

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ YÖNETİM KURULU (2010-2012) 1. YIL ÇALIŞMA RAPORU

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ
YÖNETİM KURULU
(2010-2012)
1. YIL ÇALIŞMA RAPORU

Aralık 2011

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ YÖNETİM KURULU (2010-2012)
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 - Aralık 2011

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ
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

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: Şubat 2012



Sayın Meslektaşım,

Hekimler olarak çok zor bir dönemden geçiyoruz. Ülkemizin sağlık sistemi çok ciddi bir değişim geçiriyor. Toplum bu değişimden olumlu olumsuz çok çeşitli biçimlerde etkilenirken bizler için de yaşamsal değişiklikler oluyor.

Sağlıkta Dönüşüm Programı, 2011 yılı itibari ile biz hekimlerin mesleki ve bireysel tüm yaşamamıza damgasını vurdu.

*Bu nedenle, bu yıl TCD Çalışma Raporu'na **Sağlıkta Dönüşüm Programı** hakkında yazmak ve kişisel görüşlerimi sizinle paylaşmak istedim.*

Prof. Dr. Cem Terzi, *TCD Başkanı*

Sağlıkta Dönüşüm Programı: Sağlık Piyasalaşırken Hekimler İşçileşiyor

Sağlıkta Dönüşüm Programı Nereden Kaynaklanıyor?

Bir salgın hastalık gibi 80'lerden itibaren hemen her ülkenin sağlık sistemi **Dünya Bankası (DB)** tarafından yayılan sağlıkta reform çalışmalarına maruz kaldı. Bizde hazırlığına 90'larda başlanan bu program 2002'den itibaren tam anlamıyla yaşama geçirildi. Programın temel özelliği sağlık hizmetlerinin **piyasa temelli/uyumlu** hale getirilmesidir. DB'nın sağlık politikaları üzerinde gelişmiş ülkeler ve gelişmekte olan ülkeler için farklı projeleri vardır. Bu projeler, 80 ve 90'lar (daha radikal), 2000'ler (daha tedbirli) gibi bazı dönemsel farklılıklar da göstermektedir. Ancak, temel ortak nokta, sağlık hizmetinde kamusal niteliğin azaltılması ve vatandaşların bireysel sorumluluğunun artırılmasıdır.

Sağlıkta Dönüşüm Programları ile Ne Yapılmak isteniyor?

Sağlıkta Dönüşüm Programları'nın yüzleri, farklı ülkelerde ve farklı dönemlerde değişmektedir. Asıl yapılmak istenenin ne olduğunun anlaşılması bazen yıllar alabilmektedir. Ancak, **nihai hedef**, **sağlığın anayasal güvence altında bir vatandaşlık hakkı ve sağlık hizmetinin üretim, finansman ve uygulama olarak bir kamusal hizmet olmaktan çıkarılması en azından bu niteliğin ciddi ölçüde azaltılmasıdır**. Sağlıkta Dönüşüm Programları, Avrupa ülkelerindeki (örneğin; İngiltere, Almanya, Fransa, İskandinav ülkeleri vb. gibi) tüm vatandaşları kapsayan ve kamu hizmeti olarak sunulan sağlık hizmetlerinin piyasa ile uyumlu hale getirilmesini amaçlamaktadır. Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde ise sağlık sistemleri çoğu kez tüm vatandaşları kapsamaktan uzaktır. Bu nedenle Sağlıkta Dönüşüm Programları ile yapılanlar oldukça farklıdır. DB'nın temel görüşü, sağlık harcamalarındaki artış nedeniyle zengin ülkelerin refah devletlerinin vatandaşlarına sunduğu kamusal sağlık hizmetinin artık sürdürülemez olduğudur. Bu ülkelerdeki reformlar vatandaşların bugüne kadar ki kazanımlarını azaltmaya odaklanmıştır. DB, gelişmekte olan ülkeler için ise sağlığın bir vatandaşlık hakkı ve kamu hizmeti olması yerine sağlık hizmetlerinin piyasa ilişkilerine açılmasını, kamudan özel sektöre devredilmesini ve her bireyin sağlık harcamasına katkıda bulunmasını istemektedir.

Türkiye'de, refah devletlerindeki gibi bir sağlık sistemi henüz kurulmamıştır. Tamamı genel bütçeden finanse edilen ya da başka finansman sistemleri ile de olsa vatandaşın sağlık için cepten harcama yapmadığı ya da çok az yaptığı ve tüm vatandaşların kapsam içi olduğu/üniversal bir sağlık sistemi ülkemizde hiçbir zaman gerçekleşmedi. Bugün, Sağlıkta Dönüşüm Programı ile bu özellikleri taşıyan bir sağlık sistemi ulusal hedef olmaktan çıkarılmış bulunmaktadır.

Türkiye'nin Sağlık Sistemi Neydi? Şimdi Ne Oluyor?

Türkiye'de hiçbir zaman herkesin ulaşabildiği, genel bütçeden finanse edilen bir sağlık sistemi olmamıştır. Sağlık hakkı büyük ölçüde sosyal sigorta (Emekli Sandığı, SSK ve yıllar sonra sisteme eklenen Bağ-Kur) kapsamındakilere sunulmuştur.

Buna **Bismarck tipi** sosyal güvenlik sitemi denmektedir. Bismarck tipi modellerde devlet, refahı mevcut sınıf ve statü farklarını sürdürmek hatta güçlendirmek üzere dağıtır. Sosyal haklar istihdamdaki konuma ve kişinin prim katkısına göre sunulur. Devlet, refahı topluma dağıtırken eşitleme

amacı gütmez. Bu modelin kurucusu olan Almanya'da sistem herkesi kapsamaktadır. Oysa, Türkiye'de büyük bir nüfus oluşturmasına rağmen enformel istihdam ve tarımda çalışanlar sistem dışı kalmıştır. Bu sağlık sistemi **eşitsiz ve korparatist (ayrımcı)** bir sağlık sistemidir.

Türkiye'nin eşitsiz ve ayırımcı sağlık sistemi, nüfusun ciddi bir kısmını kapsam dışı bırakmakla kalmamış kapsam içine aldığı gruplara sunulan sağlık hizmetinin niteliği de ayrımcı olmuştur.

Eski sistem kendi içinde ciddi eşitsizlikler içermekteydi. En iyi hizmet ve en çok sağlık harcaması, Emekli Sandığı mensuplarına yapıldı. Daha sonra Bağ-Kur ve son sırada SSK'lılar yer aldı. Emekli Sandığı mensuplarına yapılan yıllık sağlık harcaması SSK'lıların 4-5 katı olmuştur. Emekli Sandığı mensupları üniversite hastanelerine doğrudan başvurabilirken SSK'lıların böyle bir imkânı olamamıştır. Sevk zinciri hiçbir zaman işletilmemiştir. Emekli Sandığı mensupları ilaçlarını her eczaneden alabilirken SSK'lıların böyle bir imkanı olamamıştır.

Hemen her ülkenin vatandaşları **üniversal (herkesin ulaşabildiği)** bir sağlık sistemi talep eder ve bu talep pek çok merkez ülkede 60'lardan itibaren karşılık bulmuştur. İngiltere, Almanya ve Fransa gibi ülkeler 60'lardan itibaren, İspanya, İtalya ve Yunanistan gibi ülkeler ise 80'lerden itibaren üniversal sağlık sistemlerini kurdular. Avrupa ülkelerinin pek çoğunda tüm vatandaşların kapsam içinde olduğu, sağlık hizmeti finansmanının ağırlıkla kamu kaynaklarından yapıldığı ve sağlık hizmetinin ağırlıkla kamu kuruluşlarında üretildiği modeller geliştirilmiştir.

Amerika Birleşik Devletleri (ABD) bir istisna oluşturur. ABD'nin liberal refah rejiminde, sağlık sistemi bir aşırılık ve yoksunluk paradoksudur. Bazı insanlar sağlık hizmetine hiç ulaşamazken ya da çok kısıtlı bir sağlık hizmeti alırken diğerleri de maliyeti çok yüksek ve bazen zararlı olabilen, aşırı olarak nitelendirilebilecek bir sağlık hizmeti almaktadır. Yeryüzünün üniversal olmayan, en pahalı sistemidir. Derin bir kriz içindedir. Piyasa güçlerince yönlendirilen, tamamen endüstriyel hale gelmiş, birinci basamak yerine üçüncü basamağa yönelmiş, minimum toplumsal eşitlik ilkelerini karşılamayan, sınıf ve etnisite ayrımcılığı gösteren, temel sağlık sorunlarını çözmeye odaklanmamış, herkesin erişimine açık olmayan ve dezorganize bir sistemdir. Şu günlerde ABD'de "Obamacare" ismi ile anılan bir reform süreci ile sağlık erişimi kapsamı ABD vatandaşları için genişletilmeye çalışılmaktadır.

Vatandaşın Cepten Ödemeye Mecbur Bırakılması Devletin Tercih Ettiği Bir Finansman Modelidir Aslında

Ülkemizde vatandaşın **cepten ödemeler** (muayenehanelerde, özel hastanelerde, üniversite hastanelerinde öğretim üyesi katkı payı olarak vb. gibi) ile sağlık harcamalarının bir kısmını üstlenmesi maliyet azaltıcı/paylaştırıcı bir yöntem olarak hemen her hükümet tarafından benimsenmiş, ücretsiz ve herkesin ulaşabileceği bir sağlık hizmeti anlayışı hiçbir zaman egemen olmamıştır.

Sosyalizasyon Yasası

Bu durumu değiştirmeye yönelik ilk ve tek çaba **60'lardaki Sosyalizasyon Yasası**'dır. Sosyalizasyon, İngiltere'de ve bazı Avrupa ülkelerinde geçerli olan, sosyal hakları insanların çalıştıkları işteki konumuna göre değil vatandaşlık konumuna göre tanımlayan, herkesi kapsayan (üniversal) ve vergilerle oluşan genel bütçeye dayalı; **Beveridge tipi** soyal güvenlik sitemini Türkiye'de kurma çabasıydı. Birbiri ile zıt iki sistem (Bismarck tipi korparatist ve Beveridge tipi üniversal) eş zamanlı devam ettirilmek istendi.

Hükümetler hiçbir zaman Sosyalizasyon Yasa'sının gereklerini yerine getirmediler ve sosyalizasyonun Türkiye'nin sağlık sitemi olmasını sağlamadılar. Sevk zinciri kurulmadı. Emekli Sandığı mensupları ve SSK'lılar sağlık ocağına uğramadan doğrudan hastanelerden hizmet aldı. Sağlık Ocakları yoksullara ve sağlık güvencesi olmayanlara sınırlı hizmet veren kurumlara dönüştürüldü. Sosyalleştirme döneminde bir iki defa ömürleri çok kısa olan yasal düzenlemeler ile kamuda çalışan hekimlerin serbest/özel hekimlik yapmaları yasaklanmışsa da yalnızca kamuda tam gün çalışma hiçbir zaman başarılamadı. 80 darbesi ile de kamuda çalışanlar için özel hekimlik engeli tamamen kaldırıldı.

80'lere geldiğimizde Türkiye'nin sağlık siteminde durum kabaca buydu.

80'ler

80'ler ülkemiz için işte sürekliliğin, güvencenin yitirilmesi, yoksullaşma ve güvencesizleşme yıllarıdır. Çalışma yaşamına esnek üretim, atipik işler, yarı zamanlı işler gibi yeni olumsuzluklar girmiştir. Toplumun alt üst olduğu bir dönemdir.

Bu yıllarda işlerini kaybeden, düzenli bir işi olmayan insanlardan prim toplamak da mümkün olmadı doğal olarak. Ülkemizin Bismarck tipi prim ödemeye dayalı sağlık sistemi iyice çalışmaz hale geldi. SSK negatif bütçeye düştü. Pek çok insan primlerini ödeyemedikleri için Bağ-Kur güvencesini yitirdi. Geriye vergi toplayarak genel bütçeden sosyal hakların temini (Beveridge modeli) seçeneği kalmıştı. Ancak, o da yapılmadı. Devlet, gelir vergisi ve kurumlar vergisi yerine sosyal adaletle bağdaşmayan yöntemlerle vergi toplamaya; tüketim vergilerine (KDV vb. gibi) yöneldi. Bu tip dolaylı vergiler toplumdaki eşitsizliği daha da arttırdı.

Ve Mecburen Yeşil Kart Gündeme Geldi

Yoksulların sağlık hizmeti alamadıkları hastane kapılarında

sürüdükleri ya da hastanelerde rehin kaldıkları bir dönemde **Yeşil Kart** uygulamasına geçildi. Yeşil Kart ile, yoksul olduklarını kanıtlayan insanların, sağlık hizmetine ihtiyaç duyduklarında, sadece acil sağlık hizmetlerini ve yataklı tedavi hizmetlerini içerecek biçimde ücretsiz karşılanması bu dönemde başladı. Yeşil Kart yetersiz ve bütüncül olmayan adeta sadaka gibi sunulan bir sosyal yardım sistemiydi.

2001 Krizi

2001 ekonomik krizi, DB ve IMF'nin Güney Amerika deneyiminden çok iyi bilinen '**Yapısal Uyum Programı**'nın büyük bir hızla ülkemizde uygulanmasına yol açtı. Bu program, sosyal harcamaların kesilerek kamu borcunun azaltılması, devlet mallarının yoğun biçimde özelleştirilmesi, ücretlerin (işçi/memur) düşürülerek devlet hazine gelirlerinin artırılması, ulusal mal piyasasının liberalizasyonu, ulusal finans piyasasının liberalizasyonu, dışsatım ekonomisine reoryantasyon ve ulusal paranın devalüasyonunu içeriyordu. Program aracılığı ile Türkiye için en önemli iç ve dış sorun, borç yönetimi haline getirildi. Sosyal bedeli ne olursa olsun dış borç ödemeleri birincil öncelik kazandı.

2001 krizinden DB ve IMF önderliğinde çıkmaya çalışan ülkemizde, vatandaşların zihinleri kriz ablukasındaydı. Bu sayede serbest piyasa, kamu harcamalarında ciddi kısıntı ve özelleştirme programı, kolaylıkla yaşama geçti. Kamu sektörü art arda özelleştirilerek devlet küçültüldü ve piyasa ekonomisine bağlılık perçinlendi. Parasız sağlık ve parasız eğitim gibi yaşamsal destek alanları iyice daraltıldı.

Sağlıkta Dönüşüm Programı Başlıyor

2002'de Sağlıkta Dönüşüm Programı uygulamaya başlandığında, 80 ve 90'ların neoliberal programları ve 2001 krizi sayesinde ülkemizde sağlık güvencesi olmayan, yeşil kartı bile olmayan, işsiz ya da geçici iş bulan, barınma koşulları elverişsiz, kötü ya da çok kötü koşullarda yaşayan, sadece **gelir yoksulu** değil tamamen **toplum dışına itilmiş insanların sayısı** kimi çalışmalara göre **14 milyon, kimi çalışmalara göre de 21 milyonu** bulmuştu.

Bu dönemde neoliberal dönüşüm programlarının uygulandığı pek çok ülkede ortaya çıkan aşırı yoksullaşmanın niceliksel ve niteliksel boyutu DB açısından bir tehlike (toplumsal muhalefet riski ve bireylerin tüketici özelliklerini sürdürememe durumu) olarak görülmeye başlanmıştı. Dolayısıyla sağlık sistemlerini piyasalaştırma programında rötuşlar yapıldı; daha tedbirli, tedrici reform paketleri oluşturuldu.

Yeni Sağlık Sistemi: Genel Sağlık Sigortası

2000'lerden itibaren DB, bize ve Doğu Avrupa ülkelerine yalnızca **temel (minimum) sağlık hizmetlerinin** (ana çocuk sağlığı, aşılama gibi birinci basamak sağlık hizmetlerinin) devletler tarafından finanse edilmesi, bundan daha fazlası için ise vatandaşların özel sigorta ve özel hizmet sunucularına yönlendirilmesini içeren bir sistem önermeye başladı. Temel (minimum) sağlık hizmetlerinin finansmanı için de maliyet artışlarını kontrol edebilmek gerekçesiyle vatandaşların sağlık güvencesi için prim ödemelerini zorunlu kılan bir sistem önerilmektedir. Bu sistemin Türkiye'deki adı **Genel Sağlık Sigortası**(**GSS**)'dır.

Aslında GSS sistemi ülkemize uygun bir sistem değildir. Türkiye'nin prim ödeyebilecek bir sosyoekonomik yapısı yoktur. işsizlik oranı yüksektir. Çalışanların büyük bir kısmı kayıt dışıdır. Nüfusun önemli bir kısmı köylerde ve beldelerde yaşamakta, tarımla geçinmektedir.

Genel Sağlık Sigortası ile enformel sektörün (tüm çalışanların %50'si kayıt dışı) ve tarımdaki nüfusun büyüklüğü, prim toplamada yaşanan sorunlar ve hiçbir sağlık güvencesi/emeklilik hakkı/düzenli işi olmayan yoksul ve dışlanmış nüfus oranı (nüfusun %20'si, DB verisine göre nüfusun 1/3'ü) tamamen göz ardı edilmektedir. Çok açıkça söylemek gerekirse toplum sağlık güvencesi için prim ödeyebilecek güçte değildir. Bu sistem pek çok insanın sağlık güvencesini yitirmesine yol açacak ve pek çok insan bütüncül bir sağlık hizmeti alamayacaktır.

Genel Sağlık Sigortası modeli **kamusal sigortacılık** olmasına rağmen Türkiye'de bu sistem içine aynı zamanda halkın yaptığı cepten ödemeleri, katkı paylarını, farkları da dahil ettiği için özeli de kapsayan **karma bir finansman modeli** durumunda gelişmektedir.

Genel Sağlık Sigortası kazanandan vergi toplamak yerine orta ve alt sınıftan prim adı altında yeni bir vergi; **sağlık vergisi** almak demektir.

Üstelik halkı katkı payı ödemeye (cepten ödeme) ve özel sigortacılık sisteminden teminat paketinin dışında kalan hizmetler için sağlık sigortası satın almaya yöneltmektedir.

Türkiye gibi bir toplumda, vergi gelirleriyle değil de prim ödemeleriyle finanse edilen bir sağlık sistemi kurulması, primlerin toplanmasındaki zorlukları bir yana bırakırsak yoksulların sağlık hizmetlerine erişimini ihtiyaç tespitine bağlamakta ve vatandaşlık statüsündeki eşitliği yok etmektedir.

Bu yeni sağlık sistemi de özü itibari ile Bismarck tipi yani eşitsiz ve ayrımcı bir modeldir. Toplum bu kez prim ödeyebilenler ve ödeyemeyenler olarak ikiye ayrılmaktadır. Prim ödeyebilenlerden ek vergi alınacak, prim tutarları yıllar içinde giderek yükselecek, prim karşılığında sunulan sağlık hizmeti içeriği yetersiz kalacak daha fazlası için özel sağlık sigortası yaptırılmak zorunda kalınacak ve toplumun cepten harcama oranı artacaktır. Yoksullar ise sağlık hizmeti alabilmek için primlerini devletin ödemesini sağlamak üzere sürekli yoksul olduklarını kanıtlamak zorunda kalacaklar. Bürokratik engellerle karşılaşacaklar. Pek çok yoksul insan sağlık güvencesine kavuşamayacak ve sağlık hizmeti alamayacaktır.

Son 10 Yılda Neler Oldu?

2002'de yeni hükümet Türkiye'de kamunun bundan böyle sağlık hizmeti üretmek istemediğini, sağlık hizmetini satın alacağını ilan etti. Son gelinen noktada da kamu hastanelerinin yerel yönetimlere devredilmesine ve istenirse özel sektöre satılmasına imkân tanıyan yasal düzenlemeler gerçekleşti (**Kamu- Özel Ortaklığı**).

2002'den bu yana Türkiye sağlık ortamı bir **şantiye** halindedir. Birer cümle ile radikal değişiklikleri özetleyelim:

- Tek elden sağlık hizmeti finansmanı, üretimi ve sunumu yapan ve bu sayede tanı ve tedavi maliyetlerini ciddi biçimde düşürmüş bir sistem olan, büyük bir halk kesimine yıllarca hizmet veren SSK, Sağlık Bakanlığı'na devredilerek tasfiye edildi. Bu sayede kamunun finansman, üretim ve sunumda tek olduğu model devre dışı bırakıldı.
- Hastaneler sağlık işletmesi haline getirildi. Kamu sağlık kurumlarına işletme kültürünün yerleşmesini sağlamak amacıyla önce bu kurumların bütçelerinden kesintiler yapıldı. Sağlık kurumları kendi yaratacakları döner sermaye gelirlerine bağımlı hale getirildi. Pek çok üniversite hastanesi iflas etti ya da negatif bütçeye düştü. Döner sermaye ek ödemeleri, personele ek gelir sağlamayacak duruma geldi. Personel geliri ise döner sermayeye dayandırıldı. Hizmet maliyeti ve giderleri arttı. Önümüzdeki süreç hastanelerin yerel yönetimlere (belediyelere, il özel idarelerine, hastane birliklerine devredilmesidir. Bu da yeni yönetsel yapı, yeni finansman biçimi ve mekanizmaları demektir.
- Bu arada Sağlık Bakanlığı toplam 16 milyar Dolar'lık yeni dev hastane ihalelerine (**Sağlık Kentleri**) başladı. Kamu- Özel işbirliği adı altında, kamu kaynakları kullanılarak, ulusal ve uluslararası sermaye gruplarının sağlık alanına girmeleri sağlanmaktadır. 1000- 3000 yatak kapasiteli bu dev hastaneler kent dışında kurulmakta, eski hastanelerin buralara taşınması ve şehir merkezindeki eski hastane yerlerinin ise yeni ticaret alanlarına dönüştürülmesi planlanmaktadır.

Ankara Etlik'te yapılacak olan hastanenin ihalesi bitmiş ve yaklaşık 2 milyar Dolar'a bir İtalyan –Türk ortaklığına verilmiştir. Astaldi-Türkerler ortaklığının 2.4 milyar liraya sağlık kampüsünü tamamlaması ve 25 yılda devletten 8 milyar lira kira alması öngörülmüştür. Kampüsün tamamlanmasıyla Ankara'nın merkezi semtlerinde yer alan 7 hastane buraya taşınacaktır. Taşınan hastanelerin yerleri ise Astaldi-Türkerler tarafından otel, alışveriş merkezi gibi ticari alanlara dönüştürülecektir.

Birinci Basamakta Aile Hekimliği Sistemi

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin temeli olan **Sağlık Ocağı** modeli yok edilerek, başvurana hizmet verilen **Aile Hekimliği Sistemi'ne** geçildi. Bu sayede, 60'larda planlandığı biçimde uygulama olanağı bulamamış, gerekli kaynak, yatırım ve işgücünden yoksun bırakılmış, nüfusa dayalı yapısı ortadan kaldırılmış **sosyalizasyon** uygulaması da tarihe gömüldü. Aile Hekimliği, ekip hizmetini ortadan kaldıran ve birinci basamakta hekimler dâhil istihdam modelini sözleşmeli biçimine dönüştüren bir model olmuştur.

Performansa Dayalı Ödeme

Sağlık Bakanlığı ve üniversite hastanelerinde (hatta aile hekimliğinde) **performansa dayalı döner sermaye uygulamasına** geçilerek sağlık emek süreci, rekabet ve üretim artışını temel alan özel sektör emek süreci ile benzer hale getirildi.

Performans sistemi ile hekimler, gelirlerini finansal teşvik doğrultusunda hasta görme ve girişim yapmalarına göre temin eder oldu. Hasta hekim ilişkisi kamuda bile gelir artırma zeminine oturtuldu. Hekimin öncelikli motivasyonu, hastasını iyileştirmekten çıkarılmış daha çok hasta bakarak, daha çok ameliyat yaparak daha çok gelir elde etmek haline gelmiştir. Hastalar endikasyonsuz, gereksiz tetkik ve müdahalelere açık hale getirildi. Daha geçenlerde bir kamu hastanesinde 45 dakikada 6 katarakt ameliyatı yapıldı (adeta rekor denemesi) ve maalesef hastaların hepsi görme yeteneğini yitirdi.

Ayrıca hekimler genel durumu kötü ya da tedavisi riskli ve güç hastalardan kaçmakta bunun yerine daha kolay ve rahat performans geliri elde edecekleri hasta ve hastalıkların tedavisine yönlenmektedirler. Hasta hekim ilişkisi bir daha düzelmeyecek şekilde bozulmuştur.

Sağlık Harcamalarında Rekor Artış ve Yön Değişimi

Sağlık harcamalarında rekor artışlar oldu, kişi başına yılda 624 Dolar'a, toplamda yılda 44.6 milyar Dolar'a (2008 yılı) ulaşıldı. 20007 yılına kıyasla artış oranı %13.5'dir. Toplam sağlık harcamasının ulusal gelirdeki payı %6'ya yükseldi. Sağlık harcaması yıllık artışı, ulusal gelirin yıllık büyüme hızının üzerindedir.

Bu dönemde sağlık harcamalarındaki artış merkez zengin ülkelere benzedi. Oysa, Türkiye refah sistemi güvensiz, sosyal ve teknolojik açığı olan, ulusal inovasyon sistemini geliştirememiş ve biyoteknolojik açıdan tamamen dışa bağımlı bir ülke olmaya devam etmektedir.

Buna rağmen Türkiye'nin geçmişteki sağlık harcamalarının çok düşük olduğu gerçeğini vurgulayarak bu artışı olumlu bulsak bile harcamaların bileşimi, sağlığın piyasalaştırıldığını ve özel sektör sermaye birikimini göstermektedir.

Bu harcamalar çok büyük oranda tedavi edici sağlık hizmetlerine; büyük oranda hastane hizmetlerine (%40) ve ilaca, asıl olarak da özel sağlık sektörüne yönelik oldu. Koruyucu hekimliğe yönelik harcama ciddi biçimde düşüktür.

Sayıları hızla artan özel hastanelere 2008 yılında kamu kaynaklarından 6 milyar Dolar aktarıldı.

Bu dönemde vatandaşların hekime başvuru sayısında, yapılan tetkik ve tedavi giderlerinde (başta ilaç olmak üzere) çok ciddi artışlar oldu.

Vatandaş şimdilik bu gidişattan memnundur. Ancak, özel sektör aracığı ile kışkırtılmış talep toplumun gerçek sağlık gereksinimi ile ne kadar örtüşüyor? Yapılan bunca tetkik, kullanılan bunca ilaç akılcı mıdır? Özel sektör arz artışını karşılamak için tedavici edici sağlık hizmetlerinde kışkırtılmış bir talep yaratmak sağlık sisteminin kendisini hastalıklı hale getirmektedir.

Tek Geri Ödeme Kurumu SGK ve Özel Sektöre Kaynak Aktarımı

Emekli Sandığı, Bağ-Kur ve SSK birleştirilerek tek bir geri ödeme kurumu olan **Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK)** yaratıldı ve sosyal güvencesi olanların özel hastanelere başvurmasına olanak verildi.

Bu adım toplumda memnuniyet yaratmıştır. Daha önce belirttiğim gibi kendi içinde ayrımcı olan sağlık sistemimizde eşitleyici bir hamle olarak algılanmıştır topum tarafından. Oysa, aşağıda açıklayacağım üzere sistemde tek ve güçlü bir geri ödeme kurumu kurulması ile kamu sağlık sistemi aleyhine özel sağlık sektörü lehine bir geri ödeme politikasına geçilmiştir.

SGK ödemelerinde **özel sektörün payı** her yıl artarak %30'lara ulaşmış durumdadır.

SGK özel hastanelere ödediği gibi ilaç şirketlerine de büyük paralar ödemektedir. 2008 yılında SGK özel hastanelere 6 milyar, ilaç şirketlerine de 9.4 milyar Dolar, toplamda özel sektöre 14.5 milyar Dolar ödedi. Bu rakamlar, 2002 yılından 2008'e sadece 6 yılda, 6 kat arttı (2008 yılı kamu sağlık harcamasının paylaşımı: Sağlık Bakanlığı %58, Özel Hastaneler ve Özel Tıp Merkezleri %26, Üniversite Hastaneleri %17, diğer optik, tıbbi malzeme ve görüntüleme %4).

Sayıları 500 civarında olan ve kamudan 2008 yılında 6 milyar Dolar aktarılan özel sağlık kurumlarına buna ek olarak vatandaşın katkı payı ya da fark adı altında cepten ödemeler de yapmasına imkân tanındı.

Özel sektör son 8 yılda birkaç yüz hastane ile kamunun 80 yılık binlerce hastanesi ve yüz binlerce çalışanı ile yaptığı birikimin yarısına ulaştı. Kamu sağlık harcamasındaki artış ile özel sağlık sektörü yaratılmaktadır.

SGK bütçesi her yıl daha fazla oranda açık vermekte ve bu açık merkezi bütçeden karşılanmaktadır. 2002-2008 döneminde SGK harcama artışı 3.5 kat, bütçeden yapılan harcama artışı 1.8 kat, Yeşil Kart'taki harcama artışı 6 kat oldu.

SGK sayesinde kamu finansman kurumları dışarıdan hizmet satın alan bir sektör haline getirildi. SGK hizmet satın alan ve özel sağlık hizmeti üreticilerine ciddi oranda kaynak aktaran bir yapı oldu.

Yeni İttifaklar

Bu bağlamda siyaset adamı, yüksek bürokrat, akademisyen, uluslararası ve ulusal sermaye sahiplerinin işbirliği dönemine tanıklık ettik.

İlk SGK Başkanı Tuncay Teksöz SGK Başkanlığından ayrılınca, dünyanın büyük ilaç firmalarından Pfizer'e sağlık politikaları danışmanı oldu. İkinci SGK Başkanı Tahsin Güney istifa edip, Türkiye'nin özel hastane zinciri, büyük hisse oranı kısa süre önce yabancı bir şirkete satılan Acıbadem Hastanelerine danışman oldu. Aynı dönemde Hacettepe Üniversitesi ile Pfizer stratejik ortak oldu.

İlaç Piyasasında Büyüme

Türkiye'de ilaç piyasası yılda %10-15 büyümektedir; 2020 yılında ilaç piyasasının en büyük 10 aktörü arasında olacağı ön görülmektedir. Yerli ilaç şirketleri tek tek yabancı şirketler tarafından satın alınmaktadır (Eczacıbaşı ilaç 650 milyon Dolar'a satılmıştır). 43 üretim tesisinin 14'ü yabancı şirketlere aittir. Yakın gelecekte bu pazardaki hızlı büyüme ve sermayenin uluslararasılaşması artarak sürecektir.

Yeşil Kart Sayısında Dramatik Artış ve Hizmet İçeriğinde Genişleme

1992'de yürürlüğe girmiş olan **Yeşil Kart** uygulaması, Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde nüfusun neredeyse yarısını içerecek biçimde **10 milyona** ulaştı. Aynı zamanda Yeşil Kart'ın hizmet içeriği genişletilerek yatarak tedavi hizmetlerinin ve ilaç masraflarının kamu kaynaklarından karşılanmasına başlandı. Bu uygulamalar, toplumun yoksul kesimi için küçümsenemeyecek imkanlar sağladı. **Yoksullar için Yeşil Kart ölüm kalım meselesidir.** Yoksullar, Yeşil Kart'ın sadece bir sosyal yardım olduğu, hak statüsünde olmadığı, verildiği gibi geri alınabileceği ya da her an kapsamının daraltılabilineceği gibi itirazlara sahip çıkacak gücü bulamamaktadır.

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın bir özelliği gibi sunulan Yeşil Kart sayısının ve içeriğinin artırılması, bu programın geniş toplum kesimlerinde bir umut olarak algılanmasına yol açmıştır.

Bir Sistem Olarak Katkı Payları

Daha önce sosyal güvence kapsamında olanlar için söz konusu olmayan halkın katkı payı ile sisteme katılmasına yönelik yasal düzenlemeler yapıldı. Şu anda dikkat çekici oranlara çıkarılmayarak kontrolde tutulan muayene ve ilaç katkı paylarının zaman içinde artış göstermesi ve yataklı tedavi hizmetleri için de katkı payı talep edilmesi kaçınılmazdır.

Birinci basamakta aile hekimleri muayenesinden ve acil servis müracaatlarından katkı payı alınmaya şimdiden başlanmıştır. Özel hastaneler ise sosyal güvencesi olanlardan %30-70 oranlarında ek ödemeler almaktadır.

Toplam sağlık harcamalarında vatandaşın cebinden çıkan miktarın oranı 2002'de %19,8 idi. 2007'de bu oran %21,8 ve 2008'de %17,4 oldu. **Dikkat edilirse Sağlıkta Dönüşüm Programı ile vatandaşın cepten ödeme oranı azalmamaktadır. Bu para ağırlıkla özel hastanelere yapılan ek ödemelere gitmektedir.** Bu oran Beveridge tipi sosyal güvenlik sistemi olan (sosyalizasyon) ülkelerde, çok düşüktür, örneğin İngiltere'de %3'tür.

Akademik Merkezler

Eğitim ve araştırma faaliyetleri nedeniyle akademik merkezlerde sağlık hizmeti maliyeti %30 daha yüksektir. Bu nedenle dünyanın hemen her ülkesinde eğitim ve araştırmanın vazgeçilmezliği nedeni ile bu fark devlet tarafından sübvanse edilir. Sağlıkta Dönüşüm Programı ile bırakın sübvansiyonu üniversitelerin araştırma bütçeleri bile kendi yaratacakları döner sermaye gelirlerine bağımlı hale getirildi. Personel geliri döner sermayeye dayandırıldı. Kısa zamanda döner sermaye ek ödemeleri, personele ek gelir sağlamayacak duruma geldi. Hizmet maliyeti ve giderleri giderek arttı. Üniversite hastanelerinin geri ödemelerindeki SGK kesinti oranları, özel hastanelerin kesinti oranlarına kıyasla yaklaşık 10 katı yüksektir. **Çok açık biçimde üniversite hastaneleri özel hastanelerle rekabet edemeyecek duruma sokuldu.** En mükemmel yönetilen hastaneler bile karşılanmayan yüksek maliyetler karşısında iflas ettiler. Üniversite hastaneleri ekonomik ve insan gücü olarak çökmüş durumdadır. Tam gün yasasından sonra pek çok bilim insanı üniversite hastanelerinden ve Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri'nden ayrıldı. Bu kurumlarda öğrenci, asistan eğitimi ve karmaşık hasta hizmetleri yapılamayacak hale geldi.

Kamu kaynakları ile yetişmiş ve kamuya maliyeti çok yüksek olan bu değerli insan gücünün özel sektöre ittirilmesi ile ciddi bir kaynak transferi gerçekleşti. Özel hastaneler akademik merkezlerde yetişmiş insan gücünü, eğitim maliyetlerine hiçbir katkıda bulunmadan transfer ederek ciddi avantaj elde ettiler.

Tıp eğitimi

Finansal kriz özellikle eğitimi olumsuz etkiledi. Tıp fakültesi hastaneleri giderek daha çok hasta kabul etmekte ancak, daha az geri ödeme yüzünden gelir kaybetmeye devam etmektedir. Kısacası iş yükü artarken gelir azalmaktadır. Tıp fakülteleri bu duruma başlangıçta hasta bakımını hızlandırarak, sürümden kazanmak şeklinde bir yanıt verdi. Bu refleks, iş piyasası mantığına uygun görünse de bedeli ağır oldu. **Günümüzde tıp fakültelerinin varlık nedenleri ve misyonları tehlikededir.** Bazıları ekonomik olarak ayakta kalmayı başarabilse de temel ilkeler yitirilmektedir. Başlangıçta piyasalaşmaya proaktif yaklaşan akademisyenler, bugün gelinen noktada akademik kalitedeki erimeden son derece rahatsızlardırlar.

Günümüzde öğretim üyelerinin pek azı eğitici ve mentor olarak kullanılabilir durumdadır. Öğretim üyeleri klinik iş yüküne boğulmuş; daha çok ödeme yapan hastalara hizmet etme yarışı içindedirler. Öğretim üyesinin üretkenliği kuruma kazandırdığı para ile ölçülmektedir. Öğrenci aktif katılımcı değil pasif gözlemci durumundadır. Temel bilgi ve becerilerin bu hız ortamında kazanmaları çok güçleşmiştir. Hastaneye yatmadan önce tanısı konmuş ve tedavi planı yapılmış bir hasta üzerinde öğrencinin problem çözme becerileri geliştirmesi olanaksızdır. Hastaların tanı ve tedavi süreçleri bir bütünlük içinde izlenememektedir. Çalışma ve eğitim ortamı çok ticarileşmiş durumdadır. Hastaların müşteri olarak kabul edildiği, en iyi vizitin en kısa vizit olduğu, sürekli para kaynaklarının kısıtlılığı ve para kazanma yollarının konuşulduğu bir ortamda uzmanlık öğrencilerinde doğru tutum ve davranış geliştirilebilme olanağı kalmamıştır.

Bu kurumlarda rekabet ve kar gibi kavramların öncelikli hale gelmesiyle eğitim ve araştırma etkinliklerinin çok olumsuz etkilendiği, bununla birlikte üretilen sağlık hizmetinin de niteliğinin değiştiği görülmektedir. Rekabet ve kar gibi kavramların öncelikli olduğu kurumlarda daha çabuk ve daha kolay para kazanılan sağlık uygulamalarına ağırlık verilir. **Zor hasta bakımı, özellikli hasta hizmeti/karmaşık sağlık hizmeti gibi akademik merkezleri toplum için vazgeçilmez kılan hizmetler birer birer yok olacaktır.** Bunun yerine bu merkezler döner sermaye gelirlerini artırmak amacı ile ikinci hatta birinci basamakta üretilmesi gereken rutin sağlık hizmetlerine yönelmektedirler. Bu durum, akademik merkezlerin temel niteliğini yitirmesi, butik hastanelere dönüşmesi demektir. Akademik merkezlerin temel görevlerinden biri olan alanında bilimsel olarak öncü/lider insan yetiştirmek görevi de böyle bir ortamda mümkün olmayacaktır.

Vatandaş Memnun

Sağlık alanında geçerliliği/yeri tartışmalı da olsa memnuniyet anketleri (örneğin TUİK, 2011) halkın sağlık politikalarından memnun olduğunu ortaya koymaktadır.

Sayıları 10 milyonu bulan Yeşil Kart'lılar ayaktan tedavilerinin ve ilaçlarının ödenmesinden, SSK'lılar üniversite hastanesine gidebilmekten, eczanelerden ilaç alabilmekten, Emekli Sandığı mensupları üniversite hastanelerinde öğretim üyesi katkı payı vermemekten vb. gibi memnundur.

Sağlıkta Dönüşüm Programı, Yeşil Kartlı sayısını artırarak, Yeşil Kart hizmet kapsamını genişleterek toplumsal dışlanmışlar (yoksullar) açısından imkânlar yaratmış, eski sağlık sisteminde yerleri olmayan insanlara yer açmış ve yoksul halk kesimlerinde memnuniyet yaratmıştır.

Güvence kapsamındakilere ise imkânlardan daha eşit yararlanma olanağı verilmiştir. Bu da başta SSK'lılar olmak üzere memnuniyet yaratmıştır.

Bu nedenle toplum Sağlıkta Dönüşüm Programı hakkında yapılan eleştirileri, eski eşitsiz ve ayrımcı sistemin savunusu olarak algılamakta ve rahatsız olmaktadır.

Süreçten çıkarılacak en büyük derslerden biri yoksulların ve dışlanmışların bu dönemdeki kazanımlarını küçümseyerek ya da yok sayarak Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın deşifre edilemeyeceğidir.

GSS'nin Etkileri Görülmeye Başlandı

Genel Sağlık Sigortası (GSS) yasası 1 Ocak 2012'de yürürlüğe girdi. Özellikle sosyal güvencesi olmayan ve Yeşil Kart kullanan vatandaşlar, ne yapması gerektiğini bilmediği için SGK önünde uzun kuyruklar oluşturmaya başladı. Bu ayın sonuna kadar başvuruda bulunmayanlar, en yüksek prim olan 212 liradan cezalandırılacaklar. Başvuru yapanlar ise gelirine göre 35 TL'den 212 TL'ye varan prim vermek zorunda kalacaklar. Yeşil Kartla ilgili gerekli sorgulamaların ardından eğer bir kişi Yeşil Kartı hak ediyorsa, yani geliri asgari ücretin 3'te 1'inden azsa primini devlet ödemek kaydıyla sağlık hakkından yararlanmayı sürdürecek. Bu sayede Yeşil Kartlı sayısının ciddi biçimde azalacağı planlanıyor. Sonuçta yoksulların sağlık hizmetlerine erişimi bu sefer de GSS ile ihtiyaç tespitine bağlanmış oldu. Vatandaşlık statüsünde eşitlik bir kez daha gerçekleşmedi.

Önümüzdeki günlerde, yoksul vatandaşlar Yeşil Kartla sahip olduklarını yitirmeye, orta gelirli vatandaşlar ise her şey için katkı payı ödemeye ve özel sigortacılık sisteminden teminat paketinin dışında kalan sağlık hizmetleri için sağlık sigortası satın almaya mecbur kalacaktır.

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın Makroekonomiye Etkisi ve Sürdürülebilirlik

2011 yılında Türkiye ekonomisi için en büyük sorun olarak tanımlanan **cari açığın** önemli bir kısmının sağlık harcamalarındaki artıştan kaynaklandığı dikkat çekicidir.

Ekonomistler bu ciddi boyutlardaki sağlık harcamalarına 2002-2010 yılları arasındaki likidite bolluğu ve konjonktürel olarak yakalanmış %8.5'lik büyüme hızlarının imkan verdiğini ancak, küresel bir krize girilen önümüzdeki dönemde **sürdürülebilir olmadığını** düşünmekteler.

İlaç harcamalarında sorun yaşanmaya şimdiden başlandı. İki yılda global bütçe (2009'da 3 yıllık yapılmıştı) 1.2 milyar lira aşılmış durumda. Çaresiz 125 ilaca 17 Kasım'da iskonto getirildi. Ancak, fiyat indirimleri ilaç firmaları tarafından kabul edilmedi. İlaçlarını piyasadan çektiler. Vatandaş kritik ilaçlara ulaşmakta ciddi sıkıntı yaşadı. Hükümet kararından vazgeçmek zorunda kaldı.

SGK bu ay özel hastane sözleşmesini değiştirerek kısıntı getirmeye karar verdi. Özel hastaneler ayağa kalktı. Bir saatte bakılacak hasta sayısı 6 ile sınırlandırıldı. Branş doktorlarının yüzde 80'inin SGK'lı hastaya bakma zorunluluğu getirildi. 100 TL üzeri işlemlerde hastaya belge verilmesi şartı konuldu. Hastaneler, 'bu şartlarda sözleşme imzalamayız' deyince Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı devreye girdi. Bakan Çelik, bütün özel hastane yöneticilerini Sosyal Güvenlik Kurumu'nda topladı. Önce kamunun tedavi giderlerinin 2002 yılında 10 milyar lira iken, 2011 yılında 45 milyar liraya ulaştığını söyledi. Ardından kamunun özel hastanelere ödediği faturanın 564 milyondan 6.4 milyar TL'ye çıkarak, 11 kat artış gösterdiğine dikkat çekti. Bunun sürdürülebilirliği için özel hastane sahiplerinden anlayış rica etti.

Öte yandan kamu sağlık hizmetlerine her geçen gün yeni katkı payları eklenmektedir. Kamu hastanelerinden 8 TL. muayene ücreti alınmaya başlandı. Bunun üzerine ilaç, reçete payları adı altında da para alınmaktadır. Şimdilik reçete başına 3 TL gibi uygulamalar giderek artacak gibi görünmektedir.

Tüm dünyadaki örneklerde sağlık piyasalaştıkça maliyet artmaktadır. Etkin, erişilebilir ve mali açıdan sürdürülebilir bir sağlık sistemi ancak, güçlü kamusal sağlık hizmeti anlayışı ile mümkündür. Bunu yeniden keşfetmenin Türkiye ekonomisine bedeli ağır olacaktır.

Hekimlerin işçileşmesi

Sağlıkta Dönüşüm Programı hekimlerin sınıf ve statüsünü de değiştirmektedir. Çok az sayıdaki hekim dışında ezici çoğunluk işçileşmektedir. **İşçileşme, hekimlerin gelirlerinin azalması ile değil emek sürecindeki denetimlerini, mesleki özerkliklerini kaybetmeleri ve işgücü piyasalarında güvenceli pozisyonlarını yitirmeleri şeklinde gelişmektedir.**

Hekimler her toplumda ve her zaman toplumun geneline göre gelirleri itibarı ayrıcalıklı bir kesimidir. Hekim işçileşmesi tipik bir yoksullaşma süreci değildir; mesleki özerk konumlarını yitirmeleri ve piyasanın denetimine tabi olmaları sürecidir. Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın aşağıdaki uygulamaları;

- Zorunlu hizmet yasası,
- Hastanelerin işletmeleşmesi,
- Performans sistemi,
- Finansman denetimi,
- Teknolojik ve bürokratik denetim (kartlı giriş çıkış, kamera sistemleri, hastane otomasyonu, medulla sistemi vb. gibi),
- Hasta memnuniyeti kavramının ağırlık kazanması,
- Malpraktis yasası,
- Özel sağlık kurumlarının sayısının artması,
- Kamu istihdamında güvencesiz çalışma, sözleşmeli hale geçilmesi

ile hekimler, kendi üretim süreçlerini kontrol edemeyecek duruma getirilmektedir.

Piyasacı sağlık hizmetinde hekim, kamu ya da özel sektörde, fabrikadaki üretim bandında çalışan işçilere dönüşmektedir. Bir farkla bu kez üretim bandının üzerinden nesne olarak hastalar akmaktadır…

Bu süreçte, hekimler gelir durumu açısından aralarında büyük farklar olan gruplara bölünmektedirler; pratisyen hekimler, aile hekimleri, kamuda çalışan uzman hekimler, özel sektörde çalışan uzman hekimler, tam zamanlı çalışan hekimler, yarı zamanlı çalışan hekimler, muayenehane/hastane/tıp merkezi sahibi ya da ortağı hekimler vb. gibi.

Kamu hastanelerinde çalışan hekimler için durum, kamu hastanelerinin kar maksimizasyonu ve gider minimizasyonu ile özel sektörle rekabet edecek biçimde yapılandırıldığı, hekimlerin gelirini parça başı iş üreterek performans üzerinden elde ettiği için **yarı özel sektör** durumudur.

Tam Gün Yasası ve Hekim Emeğinin Ucuzlatılması

Bu durumda devlet, kamuda ya da özel sektörde hekimin emeği üzerinde pazarlık yapıcı gücünü baskılamak için devreye girmektedir.

Tam gün çalışma yasası, mecburi hizmet yasası, tıp fakültelerinin sayısını ve kontenjanlarını artırması, hekim sayısını artırması, yabancı hekim çalıştırmak istemesi, sağlığın sosyalleştirilmesi için değil hekimlerin piyasanın denetimine tabi olmaları, **ucuz iş gücü** olmaları içindir.

2006'da 50 civarında olan tıp fakültesi sayısı 2012 itibari ile 83'e yükselmiştir. Ulusal ve uluslararası tıp eğitimi standartları hiçe sayılarak her gün yeni bir tıp fakültesi kurulmaktadır. Yılda mezun olan hekim sayısı 5000'den 9000' çıkarılmıştır. Hekim sayısını yeterlilik kalitesini garanti altına almadan büyük bir hızla artırmak Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın ucuz iş gücü oluşturma politikası ile ilgilidir. Yabancı hekim transferi de benzer bir amaçla yapılmak istenmektedir. Hekimlerin emekleri üzerindeki pazarlık gücünü kırmak için göçmen hekim gücü kartını oynamaktadır. *"Sizin beğenmediğiniz ücret için can atan yabancı hekimler var"* söylemi ile karşı karşıyayız.

Tüm dünyada hekim göçü yoksul ülkelerden varsıl ülkelere doğrudur. Türkiye'ye de çalışmak için gelebilecek hekimler sosyoekonomik olarak stabil olmayan Türki Cumhuriyetler 'den, Orta Doğu ve Balkan ülkelerinden, açlıkla savaşan Afrika Ülkeleri'nden olacaktır. Dünyada da aşağı yukarı hekim göçünün yönü yoksul güneyden zengin kuzeye doğrudur. Dünya Sağlık Örgütü uzun yıllardır zengin ülkelerin yoksul ülkelerin zaten kısıtlı olan sağlık insan gücünü çalmalarını şiddetle eleştirmektedir. Bu en vahşi hırsızlık türlerinden biridir; yoksul ülkeler kısıtlı kamusal kaynaklarından finanse ettikleri tıp eğitimi ile yetiştirdikleri ve büyük ihtiyaç duydukları hekimlerini yitirdiklerinde o ülkelerin ulusal gelirlerinin bir kısmına el konulmakta ve toplumsal sağlık sorunlarının ağırlaşmasına yol açılmaktadır.

Sağlık Bakanlığı ve Özel Hastane Sahipleri Derneği, 14.09.2011 tarihli toplantının mutabakat metninde **hekim ücretlerini azaltma konusunda uzlaştıklarını** kamuoyuna açıkladılar : "…Özel Sağlık Sektörü ile kamu hastanelerinde çalışan hekimlerin ortalama gelirleri arasında çok yüksek farklar olması, hekimlerin kamu ile özel sektör arasında geçiş yapmalarına ve personel dağılım cetveli dengesizliğine yol açabilir. Bu sebeple Özel ve Kamu Hastaneleri ve Üniversiteler hastanelerinde çalışan hekim gelirlerinde anormal farklar olmamalıdır. Sağlık Bakanlığı, 15.02.2008 tarihli Özel Hastaneler Yönetmeliği sonrasında kısıtlanan hekim ve branş ilaveleri sebebi ile Özel Hastanelerin yaşadıkları sıkıntıları giderme adına 1000 ek hekim kadrosunu 2011 Eylül ayı sonuna kadar Özel Hastanelere verecektir…"

"Dual" Çalışmanın Olumsuzlukları ve Tam Gün Yasası

Toplumsal rollerini elitist bir perspektifle kavrayan hekimler, hükümetin hekimlere yönelik tutumunu **antielitizim** olarak algılamaktadırlar. Bu maalesef yüzeysel bir değerlendirmedir. Daha önce hekimler, kamusal istihdama dayalı kamusal sağlık hizmeti üretiminde çalışmakta ve emek sürecinin büyük bir kısmını denetlemekte idiler. Görece özerk ve yüksek statü sahibi idiler. Sayılar az da olsa bazı hekimlerin bu durumu bazen olumsuz kullandığını saptamak zorundayız. Özellikle hem kamuda hem özelde (muayenehane ve/veya özel hastanelerde) birlikte çalışma imkânı bulan hekimler, geniş bir kontrol alanı elde ettiler. Küçük bir kısım hekim, kamu hastane olanaklarını kendileri için kullanmaları, hastane yataklarını fiili olarak kendi kontrollerinde tutmaları, gibi olumsuzluklara yol açtılar. Toplumun "bıçak parası" olarak isimlendirdiği yasal ve etik olmayan sorunlar yaşanmıştır. Bu durum tam gün yasası için bir gerekçe olarak kullanılmaktadır. Topluma bu olumsuzluklar, büyük bir çarpıtmayla genel hekim tutumuymuş gibi sunulmakta ve tam gün yasasına yönelik hekimlerden gelen eleştiriler toplum huzurunda bertaraf edilmektedir. Oysa, bir sağlık sisteminin bu sorunlara açık olup olmaması tamamen hükümetlerin tercihleri ile ilgilidir.

Aslında iyi niyetli bir tam gün yasası ile dual çalışmanın olumsuzlukları giderilebilir ve hekimlerle uzlaşılabilirdi. Hekimlerin talebi makul düzeyde, güvenceli gelir ve bunun emekliliğe yansıması gibi nesnel özlük haklarıdır. Bir uzman hekim çok haklı olarak, emekli olduğunda 1600 TL ile nasıl geçineceğinin hesabını yapmaktadır.

Emekliliğe yansımayan, performansa dayandırılmış hekim ücretlendirilmesi ile tam gün yasasını zorla gerçekleştirmeye çalışmak iyi niyetli değildir. **Tam gün yasası ile hekimler kamudan özel sektöre ittirilmekte, kamuda kalanlar ise ek gelir temini için aşırı çalışmaya zorlanmaktadır.**

Ağustos 2011'de tam gün zorlaması ile akademik merkezlerden 1700'e yakın profesör ya da doçent tıp fakülteleri

ve eğitim hastanelerinden ayrılmak zorunda kaldılar. Özel hastaneler akademik merkezlerde yetişmiş insan gücünü transfer ederek ciddi avantaj elde etti. Üniversite hastaneleri ise bu kayıpla eğitim, araştırma ve hizmet açısından büyük bir darbe aldı. Üstelik hastane döner sermayeleri, bu insan gücünün incelmiş emeği ile elde edilen gelirden mahrum kaldı.

Sağlıkta Dönüşüm Programı Muayenehanelere Neden Karşı?

Türkiye'de yaklaşık 120 000 hekimden muayenehanesi olan hekim sayısı yaklaşık 2000 (%1.6), muayenehanesi olan akademisyen sayısı yaklaşık 500 (%04)'dür.

Bu kadar küçük rakamlar, sağlık sisteminin bütününü etkilemekten uzaktır. Buna rağmen topluma hekimlerin Sağlıkta Dönüşüm Programı'na itirazı, muayenehane hekimliğini savunmak olarak sunulmaktadır. Aslında olan biten **hekim emeğinin konsolidasyonundan** ibarettir. Geleneksel 'solo' muayenehane hekimliği ve hizmet bedelinin ödenmesi sistemi ("fee for service") yerini, hekimlerin özel hastane çalışanı olmasına bırakmaktadır. Özel hastaneler, hekimleri maaş ya da maaş ve prim (performans) sistemi ile işe almaktadır.

Hekim emeği konsolide olduktan sonra sıra özel hastanelere gelecek ve hekimlere kıyasla, hastanelerin konsolidasyonu çok daha büyük olacaktır. Özel hastaneler birkaç ulusal /uluslararası hastane zincirine satılacaktır. Kamu-Özel Ortaklığı projesi ile de piyasayı genişletmek ve sağlık kuruluşların altyapısını iyileştirmek gerekçeleri ile tüm sağlık kuruluşları daha çok kâr amacına yönelecekler.

Türkiye'de hekim geliri

Aslında ülkemizde hekimlerin büyük çoğunluğu uzun yıllar kamusal nitelikte sağlık hizmeti üretmiş emekçilerdir.

2005 yılını temel alırsak pratisyen hekimlerin geliri ülkenin ortalama ücretinin 2 katı, uzman geliri 4 katıdır. OECD ülkeleri ile kıyaslandığında pratisyen hekim geliri son sırada, uzman hekim geliri ise orta sıradadır.

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın hekim emek sürecinde yapmak istediği hekim emeğini piyasa denetimine tabi hale getirmektir ancak, bunu yaparken meşruiyetini eskinin olumsuzlukları üzerinde temellendirmektedir. Halka eski olumsuz tablonun hem nedeni hem de sonucu olarak hekimler gösterilmektedir. Bu doğru değildir.

Gerçek, hekimlerin iş güvencelerini yitirmeleri, daha fazla baskı ve denetim altında aşırı çalışmaya zorlanmalarıdır.

Sağlıkta Dönüşüm Programı, hekimleri gelirleri ile farklı gruplara ayırmakta ve ortak geleceklerini kavramalarını güçleştirmektedir. Hızlıca **aile hekimleri** haline getirilen pratisyen hekimler şimdilik görece bir gelir artışına ve **girişimci hekim statüsüne** kavuştular. Sağlıkta Dönüşüm Programı'na itirazları bu yolla önlendi. Oysa devlet hastanelerinde çalışan uzman hekim grubunun biraz gecikerek de olsa gerçekle yüzleşmesi hatırlanmalıdır. Birkaç yıl önce devlet hastanelerinde performans sistemi ile geçici olarak gelirlerini artıran uzman hekimler, ciddi bir yanılsama içine düşmüşlerdi. Performans ücretinden memnun olan hekimler kısa sürede bu ücretin ciddi biçimde düştüğünü gördüler. Döner sermaye ek gelir kaleminin geleceği belirsiz olduğunu, yıllık izin ve rapor dönemlerinde verilmediğini, zaman içinde azaldığını ve emekliliğe yansımadığını gördüler.

Hekimler paragöz mü?

Hekimlerin işçileşme sürecine karşı çıkmaları, halkın gözünde **homo-ekonomikus** olarak algılanmalarına yol açmaktadır. Toplumun algısı her hekimin sadece kendi çıkarını artırmaya çalıştığı şeklinde yönlendirilmektedir.

Oysa hekimlik mesleği seçimi, yalnızca bir kariyer tercihi değildir. Bu mesleği seçerken ve uygularken hümanizm ve insana hizmet etme güdüleri başat rol oynar. Tıp mesleğinin bu özelliği, hastalar ve toplum için binlerce yıldır büyük olumluluklara yol açmıştır. Hekimlerin meslekleri ile edindikleri insana hizmet etme ve hümanizm gibi değerler, bir birey olarak kişisel çıkarları doğrultusunda hareket etmelerine karşı güçlü bir denge oluşturmaktadır. Hekimlerin toplumsal olarak şekillendirilmiş bir bilinçle karar verdikleri kabul edilmektedir. Hekimlerin toplumsal eğitimleri birine, birinin ailesine ya da toplumun kolektif yapısına zarar verecek bir tercih yaptıklarında derin bir suçluluk duymalarına neden olmaktadır. Hekimlik ontolojik olarak toplum çıkarına uygun davranmayı gerektirir.

Hekim hasta ilişkisi, müşteri satıcı ilişkisi değildir. Hekim hasta ilişkisi, hastanın iyiliğini temel alan bir tıp ethos'u çerçevesinde oluşan mesleki davranış kurallarına ve karşılıklı güvene dayanan bir ilişkidir.

Sağlığın piyasalaşması açıkça hekimliğin varoluşsal temelini değiştirmektedir. Adeta hekimlik mesleğinin genetiğine müdahale etmektedir. Hekim hasta ilişkisini bir daha düzeltilemeyecek biçimde bozmaktadır.

Ne olacak?

Bu dönem kapandığında, **Türkiye sağlık sistemi her zamankinden daha endüstriyel daha piyasacı, maliyeti çok daha yüksek, büyük ölçüde özelleşmiş ve uluslararasılaşmış, eşitlikçi olmayan, sınıf, statü ve bölge farkları artmış, toplumsal dayanışma duygusu zayıflamış bir sağlık sistemi haline gelecektir.**

O gün, Türkiye'nin genel bütçeden finanse edilecek, herkesi vatandaşlık temelinde kapsayacak, kamu eliyle üretilecek ve herkese ücretsiz olarak sunulacak bir sağlık sistemine olan ihtiyacı daha da artmış olacaktır.

Ne yapmalı?

Hekimler, Sağlıkta Dönüşüm Programı'na karşı yalnızca kendi hakları perspektifi ile mücadele etmeye çalışırlarsa kaybetmeye mahkûmdurlar.

Gelin gerçeği kabul edelim. Evet bu dönüşümün hepimiz için ortak bir yanı var; mesleki özerkliğimizi yitiriyoruz ve işçileşiyoruz. Ancak, derdimizi topluma anlatamıyoruz.

Bu nedenle hekimler, sağlığın piyasalaşmasına karşı çıkmadan yalnızca tam gün çalışma yasasına, mecburi hizmet yasasına, tıp fakültelerinin sayısının ve kontenjanlarının artırılmasına, hekim sayısını artırılmasına, yabancı hekim çalıştırmak istenmesine karşı çıkarlarsa bu isyan yetersiz ve dayanaksız kalır. Toplum tarafından da destek görmez. Şu günlerde yaşadığımız tam da budur. Trajikomik biçimde, Sağlıkta Dönüşüm Programı sağlığı piyasalaştırırken, hekimlere karşı halkın desteğini arkasına almaktadır!

O halde Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın uzun vadede topluma neye mal olacağına yeniden bakalım. **Toplumun ve hekimlerin iyiliği aynı taraftadır.**

Kaynakça

Ağartan T İ. Turkish health system in transition historical background and reform experience (basılmamış doktora tezi). State University of NewYork, New York 2008.

Belek İ. Sağlıkta Dönüşüm. İstanbul, Yazılama Yayınevi, 2011 baskıda.

Buğra A, Keyder Ç. New poverty and the changing welfare regimes of Turkey. Prepared for the United Nations Developments Programme. Ankara, UNDP, 2003.

Cavit Işık Yavuz, İkinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinde değişim: Hastanelere bakış. ıstanbul, Sosyal Araştırmalar Vakfı Almanak 2009 Analizleri, 2009.

Dawes R, van de Kragt J, Orbell J. Cooperation for the benefit of us – not me, or my conscience, in Mansbridge J (ed): Beyond Self-Interest. Chicago, University of Chicago Press, 1990, pp 99-110.

Hamzaoğlu O. Sağlık hizmetleri metadır finansman kaynaklarının kökeni farklılık sömürü oranlarındaki farklılıktan kaynaklanır. İstanbul, Sosyal Araştırmalar Vakfı Almanak 2009 Analizleri, 2009.

Keyder Ç, Üstündağ N, Ağartan T ve Yoltar Ç. Avrupa'da ve Türkiye'de Sağlık Politikaları: Reformlar, Sorunlar, Tartışmalar. İstanbul, İletişim Yayınları, 2007.

Leys C, Player S. The plot against the NHS. Pontypool, The Merlin Press, 2011.

Navarro V. Crisis, health, and medicine. New York, Tavistock Publications, 1986.

Navarro V, Muntaner C. Political and economic determinations of population health and well-being. New York, Baywood Publishing Company. 2004.

Özkan Ö, Çatıker A. Sağlık sektöründe esnek üretim ve sağlık emek gücüne etkileri. İstanbul, Sosyal Araştırmalar Vakfı Almanak 2009 Analizleri, 2009.

Öztürk O. Sağlık hizmeti sunumu kapsamındaki hak değişimleri 2002-2009. İstanbul, Sosyal Araştırmalar Vakfı Almanak 2009 Analizleri, 2009.

Panitch L, Leys C. Kapitalizmde sağlık sağlıksızlık semptomları. İstanbul, Yordam Kitap, 2011.

Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu 2003-2011. http://ekutuphane.tusak.gov.tr/kitaplar/turkiye_saglikta_donusum_programi_degerlendirme_raporu_(2003_2011).pdf

Sarı C. 2009 yılında Türkiye'de sağlık ve sosyal güvenlik. İstanbul, Sosyal Araştırmalar Vakfı Almanak 2009 Analizleri, 2009.

Sönmez M. Paran kadar sağlık. İstanbul: Yordam Kitap, 2011.

Teksöz T, Kaya Y. Hevacıoğlu. Sağlık reformunun sonuçları itibariyle değerlendirilmesi, TEPAV, 2009.

Terzi C. Amerika Birleşik Devletleri Sağlık Sistemi. Toplum ve Hekim, 2007;22(1-2):2-22.

Terzi C. Sağlıkta piyasa metaforunun örtüsünü kaldırmak. Yeniden ımece 2006;13: 20-24.

Terzi C. Prof. Dr. İzge Günal Olayı: Dokuz Eylül Üniversitesinde Yaşanan ışten Çıkarılma Örnekleri Üzerinden Sağlıkta ve Eğitimde Piyasalaşma. Toplum ve Hekim 2006;21(4):252–255.

Terzi C, Eryılmaz M, Erel S ve ark. Türk Cerrahi Derneği Asistan Komisyonu Genel Cerrahi Uzmanlık Eğitimi Raporu – 2010, Tuna Matbaacılık, Ankara, Eylül 2010.

Terzi C. Performansa göre geri ödeme sistemi. TCD Genel Cerrahide Performans 2010, Terzi C, Ağalar F (ed): Ankara, BAYT Yayın, 2011 s. 11-17.

Ulutaş Ç Ü. Türkiye'de sağlık emek sürecinin dönüşümü. Ankara, Notabene Yayınları. 2011.

Türk Cerrahi Derneği

16 Kısa Tarihçe
18 Merkez Binası
20 Yönetim ve Denetim Kurulu
22 Onur Kurulu
24 Yeterlik Kurulu
27 İktisadi İşletmesi
28 Dernek Merkezi Çalışanları
29 Tüzük
36 Yönetmelik

TCD Yönetim Kurulu (2010-2012) 1. Yıl Çalışma Raporu

TCD GENEL MERKEZ, SEKRETERYA, ALTYAPI

41 Yönetim Kurulu Kararları
47 Web Sitesi
51 Sürekli Mesleki Gelişim Etkinlikleri
70 Kongreler ve Bölgesel Toplantılar
81 Diğer Etkinlikler
86 Uluslararası İlişkiler
105 Kurumlarla İlişkiler
106 Hukuki Süreçler

TCD YÜRÜTME ORGANLARI

111 Olağan Genel Kurul
112 Onur Kurulu
113 Yeterlik Kurulu
122 Asistan Komisyonu
131 Yan Dal ve Bölge Dernekleri ile İlişkiler Komisyonu
136 SGK ile İlişkiler Komisyonu
138 İnsan Gücü - *İşgücü ve İşyükü*- Çalışma Grubu
140 Elektronik Öğrenme Komisyonu
154 Temel Cerrahi Eğitimi Kurs Komisyonu
157 Performans Uygulaması Çalışma Grubu
160 Medikolegal Konular Komisyonu
162 Özel Çalışan Cerrahlar Komisyonu
165 Türk Cerrahi Tarihi Araştırma Komisyonu
167 Etik Komisyonu
170 Cerrahi Asistanları Gelişim Sınavı ve Değerlendirme Komisyonu
173 Kadın Cerrahlar Çalışma Grubu
176 Uluslararası Cerrahlar Komitesi
178 Periferik Damar Cerrahisi Çalışma Grubu

YAYINLAR

181 Ulusal Cerrahi Dergisi
184 Diğer Yayınlar

ÖDÜLLER 201

KAYIP DEĞERLERİMİZ 215

EKLER

217 Basın Açıklamaları
220 Basında TCD
222 Kurumlarla Yazışmalar



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 Kadıoğlu, 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 Cerrahî 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.

Ulusal Cerrahi Derneği Kurucusu Prof. Dr. Ahmet Yaycıoğlu'nun 1985 yılında yayın hayatına başlayan Ulusal Cerrahi Dergisi 1. sayısına yazmış olduğu makale günümüze ışık tutmaya devam ediyor...



Prof. Dr.
Ahmet Yaycıoğlu

Ülkemizde dünün hekimleri tarih boyu hem bu yüce milletin fertleri olarak ana davalarda, hem de bu ülkede zor şartlar altında yetişmiş bir mesleğin mensubu olarak sağlık konularında, zevkle, heyecanla, özveri ile olağanüstü hizmetler vermiştir. Ülke için gerektiğinde kahramanlık ve vatanseverlik örnekleri verirken, mesleğin her türlü zahmetlerine de bıkmadan, usanmadan göğüs germişler; elverişsiz şartlarda bile görevlerini başarı ile sürdürmüşlerdir. Daha da önemlisi bir taraftan da mesleki gelişmeleri aralıksız izleme ve uygulamaları sayesinde, Türk Hekimliğinin belirli bir yere gelmesinde gayret sarfetmişlerdir. Bütün bu hizmetlerin ifasında sağlık hizmetlerinin en kalitelisini vermek, hekim onurunu her türlü kaygının üstünde tutmak parolasında asla taviz kabul etmemişlerdir. Bu yüzden dünyada ve ülkede Türk Hekimlerinin saygın bir yeri olmuştur. Nitekim Ulu Önder Atatürk'ün bile iltifatlarına mazhar olmuşlardır.

Cumhuriyetin ilk yıllarından beri çok sınırlı sayı ve imkanlarla da olsa mesleki şevk, heyecan, istek ve arzu ile hizmetin daha iyisini vermek ve meslekte daha iyi yetişmek gayreti ile yurt dışı temaslarını da sürdürmüşlerdir. Kendilerinin yetişmesinde emeği geçenlere saygılı olmuşlar, minnet duymuşlar onların yolunda olarak müessesenin devamlılığını sağlarmışlardır. Ancak hiçbir zaman mesleki açıdan daha ileride olabilmek çabasını ihmal etmemişlerdir. Bu sebeplerden ötürü de günümüze kadar Türk Hekimliği ve Türk Cerrahisi hep gelişme göstermiş ve grafikte beklenen yükseliş noktasını hedeflemiştir. Ancak son yıllarda grafiğin aynı yükselişi gösterdiğini ifade etmek güçtür. Hatta yükselmek şöyle dursun, duraklama göstermektedir.

Nedenlerini şöyle sıralamak mümkündür:

1. Yarının hekimi daha öğrencilik döneminde, ya yetersiz eğitim ve öğretim görmekte ya da, kapasitesinin çok üstünde öğrenci alan fakültelerde sıkışıp kalmaktadır. Rastgele açılmış tıp fakültelerinde, üniversite giriş imtihanlarında en yüksek puan alarak fakültelere girmiş kıymetler harcanıp gitmektedir.

2. Bugünün hekimi mezuniyet sonrası, hayalinde canlandırdığı hizmeti verememenin üzüntü ve hayal kırklığını yaşamaktadır. Hatta mecburi hizmet mesleğin bir ölçüde heba olmuş kıymetli zamamdır. Çünkü pratik olarak sağlık sorunun çözümüne geçerli bir katkısı olmamaktadır.

3. Öğretim süresi dört yıl olan diğer fakültelerdeki. çalışma günleri dikkate alın-dığında; Tıp Fakültelerindeki öğrenim süresini 8 yıl olarak hesap etmek gerekir. Çünkü tıp fakültelerinde 20 Eylül'de öğretim başlamakta Şubat ayında 15 gün tatil yapıl-makta, Temmuz ayı sonuna kadar öğretim devam etmektedir. Tıp Fakültelerinde böyle uzun ve zor bir eğitim yapılmış olmasına rağmen hekimler kısa dönem askerlik de yapamamaktadırlar. İhtisas yapabilme ayrı bir şans ve fedakarlık istemektedir. İhtisas sonrası zorunlu hizmet tekrar mesleğe bağlılığı olumsuz yönde etkilemektedir. Bir meslek mensuplarının diğerlerinden farklı olarak dört yıllık bir zorunlu hizmet yapması acaba mevcut anayasamızla nasıl bağdaşmaktadır.

4. içinde bulunduğumuz ekonomik koşullarda, bir hekimin kendi imkanları ile yurt dışı temasları fevkalade sınırlı olmaktadır. Aslında mezuniyet sonrası yeterli ve sistemli eğitim yapamayanlar için, yurt dışı temaslarının ne denli yetiştirici olduğu meydandadır. Ama maalesef hekimin içinde bulunduğu durum buna da elvermemektedir.

5. Hastanelerde özellikle fakülte hastanelerinde hekimin rahat çalışabilme olanakları yoktur. Modern tıbbi teknolojinin gerekleri yerine getirilememektedir. Hergün hekim türlü yokluklar nedeni ile mesleki eziyet çekmektedir.

6. Bütün bunlardan daha da önemlisi bilhassa üniversite hastanelerinde huzursuzluk ve güvencesizlik hekimleri adeta sarsmaktadır.

Bu yukarıda sayılanlar sanki yetmiyormuş gibi toplumda; hekimin gücü ve imkanı dışındaki olaylardan ötürü hakim sorumlu tutulmak istenmekte ve her fırsatta eleştirilmektedir. Bu manevi sarsıntı hekimin tüm şevkini kırmakta, yeni mezunlar dahil geleceğe yönelik acı bir endişe duyulmaktadır.

Diğer taraftan açık söylemek gerekirse uzun yıllardan beri ülkemizde ne sağlık sorunlarına ne de hekimlerin sorunlarına ciddi olarak eğilen, önemli bir dava olarak ele alan, takip eden bir yetkili, kurum ya da kuruluş ortada görülmemaktedir. Tıbbi teknolojinin öylesine çok gelişmiş ve değişmiş olmasına rağmen bugün hala ülkemizde 1923-1926-1932 yıllarında yasalaşan sağlıkla ilgili yasalar yürürlüktedir. Ülkenin tüm 'sağlık sorunlarının, her büyük köyde bir-iki hekim bulundurarak halledilebileceğine ve bunun için de yılda 5000 hekim yetiştirilmesinin gereğine inanan uygulama, tüm sağlık sorunlarına ve hekimliğe indirilen en büyük darbedir. Gerçek durumu elbette zaman gösterecektir. Ancak biz hekimlerin her gün yaşadığı, içinde bulunduğu temel bir prensip vardır. Teşhis yanhşsa tedavi mümkün olamaz. Sağlık ve hekimlikle ilgili sorunların hiç olmazsa gündeme gelebilmesi için de teşhisin doğru konması gerekmektedir.





Prof. Dr. Ahmet Yaycıoğlu
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



Dr. M. Cem Terzi
Başkan



Dr. Seher Demirer
Sayman



Dr. Fatih Ağalar
Çalışma grubu ve komisyonlardan sorumlu üye

Denetim Kurulu



Dr. Cüneyt Kayaalp
Başkan

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı



Dr. Haldun Gündoğdu
2. Başkan



Dr. Savaş Koçak
Genel Sekreter



Dr. Mutlu Doğanay
İnternet ve web sorumlusu üye



Dr. Yeşim Erbil
Yeterlik Kurulu temsilcisi üye



Dr. Ömer Alabaz
Çalışma grubu ve komisyonlardan sorumlu üye



Dr. Sümer Yamener
Çalışma grubu ve komisyonlardan sorumlu üye



Dr. Tuğbay Tuğ
Üye

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı



Dr. Hakan Uncu
Üye

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Onur Kurulu



Dr. Altan Tüzüner
Başkan

Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi
Genel Cerrahi Anabilim Dalı



Dr. Nusret Aras
Üye

Emekli Öğretim Üyesi



Dr. Bahattin Korucu
Üye

Emekli Öğretim Üyesi



Dr. İskender Sayek
2. Başkan

Emekli Öğretim Üyesi



Dr. Nuri Aydın Kama
Genel Sekreter

TC.SB.Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği



Dr. Raci Aydın
Üye

Emekli Öğretim Üyesi



Dr. Semih Baskan
Üye

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı



Dr. Derviş Şen
Üye
Özel 100. Yıl Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü



Dr. Atilla Törüner
Üye

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Yeterlik Kurulu



Dr. Sadık Kılıçturgay
Başkan

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi
Genel Cerrahi Anabilim Dalı

E-posta:
sturgay@uludag.edu.tr



Dr. Betül Bozkurt

Ankara Numune Eğitim ve
Araştırma Hastanesi Genel
Cerrahi Kliniği

E-posta:
b2bozkurt@yahoo.com



Dr. Yeşim Erbil

İstanbul Üniv.İstanbul
Tıp Fakültesi Gen.Cerrahi
Anabilim Dalı

E-posta:
yerbil2003@yahoo.com



Dr. Mahir Özmen
Genel Sekreter

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

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



Dr. Fatih Ağalar

Özel Anadolu Sağlık Merkezi Genel Cerrahi Bölümü

E-posta:
fatihagalar@yahoo.com



Dr. Dursun Buğra

VKV Amerikan Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü, İstanbul

E-posta:
dbugra@doruk.net.tr



Dr. Ahmet Çoker

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

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



Dr. Ethem Geçim

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

E-posta:
tarlan-w@tr.net

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 itibariyle tescilli olarak çalışmaya 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





T.C. Maliye Bakanlığı'nın tüm derneklerden talep ettiği üzere 2010 yılında elde edilen geliri TCD İktisadi İşletmesi'ne yatırılmış ve vergisi verilmiştir. Kongre düzenleyici firmaya gelirin karşılığı olan fatura düzenlenmiştir. Bundan sonra da Kongre gelirlerimize yönelik süreç aynı şekilde devam edecektir.

Dernek Merkezi Çalışanları



Nilay Sevenay Şahin
Yönetici Sekreter



Ülkem Üretener
Sekreter



Halit Yıldız
TCD Mali Müşaviri



Ayhan Gemicioğlu
Arşiv ve dernek içi düzenlemeler sorumlusu



Kadir Kiraz
Bahçe ve çevre düzenlenmesi sorumlusu

Türk Cerrahi Derneği Tüzüğü

22.03.2010

Derneğin Adı ve Merkezi

Madde 1- Derneğin Adı: "Türk Cerrahi Derneği" dir. Derneğin merkezi "Koru Mahallesi Ihlamur Caddesi. No:26 Çayyolu - Ankara'dır. Şubesi açılmayacaktır.

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

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

Dernekçe Sürdürülecek Çalışma Konuları ve Biçimleri

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

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

C- Cerrahi ile ilgili yayınlar yapar.

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

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

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

G- Amacın gerçekleştirilmesi için gerekli olan her türlü bilgi, belge, doküman ve yayınları temin eder, dokümantasyon merkezi oluşturur, çalışmalarını duyurmak için amaçları doğrultusunda gazete, dergi, kitap gibi yayınlar ile üyelerine dağıtmak üzere çalışma ve bilgilendirme bültenleri çıkarır ve aynı amaç ve konuyla ilgili olarak çalışmalar yapan tıbbi kuruluşlara yardım yapar.

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

I- Türk tıp terminolojisi çalışmalarına katkıda bulunur.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Derneğin Faaliyet Alanı

Dernek, sağlık ve sosyal alanda faaliyet gösterir.

Üye Olma Hakkı ve Üyelik İşlemleri

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

A- Asıl üye,

B- Onursal üye

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

Dernek Başkanlığına yapılacak, gereklilikleri tamamlamış üyelik başvurusu, yönetim kurulunca en çok otuz gün içinde üyeliğe kabul veya

isteğin reddi şeklinde karara bağlanır ve sonuç başvuru sahibine bildirilir. Başvurusu kabul edilen üye, bu amaçla tutulan deftere kaydedilir.

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

1- Genel Cerrahi dalında uzman unvanı almış olmak,
2- Kamu haklarından yasaklanmış veya kısıtlanmış olmamak,
3- Ağır hapis cezası ve yüz 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 asıl üyelerinden iki kişi tarafından teklif edilmek,
6- Derneğe üye olmak için yaptığı başvuru gündeme alınarak yapılan toplantıda, Yönetim Kurulunun olumlu oylarını almış olmak gerekir. Yönetim Kurulu olumsuz kararının gerekçesini açıklamak zorunda değildir.

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

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

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

Üyelikten Çıkma

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

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

Üyelikten Çıkarılma

Madde 5- Dernek üyeliğinden çıkarılmayı gerektiren haller.

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

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

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

Dernek Organları

Madde 6- Derneğin organları aşağıda gösterilmiştir.

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

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

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

Genel kurul;

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

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

Genel kurul toplantıya yönetim kurulunca çağrılır. Yönetim kurulu, genel kurulu toplantıya çağırmazsa; üyelerden birinin başvurusu üzerine sulh hakimi, üç üyeyi genel kurulu toplantıya çağırmakla görevlendirir.

Çağrı Usulü

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

Toplantı Usulü

Genel kurul, katılma hakkı bulunan üyelerin salt çoğunluğunun, tüzük değişikliği ve derneğin feshi hallerinde ise üçte ikisinin katılımıyla toplanır; çoğunluğun sağlanamaması sebebiyle toplantının ertelenmesi durumunda ikinci toplantıda çoğunluk aranmaz. Ancak, bu toplantıya

katılan üye sayısı, yönetim ve denetim kurulları üye tam sayısının iki katından az olamaz. Genel kurula katılma hakkı bulunan üyelerin listesi toplantı yerinde hazır bulundurulur. Toplantı yerine girecek üyelerin resmi makamlarca verilmiş kimlik belgeleri, yönetim kurulu üyeleri veya yönetim kurulunca görevlendirilecek görevliler tarafından kontrol edilir. Üyeler, yönetim kurulunca düzenlenen listedeki adları karşısına imza koyarak toplantı yerine girerler. Toplantı yeter sayısı sağlanmışsa durum bir tutanakla tespit edilir ve toplantı yönetim kurulu başkanı veya görevlendireceği yönetim kurulu üyelerinden biri tarafından açılır. Toplantı yeter sayısı sağlanamaması halinde de yönetim kurulunca bir tutanak düzenlenir. Açılıştan sonra, toplantıyı yönetmek üzere bir başkan ve yeteri kadar yazman seçilerek divan heyeti oluşturulur. Dernek organlarının seçimi için yapılacak oylamalarda, oy kullanan üyelerin divan heyetine kimliklerini göstermeleri ve hazırun listesindeki isimlerinin karşılarını imzalamaları zorunludur.

Toplantının yönetimi ve güvenliğinin sağlanması divan başkanına aittir. Genel kurulda, yalnızca gündemde yer alan maddeler görüşülür. Ancak toplantıda hazır bulunan üyelerin onda biri tarafından görüşülmesi yazılı olarak istenen konuların gündeme alınması zorunludur. Genel kurulda her üyenin bir oy hakkı vardır; üye oyunu şahsen kullanmak zorundadır. Onursal üyeler genel kurul toplantılarına katılabilir ancak oy kullanamazlar. Tüzel kişinin üye olması halinde, tüzel kişinin yönetim kurulu başkanı veya temsille görevlendireceği kişi oy kullanır. Toplantıda görüşülen konular ve alınan kararlar bir 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- Yönetim, denetim ve onur kurulu üyelerin seçimleri konuyla ilgili yönetmelik esaslarına göre yapılır. Diğer konulardaki kararlar ise açık olarak oylanır. Açık oylamada, divan başkanının belirteceği yöntem uygulanır.

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

Toplantısız veya Çağrısız Alınan Kararlar

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

Genel Kurulun Görev ve Yetkileri

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

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

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

Yönetim Kurulunun Teşkili, Görev ve Yetkileri

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

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

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

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

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

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

Yönetim Kurulunun Görev ve Yetkileri

Yönetim kurulu aşağıdaki hususları yerine getirir.

1- Derneği temsil etmek veya bu hususta kendi üyelerinden bir veya birkaçına yetki vermek, dernek haklarını korumak için avukat tutmak,
2- Gelir ve gider hesaplarına ilişkin işlemleri yapmak ve gelecek döneme ait bütçeyi hazırlayarak genel kurula sunmak, genel kuruldan alınan yetkiye dayanarak dernek bütçesinin bölümleri arasında aktarmalar yapmak suretiyle bütçede yeni bölümler açmak ve dernek adına gelir tahsil etmek,
3- Derneği düzenleyeceği kongrelerin başkanlarını, yönetim kurulu dışından olacak şekilde belirler Bir kişi aynı kongrenin başkanlığını yaşam boyu bir kez yapabilir,
4- Derneğin çalışmaları ile ilgili yönetmelikleri hazırlayarak genel kurul onayına sunmak,
5- Genel kurulun verdiği yetki ile taşınmaz mal satın almak, derneğe ait taşınır ve taşınmaz malları satmak, bina veya tesis inşa ettirmek, kira sözleşmesi yapmak, dernek lehine rehin ipotek veya ayni haklar tesis ettirmek,
6- Genel kurulda alınan kararları uygulamak,
7- Her faaliyet yılı sonunda derneğin işletme hesabı tablosu veya bilanço ve gelir tablosu ile yönetim kurulu çalışmalarını açıklayan raporunu düzenlemek, toplandığında genel kurula sunmak,
8- Bütçenin uygulanmasını sağlamak,
9- Komisyonların, kurulların ve çalışma gruplarının düzenli çalışmasını sağlamak, gerekli durumlarda yenilerini oluşturmak. Bütün bu grupların çalışmaları yönergelerine uygun olarak yürütülür.
10- Derneğe üye alınması veya üyelikten çıkarılma hususlarında karar vermek.
11- Derneğin amacını gerçekleştirmek için her çeşit kararı almak ve uygulamak,
12- Olağanüstü sayılabilecek maddi veya manevi yardım ve bağışta bulunanlar ile derneğin bilimsel toplantılarında bilimsel katkıda bulunan yerli ve yabancı üye ve konuklara değerli çalışmalar yapanlara plaket, şükran belgesi, para ödülü, bronz, gümüş ve altın madalya veya burs ya da isim verme şeklinde ödüller vermek,
13- Mevzuatın kendisine verdiği diğer görevleri yapmak ve yetkileri kullanmak,

Denetim Kurulunun Teşkili, Görev ve Yetkileri

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

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

Denetim Kurulunun Görev ve Yetkileri

Denetim kurulu;

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

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

Onur Kurulu

Madde 12

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

Onur Kurulun Görevleri

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

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

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

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

Yeterlik Kurulu

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

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

Derneğin Gelir Kaynakları

Madde 14- Derneğin gelir kaynakları aşağıda sayılmıştır.

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

Derneğin Defter Tutma Esas ve Usulleri ve Tutulacak Defterler

Madde 15- Defter tutma esasları;

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

Kayıt Usulü

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

Tutulacak Defterler

Dernekte, aşağıda yazılı defterler tutulur.

a) İşletme hesabı esasında tutulacak defterler ve uyulacak esaslar aşağıdaki gibidir:

1- Karar Defteri: Yönetim kurulu kararları tarih ve numara sırasıyla bu deftere yazılır ve kararların altı toplantıya katılan üyelerce imzalanır.
2- Üye Kayıt Defteri: Derneğe üye olarak girenlerin kimlik bilgileri, derneğe giriş ve çıkış tarihleri bu deftere işlenir. Üyelerin ödedikleri giriş ve yıllık aidat miktarları bu deftere işlenebilir.
3- Evrak Kayıt Defteri: Gelen ve giden evraklar, tarih ve sıra numarası ile bu deftere kaydedilir. Gelen evrakın asılları ve giden evrakın kopyaları dosyalanır. Elektronik posta yoluyla gelen veya giden evraklar çıktısı alınmak suretiyle saklanır.
4- Demirbaş Defteri: Derneğe ait demirbaşların edinme tarihi ve şekli ile kullanıldıkları veya verildikleri yerler ve kullanım sürelerini dolduranların kayıttan düşürülmesi bu deftere işlenir.
5- İşletme Hesabı Defteri: Dernek adına alınan gelirler ve yapılan giderler açık ve düzenli olarak bu deftere işlenir.
6- Alındı Belgesi Kayıt Defteri: Alındı belgelerinin seri ve sıra numaraları, bu belgeleri alan ve iade edelerin adı, soyadı ve imzaları ile aldıkları ve iade ettikleri tarihler bu deftere işlenir.

b) Bilanço esasında tutulacak defterler ve uyulacak esaslar aşağıdaki gibidir:

1- (a) bendinin 1, 2, 3 ve 6 ncı alt bentlerinde kayıtlı defterler bilanço esasında defter tutulması durumunda da tutulur.
2- Yevmiye Defteri, Büyük Defter ve Envanter Defteri: Bu defterlerin tutulma usulü ile kayıt şekli Vergi Usul Kanunu ile bu Kanununun Maliye Bakanlığına verdiği yetkiye istinaden yayımlanan Muhasebe Sistemi Uygulama Genel Tebliğleri esaslarına göre yapılır.

Defterlerin Tasdiki

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

Gelir Tablosu ve Bilanço Düzenlenmesi

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

Derneğin Gelir ve Gider İşlemleri

Madde 16- Gelir ve gider belgeleri;

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

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

Dernek tarafından kişi, kurum veya kuruluşlara yapılacak bedelsiz mal ve hizmet teslimleri (Dernekler Yönetmeliği EK-14'te örneği bulunan) "Ayni 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) "Ayni Bağış Alındı Belgesi" ile kabul edilir.

Alındı Belgeleri

Dernek gelirlerinin tahsilinde kullanılacak "Alındı Belgeleri" (Dernek-

ler Yönetmeliği EK- 17'de gösterilen biçim ve ebatta) yönetim kurulu kararıyla, matbaaya bastırılır.

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

Yetki Belgesi

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

Dernek adına gelir tahsil edecek kişiler, ancak adlarına düzenlenen yetki belgelerinin bir suretinin dernekler birimine verilmesinden itibaren gelir tahsil etmeye başlayabilirler.

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

Gelir ve Gider Belgelerinin Saklama Süresi

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

Beyanname Verilmesi

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

Bildirim Yükümlülüğü

Madde 18- Mülki amirliğe yapılacak bildirimler;

Genel Kurul Sonuç Bildirimi

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

Genel kurul sonuç bildirimine;

1- Divan başkanı, başkan yardımcıları ve yazman tarafından imzalanmış genel kurul toplantı tutanağı örneği,

2- Tüzük değişikliği yapılmışsa, tüzüğün değişen maddelerinin yeni ve eski şekli ile dernek tüzüğünün son şeklinin her sayfası yönetim kurulunca imzalanmış örneği eklenir.

Taşınmazların Bildirilmesi

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

Yurtdışından Yardım Alma Bildirimi

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

Kamu Kurum ve Kuruluşları ile Birlikte Yürütülen Ortak Projelerle 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, değişikliği izleyen otuz gün içinde mülki idare amirliğine bildirilir.

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

Derneğin İç Denetimi

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

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

Derneğin Borçlanma Usulleri

Madde 20- Dernek amacını gerçekleştirmek ve faaliyetlerini yürütebilmek 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 derneği ödeme güçlüğüne düşürecek nitelikte yapılamaz.

Tüzüğün Ne Şekilde Değiştirileceği

Madde 21- Tüzük değişikliği genel kurul kararı ile yapılabilir.

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

Derneğin Feshi ve Mal Varlığının Tasfiye Şekli

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

Genel kurulda fesih konusunun görüşülebilmesi için genel kurula katılma hakkı bulunan üyelerin 2/3 çoğunluğu aranır. Çoğunluğun sağlanamaması sebebiyle toplantının ertelenmesi durumunda ikinci toplantıda çoğunluk aranmaz. Ancak, bu toplantıya katılan üye sayısı, yönetim ve denetim kurulları üye tam sayısının iki katından az olamaz. Fesih kararının alınabilmesi için gerekli olan karar çoğunluğu toplantıya katılan ve oy kullanma hakkı bulunan üyelerin oylarının 2/3'ü'dür. 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 kurulunca 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 işlemeleri sırasında derneğin alacaklılarına çağrıda bulunulur ve varsa malları paraya çevrilerek alacaklılara ödenir. Derneğin alacaklı olması durumunda alacaklar tahsil edilir. Alacakların tahsil edilmesi ve borçların ödenmesinden sonra kalan tüm para, mal ve hakları, genel kurulda belirlenen yere devredilir. Genel kurulda, devredilecek yer belirlenmemişse derneğin bulunduğu ildeki amacına en yakın ve fesih edildiği tarihte en fazla üyeye sahip derneğe devredilir. Tasfiyeye ilişkin tüm işlemler tasfiye tutanağında gösterilir ve tasfiye işlemleri, mülki idare amirliklerince haklı bir nedene dayanılarak verilen ek süreler hariç üç ay içinde tamamlanır. Derneğin para, mal ve haklarının tasfiye ve intikal işlemlerinin tamamlanmasını müteakip tasfiye kurulu tarafından durumun yedi gün içinde bir yazı ile dernek merkezinin bulunduğu yerin mülki idare amirliğine bildirilmesi ve bu yazıya tasfiye tutanağının da eklenmesi zorunludur. Derneğin defter ve belgelerini tasfiye kurulu sıfatıyla son yönetim kurulu üyeleri saklamakla görevlidir. Bu görev, bir yönetim kurulu üyesine de verilebilir. Bu defter ve belgelerin saklanma süresi beş yıldır.

Hüküm Eksikliği

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

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

Kurucular

1- Sermet Akgün, Prof. Dr.1479. , İzmir (T.C.)
2- Kemal Altay, Opr. Dr., Ankara (T.C.)
3- Kaya Çilingiroğlu, Prof. Dr., İstanbul (T.C.)
4- Erol Düren , Prof. Dr., İstanbul (T.C.)
5- Şadan Eraslan , Prof. Dr. , Ankara (T.C.)
6- Yılmaz Kadıoğlu , 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 Yönetim Kurulu;

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

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

Madde 26- Mevcut Yönetim Kurulunun adı soyadı ve görev dağılımı:
Prof. Dr. Cem Terzi (Başkan)
Prof. Dr. Savaş Koçak (Başkan Yardımcısı)
Prof. Dr. Sadık Kılıçturgay (Başkan Yardımcısı)
Prof. Dr Osman Abbasoğlu (Genel Sekreter)
Doç. Dr. Haldun Gündoğdu (Sayman)
Prof. Dr. Semih Baskan (Üye)
Prof. Dr. Altan Tüzüner (Üye)
Doç. Dr. Nuri Aydın Kama (Üye)
Prof. Dr. Atila Korkmaz (Üye)

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

Türk Cerrahi Derneği Yönetmeliği

22.03.2010

Amaç ve Kapsam

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

Bu yönetmeliğin amacı TCD' nin kurumsallaşmasını desteklemek ve düzenlemektir.

Genel Kurul ve Seçimler

MADDE 2: Yönetimde temsil ilkesi

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

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

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

MADDE 3: Aday olma

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

Aday olacaklardan arzu edenlerin ve başvuru yapanların listesi ve özgeçmişleri bir ay önceden TCD' nin resmi web sitesinde yayınlanır. Ayrıca, seçim günü aday olma imkanı da vardır. Yönetim kurulu üyeliği yaşam boyu 3, yönetim kurulu başkanlığı yaşam boyu 2 defadan fazla yapılamaz. Bir önceki dönemin başkanı, oy hakkı olmaksızın, 10. üye olarak Yönetim Kurulu toplantılarına katılır. Bunun amacı, bilgi ve deneyimleri yeni yönetime aktararak sürekliliği sağlamak ve gereken konularda geleneklerle ilgili bilgi vermektir.

MADDE 4: Seçim yöntemi

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

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

Bilimsel Aktiviteler

MADDE 5: Kongreler, Bilimsel Toplantılar

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

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

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

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

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

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

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

- Kongre düzenleme kurulu, Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kuruluna karşı sorumludur. Bu sorumluluk gereği olarak:
- Bilimsel ve sosyal programı oluşturur. Kongreye uluslararası alanda tanınmış konuşmacıları davet eder.
- Ulusal kongre ile birlikte yürüyen cerrahi hemşireliği kongresinin programının hazırlanmasını ve yürütülmesini sağlar.
- Kongre öncesi ve sırasında yapılacak olan kurslarla ilgili tüm düzenlemeleri yapar.
- Kongre basılı materyalinin hazırlanması için gerekli çalışmaları yapar.
- Kongre web sayfasını hazırlatır ve yönetir.
- Kongre sırasında yapılacak seçimler ve idari toplantılar için uygun koşulları sağlar.
- Kongrede verilecek ödüller için gerekli hazırlıkları yapar.
- Kongre boyunca toplum ve basın ilişkilerini düzenler.
- Gerekli maddi kaynakları araştırır ve sağlanmasına yardımcı olur.

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

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

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

Komisyonlar, Çalışma Grupları ve Kurullar

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

Planlı Çalışma Grupları ve Komisyonlar

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

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

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

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

Yönetmelikte Değişiklik

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

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

Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu (2010-2012)

1. Yıl Çalışma Raporu

Aralık 2011

TCD Yönetim Kurulu Toplantı Kararları

www.turkcer.org.tr/icerik.php



Dernek yönetiminde şeffaflık ve katılımcılığa verdiğimiz değerin bir uzantısı olarak aldığımız her kararı ve toplantı tutanaklarını özet halinde web sayfamızdan duyurmayı sürdürdük. Aşağıda bu kararları bulabilirsiniz.

TCD Yönetim Kurulu Toplantı Kararları

Sayı: 11
Tarih: 07.11.2010

1. Türk Cerrahi Derneğinin 24.10.2010 tarihli Genel Kurulunda seçilen yönetim Kurulu üyeleri kendi aralarında yaptıkları oylama sonucunda aşağıdaki görev paylaşımına oybirliği ile karar verildi:

Cem Terzi	Başkan
Haldun Gündoğdu	Başkan Yardımcısı
Savaş Koçak	Genel Sekreter
Seher Demirer	Sayman
Mutlu Doğanay	İnternet ve web sorumlusu üye
Yeşim Erbil	Yeterlik kurulu temsilcisi üye
Fatih Ağalar	Çalışma grubu ve komisyonlardan sorumlu üye
Ömer Alabaz	Çalışma grubu ve komisyonlardan sorumlu üye
Sümer Yamaner	Çalışma grubu ve komisyonlardan sorumlu üye

2. Başkan ve Sayman'a dernek adına yetki belgesi çıkarılmasına oybirliği ile karar verildi.

3. TCD ve TCD İktisadi işletmesinin kurumlar nezdinde temsili için, Başkan, Başkan yardımcısı, Genel Sekreter ve Sayman'a yetki verilmesine oybirliği ile karar verildi.

Sayı: 12
Tarih: 07.11.2010

4. TCD çalışma grupları ve komisyonlarından sorumlu Yönetim Kurulu üyeleri belirlendi. Buna göre görevlendirmeler şu şekilde gerçekleşti:

Asistan komisyonu	Yeşim Erbil
Yan dal ve bölge dernekleri ile ilişkiler komisyonu	Ömer Alabaz
SGK ile ilişkiler komisyonu	Mutlu Doğanay
İnsan gücü-iş yükü çalışma grubu	Yeşim Erbil
Elektronik öğrenme komisyonu	Sümer Yamaner
Temel cerrahi eğitimi kursu komisyonu	Seher Demirer
Performans uygulmalamarı çalışma grubu	Fatih Ağalar
Medikolegal konular komisyonu	Haldun Gündoğdu
Özel çalışan cerrahlar komisyonu	Ömer Alabaz
Türk cerrahi tarihini araştırma komisyonu	Savaş Koçak
TCD uluslarası cerrahlar komitesi	Cem Terzi
Etik komisyon	Sümer Yamaner

5. 17 yeni üye başvurusu görüşüldü ve kabul edildi.

6. Genel Cerrahların mesleki sigortalamadaki risk grubu ile uyumlu performans ödemesi hak etmeleri için TCD Performans uygulamaları çalışma grubunun gerekli çalışmaları yapmakla görevlendirilmesine karar verildi.

Sayı: 13
Tarih: 24.11.2010

1. Üyelik başvurusunda bulunan meslektaşlarımız üyeliğe kabul edildi.
2. "Tiroid Kanseri ve Boyun Diseksiyonu Atlası"nın hazırlanmasına destek verilmesine karar verildi.
3. "Genel Cerrahide Performansa Dayalı Geri Ödeme Çalıştayı" yapılmasına, bu konuda Dr. Fatih Ağalar'ın görevlendirilmesine karar verildi.
4. 18.Ulusal Cerrahi Kongresi'nin Mayıs 2012'de İzmir'de yapılmasına karar verildi.
5. Yanık merkezlerinin sorumluluğunu genel cerrahi anabilim dalında olması konusunda Dr. Ahmet Çınar Yastı ve Dr. Kaya Yorgancı'nın raporlarının TCD görüşü olarak benimsenmesine karar verildi.
6. TTB-UDEK Türk Cerrahi Derneği temsilcisi olarak Dr. Savaş Koçak ve Dr. Seher Demirer görevlendirildi.
7. Ayrıca TTB-UDEK Çalışma Grupları için aşağıdaki görevlendirmeler yapıldı:

- Etik Çalışma Gurubuna	Dr. Sümer Yamaner,
- İlaç Ve Teknoloji Çalışma Gurubuna	Dr. Yusuf Alper Kılıç,
- Sürekli Tığ Eğitimi Gurubuna	Dr. Ethem Geçim,
- Toplum Sağlığı Gurubuna	Dr. Ömer Alabaz,
- E-Sağlık Gurubuna	Dr. Yeşim Erbil,
- Atub TTB Temsilciliğine	Dr. Sadık Kılıçturgay,
- Asistan Çalışma Gurubuna	Dr. Fatih Mutlu,
- Şef ve Şef Yardımcılığı Gurubuna	Dr. Mutlu Doğanay,
- Sağlık Hizmetlerinin İyileştirilmesi Gurubuna	Dr. Haldun Gündoğdu,
- Bilimsel Araştırmalar Gurubuna	Dr. Fatih Ağalar,

8. TTB „Şiddete Karşı Sıfır Tolerans Çalışma Gurubu'na temsilci olarak Doç. Dr. Aydan Eroğlu'nun atanmasına karar verildi.
9. TCD Hukuk Danışmanlığı Bürosu kurulmasına karar verildi.
10. Periferik Vasküler Cerrahi'nin, Genel Cerrahi'nin yan dalı olmaması için Türk Kalp ve Damar Cerrahisi Derneği'nin açtığı davaya itiraz etmek üzere TCD'nin müdahil olmasına
oybirliği ile karar verildi.

Sayı: 14
Tarih: 11.12.2010

1. Üyelik başvurusunda bulunan meslektaşlarımız üyeliğe kabul edildi.
2. Dr. İskender Sayek'in "Asistan Gelişim Sınavı" projesi hakkındaki başvurusu Yönetim Kurulu tarafından uygun bulunarak, bu konuda Dr. Yeşim Erbil' in görevlendirilmesine karar verildi.
3. Dr. Saim Duman'ın bilirkişi konusundaki önerisi görüşüldü. Bu konuda Doç. Dr. Ali Rıza Tümer'e görüş sorulması ve ilk Yönetim Kurulu Toplantısı'na davet edilmesine karar verildi.
4. Performans çalıştayı, ön raporu görüşüldü ve rapor oy birliği ile kabul edildi..

Sayı: 15
Tarih: 08.01.2011

1. Üye başvurularının kabul edilmesi,
2. Sanal Akademi'nin 1 yaşı için modül hazırlayıcılarına kravat ve fular armağan olarak gönderilmesi,
3. Dr. Volkan Genç' in Yurtdışı Eğitim Desteği Bursu için başvurusunun kabul edilmesi,
4. Yan dal ve Bölgesel Cerrahi Dernekleri ile İletişim Toplantısı'nın 23 Ocak 2011 Pazar günü TCD binasında yapılmasına karar verilmesi,
5. TTB Asgari Ücret Komisyonuna Dr. Fatih Ağalar, Dr. Kemal Yandakçı, Dr. Necdet Özçay' ın görevlendirilmesi,
6. TCD Tarihçesi Kitabı' nın Anabilim Dalı Başkanları ve Klinik Şeflerine gönderilmesi,
Oybirliği ile karar verildi.

Sayı: 16
Tarih: 12.02.2011

1. 13 yeni üye başvurusu kabul edildi.
2. TCD online versiyonlu textbook oluşturulmasına karar verildi.
3. 2011 Bölgesel Cerrahi Toplantısı'nın 17-18 Haziran'da Trabzon'da yapılmasına karar verildi.
4. Türkiye Nükleer Tıp Derneği ile birlikte 22-23 Eylül 2011'de "Tiroid Kanseri Tanı ve Tedavisi 2011" başlıklı uluslararası bir toplantı yapılmasına karar verildi.
5. Dr. A. Can Karaca'nın yurtdışı eğitim başvurusu kabul edildi.
6. Dr. Süleyman Özdemir'in bilimsel yayınlar teşvik ödülü başvurusu kabul edildi.
7. Türk Cerrahi Derneği Etik Komisyon Yönergesi'nin onaylanmasına oy birliği ile karar verildi.
8. Periferik damar cerrahisi'nin genel cerrahi'nin temel uğraşı alanlarından biri olduğunu vurgulayan etkinlikler yapılmasına oy birliği ile karar verildi.

Sayı: 17
Tarih: 12.03.2011

1. Üyelik başvurusunda bulunan meslektaşlarımız üyeliğe kabul edildi.
2. Dr. Gültekin Ozan Küçük' ün Uluslararası Kongre Destek Ödülü başvurusu kabul edildi.
3. Dr. Feza Remzi Cleveland Klinik Bursu'nun Dr. Sanem Çimen'e, Nevin Baykent Sağlık ve Eğitim Vakfı Cerrahi Bursu'nun Dr. Sedat Tan ve Dr. Gültekin Ozan Küçük'e, Dr. Eren Berber ABD Cleveland Klinik Endokrin Cerrahi, Laparoskopik Karaciğer Cerrahisi ve Robotik Cerrahi Araştırma Fellowlluğu'nun Dr. Kamuran Cumhur Değer ve Dr. Erol Aksoy'a verilmesine oy birliği ile karar verildi.
4. Cerrahların belirli antibiyotikleri yazamamasının yasal sürece taşınmasına oy birliği ile karar verildi.
5. Cerrahi Endoskopi Kursu konusunda Danıştay 10. Dairesi'nin 2010/6514 sayılı kararına karşı karar bozma işlemi için gerekli girişimlerin yapılmasına, bu konuda SB Tıpta Uzmanlık Kurulu'na bilgilendirme yapılmasına karar verildi.
6. Yan Dal Uzmanlık Sınavı'ndan yabancı dil barajının kaldırılması konusunda dava açılmasına karar verildi.
7. SB tarafından 18 Şubat tarihinde alınan iki karara karşı dava açılmasına karar verildi.
8. Cerrahi Asistanları Sınav Komisyonu'nun önergesinin kabul edilmesine ve web' de uygulanmasına karar verildi.
9. Pilonidal Sinüs fenol uygulamalarının ICD-10 kodu içinde olması için SGK' ye başvurulmasına karar verildi.
10. Periferik Vasküler Cerrahi ile ilgili ilaçların Genel Cerrahi uzmanları tarafından yazılabilmesi için dava açılmasına karar verildi.
11. Periferik Vasküler Cerrahi Çalışma Grubu kurulmasına karar verildi.
12. Türk Cerrahi Yeterlik Kurulu'nun kitap önerisi kabul edildi.

Sayı: 18
Tarih: 09.04.2011

1. Yeni üye başvuruları kabul edildi.
2. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda Prof. Dr. Kemal Özden adına burs oluşturulmasına oybirliği ile karar verildi.
3. Dr. Berk Göktepe'nin burs başvurusu oybirliği ile kabul edildi.
4. Dr. Murat Aksoy'un Periferik Vasküler Cerrahi Temel Eğitim kursu için görevlendirilmesine oybirliği ile karar verildi.
5. Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu ve Onur Kurulu tarafından yapılan toplantıda 19-20 Nisan 2011 tarihinde gerçekleştirilecek olan "Sağlık Hizmeti Verilmemesi'nde" TTB'ye destek verilmesine oybirliği ile karar verildi.
6. Kadın Cerrahlar Çalışma Grubu kurulmasına oybirliği ile karar verildi.
7. Türk Cerrahi Derneği Endoskopi Kursu'nda eğitimci olarak görev alanlara teşekkür yazısı verilmesine oybirliği ile karar verildi.

Sayı: 19
Tarih: 14.05.2011

1. Yeni üye başvurularının kabul edilmesine,
2. Prof. Dr. Kemal Özden Klinik Araştırma Bursu'na yapılan başvurular incelenerek başvurular arasından gerekli koşulları sağlayan Dr. Metin Kement'in bursu kazanmasına,
3. Dr. Ahmet Yaycıoğlu ödülü jürisi olarak Prof. Dr. Sibel Aşçıoğlu, Prof. Dr. Altan Tüzüner, Prof. Dr. Osman Abbasoğlu, Prof. Dr. Selçuk Baktıroğlu, Prof. Dr. Enis Yetkin' e teklif götürülmesine,
4. Dr. Volkan Genç' in yurtdışı eğitim raporu değerlendirilerek uygun bulunmasına,
5. Yeterlik Kurulu ve Soru Komisyonu'nun Soru Hazırlama Çalıştay'ı düzenlemesine,
6. "Acil damar cerrahisinde güncel yaklaşımlar" kitabı yazılması için Periferik Damar Cerrahisi Çalışma Grubu'nun görevlendirilmesine,
7. Yeni çıkarılan torba yasada yer alan Genel Cerrahinin yan dalları ile ilgili süreç görüşüldü. Cerrahi Onkoloji yandalı ile ilgili hukuki sürecin davayı açan avukat Ziynet Özçelik tarafından yürütülmesine,(SSYB' nin TUK' ta yaptığı ilan ile ilgili olarak)
8. SGK tarafından 01.03.2011 tarihinde yapılan Antibiyotik kullanımı ile ilgili karara karşı dava açılmasına,
oybirliği ile karar verildi.

Sayı: 20
Tarih: 11.06.2011

1. Yeni üye başvurularının kabul edilmesine,
2. Prof. Dr. Semih Baskan tarafından yapılan tarihi çevirinin web sayfasında yer almasına,
3. 3. Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Kongresi'ne TCD hedefleri ile örtüşen bir panel ile destek verilmesine, bu konuda Doç. Dr. Haldun Gündoğdu ve Doç Dr. Mutlu Doğanay' ın görevlendirilmesine,
4. SGK ' nın sağlık portalının değerlendirilmesi için yapılacak toplantılarda TCD' yi temsil etmek üzere Dr. Haldun Gündoğdu, Dr. Fatih Ağalar, Dr. Mutlu Doğanay, Dr. Hakan Kulaçoğlu, Dr. Tonguç Sugüneş, Dr. Ali Konan, Dr. Yusuf Alper Kılıç, Dr. Sedat Döm, Dr. Ramazan Yıldız, Dr. Murat Akın' ın görevlendirilmesine,
5. TTB tarafından sorulan "Botox ile anal fissür tedavisinin" TTB asgari ücretinin 150 birim olmasına,
6. TTB-UDEK'in talebi ile Medya ile iletişim Grubu'nda Prof. Dr. Seher Demirer' in görevlendirilmesine,
7. Damar İçi Kateter İnfeksyonları Kılavuzu'nu hazırlayan kurula TCD temsilcisi olarak Prof. Dr. Fatih Ağalar'ın görevlendirilmesine,
8. Ulusal Cerrahi Dergisi'ne reklam alınmamasına,
oybirliği ile karar verildi.

Sayı: 21
Tarih: 13.08.2011

1. Yeni üye başvurularının kabul edilmesine,
2. Kongrelerde sunulan bildiri ve posterlerin Ulusal Cerrahi Dergisi'nde dergi eki olarak yayınlanması için Ulusal Cerrahi Dergisi Editörler Kurulu'nun görüşünün alınmasına,
oybirliği ile karar verildi.

Sayı: 22
Tarih: 10.09.2011

1. Yeni üye başvurularının kabul edilmesine,
2. Kadın Cerrahlar Çalışma Grubu Toplantısı'nın 09 Ekim 2011 tarihinde yapılmasına,
3. Medya takip konusunda 2 firma ile görüşülüp 3 firmadan teklif alındı. Deneme sürecinden sonra değerlendirilmesine,
4. Kongrede sunulan bildiri ve posterlerin Ulusal Cerrahi Dergisi'nde dergi eki olarak yayınlanmasına,
oybirliği ile karar verildi.

Sayı: 23
Tarih: 08.10.2011

1. Yeni üye başvurularının kabul edilmesine,
2. UEMS Board Sınavı'nın Türkiye'de yapılması konusunda çalışmalar yapılmasına,
3. TTB'nin Rektal Prolapsus ameliyatlarında rezeksiyonun eklenip eklenmeyeceği konusundaki görüş istemleri üzerine, rezeksiyon ameliyatlarının aynı kesi içinde 1. işlem, peksinin de 2. işlem olarak kabul edilmesine,
4. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün "Yanık Tedavi Algoritması"nın uygun olup olmadığı yönündeki sorusu incelenmiş, 2. Maddeye Tetenoz Profilasisinin eklenmesine, 17. maddeye bilinci kapalı hastalarda gastrik dekompresyon uygulanması yapılmasına, 18. maddeye "TVYA % 10 ve üzeri yanıklı hastalarda intravenöz damar yolu açılır; kan grubu, hemogram, rutin kan biyokimyası, kanla bulaşan hastalıklar için örnekler alınır ve sıvı yönetimi başlatılır" İfadesinin eklenmesine ve editörlerin çıkar çakışması beyanında bulunmasına, ifadelerinin eklenmesine,
5. 25-27 Kasım 2011' de yapılacak olan 17. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı'nda TCD olarak, e- aktivitelerimizin poster olarak sunulmasına ve konuyla ilgili Prof.Dr. Yeşim Erbil'in görevlendirilmesine,
6. Yazılı, görsel basın ve TV programlarında genel cerrahi alanı ile ilgili haberleri takip etmek üzere medya takibi hizmeti alınmasına,
7. SGK' da Kasım ayında Greflerle ilgili toplantıya Prof. Dr. Fatih Ağalar'ın katılmasına,
8. Sağlık konusunda yeni çıkacak Kanun hükmünde kararname konusunda Yönetim Kurulu tarafından üzerinde çalışılmasına,
9. Tamgün yasasının Cerrahiyle ilgili olumsuz sonuçlarının halka anlatılabilmesi için dernek olarak çalışma yapılmasına ve Prof. Dr. Sümer Yamaner' in bu konuda temel veri toplamak üzere görevlendirilmesine,

oybirliği ile karar verildi.

Sayı: 24
Tarih: 12.11.2011

1. Yeni üye başvurularının kabul edilmesine,
2. TTB-UDEK Çalışma Grupları için 24.11.2010 tarihli Yönetim Kurulu kararı ile yapılan görevlendirme sürelerinin uzatılmasına,
3. Evde bakım hizmetlerinde cerrahların görevlendirilmesinin uygun olmadığına dair görüşün web ve ilgili kurumlara duyurulmasına,
4. 19. Cerrahi Yeterlik Sınavı birincisi Volkan Özben' e ödülünün ödenemesine,
5. Polonya da yapılacak olan UEMS Board Sınavı'nda sınav gözetmeni olarak Prof.Dr. Cem Terzi'nin görevlendirilmesine,
6. "Selected Reading in General Surgery" aboneliği için gerekli başvurunun yapılmasına, internet üzerinden asistanların ücretsiz kullanımına açılmasına,
7. Dr. Cemal Kara'nın burs başvurusunun katıldığı kongrenin süresi 1 yılı aştığı için reddedilmesine,

oybirliği ile karar verildi.

Sayı: 25
Tarih: 11.12.2011

1. Yeni üye başvurularının kabul edilmesine,
2. Van depremi için 2 adet konteynır yaptırılmasına,
3. 21 Aralık 2011'de TTB tarafından yapılan bir günlük " İş Bırakma" eyleminin desteklenmesine
4. Meme Hastalıklar Dernekleri Federasyonu'nun sekreteryasına dernek binasında Yönetim Kurulu dönem sonuna kadar (Ekim 2012) yer verilmesine,

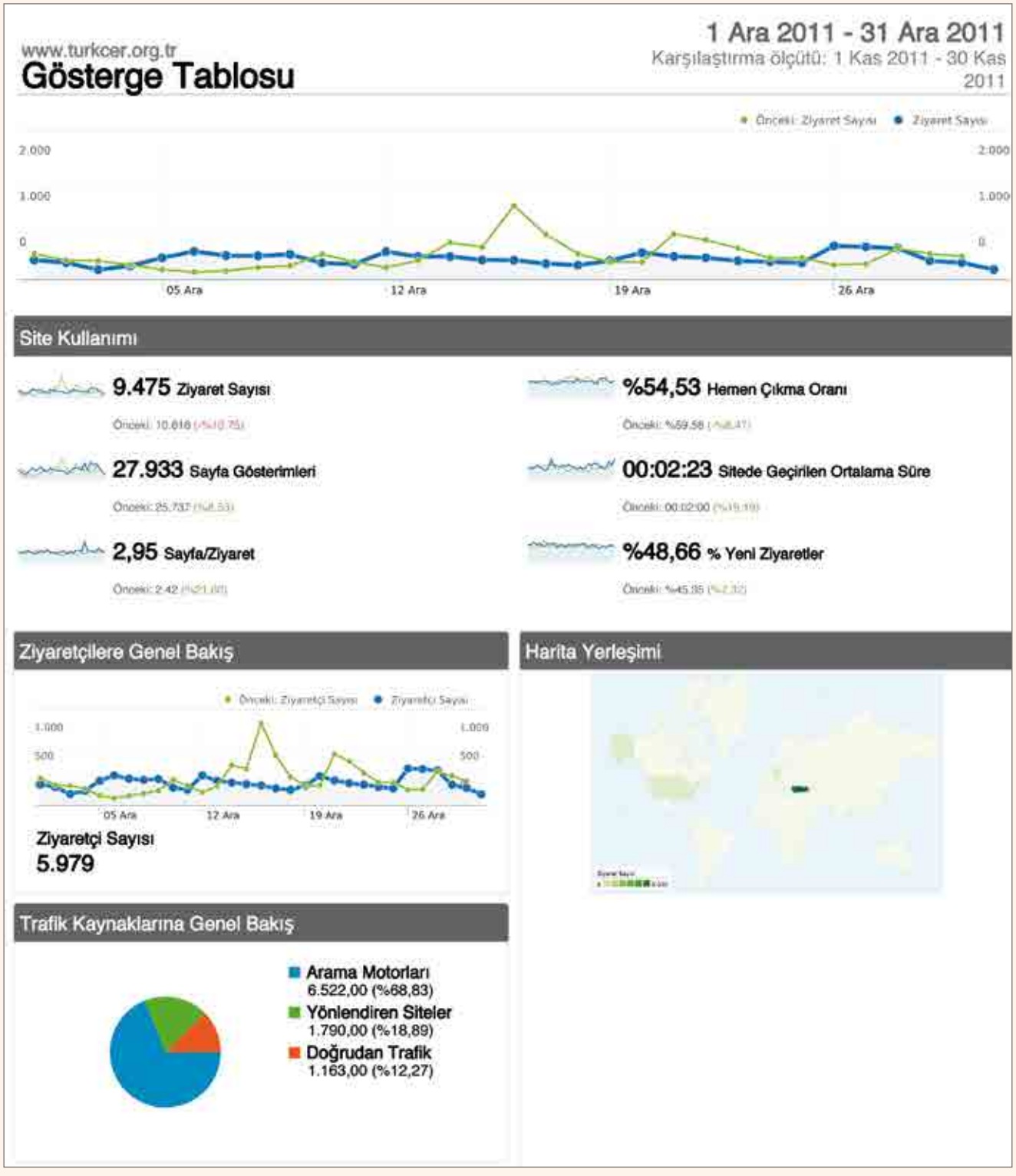
oy birliğiyle karar verildi.

www.turkcer.org.tr



Türk Cerrahi Derneği internet sitesi, kapsamlı içeriği, profesyonel ve dinamik yapısıyla kullanıcılara çok daha iyi güncel hizmet sunmaya devam ediyor.

01 Aralık 2011 - 31 Aralık 2011
TCD web sayfası analizi



Türk Cerrahi Derneği'nin Tutum ve Görüşleri web sitemizde yayınlanmaya devam ediyor

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



TCD İnternet Sitesi 2011 yılında da üyelerin ve tüm cerrahların güncel gereksinimlerine hızla yanıt veren, çözümler sunan dinamik yapısını geliştirmeyi sürdürdü

Web sitesinde, Dernek çalışmaları, Çalışma Grupları faaliyetleri ve bilimsel etkinliklerin duyurulması yanı sıra e_öğrenme ve e_karnem benzeri sanal yapılanmalarla interaktif iletişimi geliştirmeye özen gösterildi. Böylece 2011 yılında da kullanıcıların, özellikle asistan ve öğrencilerin temel cerrahi alanında gelişimine katkı sundu.































Sürekli Mesleki Gelişim Etkinlikleri

Cerrahi Endoskopi Kursu



Cerrahi Endoskopi Eğitimi, Genel Cerrahi'nin "Çekirdek Eğitim Programı" içerisinde yer almaktadır ve yıllardır pek çok kurum bu eğitimi ya kendi bünyesinde veya rotasyonlar yoluyla vermektedir. Bu nedenle meslektaşlarımız endoskopi uygulamalarını günlük mesleki aktivitelerinden biri olarak yapmaktadırlar.

Halen mevcut yasal düzenlemelere göre bir genel cerrahın endoskopi yapmasına herhangi bir engel yoktur. Endoskopi işlemlerin geri ödemesi de SGK tarafından sorunsuz olarak yapılmaktadır. Bu işlemleri yapmak herhangi bir sertifikasyon gerektirmemektedir. Genel cerrahi uzmanlık eğitimi boyunca çekirdek eğitim programının gerektirdiklerini tamamlamak, yani genel cerrahi uzmanı olmak yeterlidir.

Ancak, asistanlık süresinde aldığı eğitimi pratik yaşamındaki uygulamaları için yeterli görmeyen veya bu eğitimi çok önce alması nedeniyle tekrar gözden geçirmek isteyen meslektaşlarımızdan çok sayıda talep olması nedeniyle, derneğimizin sürekli mesleki gelişim aktivitelerinden biri olarak bir program oluşturma gereği doğdu. Endoskopi eğitimi verebilecek merkezlerde olması gereken özellikler, eğitim programının içeriği ve süreç titiz bir çalışma ile belirlendikten sonra Aralık 2008'de 13 merkezin desteği ile programa başlandı.

TCD Cerrahi Endoskopi Kursu halen Ankara, İstanbul, Afyon, Erzurum, Kocaeli, Sivas ve Tokat illerindeki 15 genel cerrahi kliniğinde başarıyla sürmektedir. Bu kursla ilgili koordinasyonu Derneğimiz 2. Başkanı Dr. R. Haldun Gündoğdu yürütmektedir.

Cerrahi Endoskopi Eğitim Merkezleri

1. Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
2. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
3. Erzurum Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi
4. İstanbul Bakırköy Eğitim ve Araştırma Hastanesi
5. İstanbul (Samatya) Eğitim ve Araştırma Hastanesi
6. İstanbul Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi
7. İstanbul Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
8. İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi
9. İstanbul Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi
10. Tokat Gaziosmanpaşa Üniveristesi Tıp Fakültesi
11. İstanbul Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi
12. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
13. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi
14. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
15. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi

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 vardır. Aday elektronik başvuru sırasında iletişim bilgilerinin yanı sıra kendisinin endoskopi geçmişini ve çalıştığı merkezin olanaklarını gösteren bazı soruları da yanıtlar. Ayrıca eğitim için sectiği 3 merkezi sıralar. Veritabanı bu yanıtlara göre bir sıralama oluşturur. Sıralamaya belirleyen en önemli iki bileşen başvuru tarihi ve TCD yeterlik belgesine sahip olmaktır. Cerrahi endoskopi eğitimine sadece derneğimize üye olan meslektaşlarımız başvurabilmektedir.Eğitimi tamamlayan cerrahlara TCD Başkanı ve eğitimi veren merkezin sorumlusunun imzaladığı bir sertifika verilmektedir. Aralık 2008 - Ocak 2012 arasında 156 meslektaşımız bu programdan yararlandı. 414 meslektaşımız ise sıra beklemektedir.

Endoskopi Eğitimi Alan Üyelerimiz*

AD-SOYAD	EĞİTİM ALDIĞI KURUM	İL
DR. M. FATİH HASKARACA	İSTANBUL ŞİŞLİ ETFAL E.A.H	İSTANBUL
DR. MEHMET HAMDİ SAKARYA	VAKIF GUREBA E.A.H	İSTANBUL
DR. LEVENT KARAGÖZ	CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	SİVAS
DR. FEHMİ CEYLAN	KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	AFYON
DR. AYŞEGÜL OKUTAN YILMAZER	KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	AFYON
DR. ORHAN VELİ ÖZKAN	KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	KOCAELİ
DR. İBRAHİM SELÇUK ÖKTEMER	GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	ANKARA
DR. AYŞEGÜL DEMİR	GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	ANKARA
DR. SÜLEYMAN ŞAHİN	KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	AFYON
DR. MUSTAFA GÜNDÜZ	İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ	İSTANBUL
DR. EMİN YILDIRIM	İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ	İSTANBUL
DR. METİN ERGİN	S.B. TAKSİM E.A.H	İSTANBUL
DR. İZZETTİN KAHRAMAN	İSTANBUL BAKIRKÖY EAH	İSTANBUL
DR. METİN YEŞİLTAŞ	ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	ANKARA
DR. YUNUS NADİ YÜKSEK	ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	ANKARA
DR. MUSTAFA KISAKÜREK	İSTANBUL (SAMATYA) E.A.H	İSTANBUL
DR. YAVUZ HASAN	İSTANBUL MALTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	İSTANBUL
DR. MURAT COŞKUN	ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	ERZURUM
DR. OSMAN SELÇUK	ERZURUM ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	ERZURUM
DR. MURAT DURSUN SOYLU	CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	SİVAS
DR.HÜSEYİN ÖNDER KAYA	KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	AFYON
DR. HÜSEYİN CAHİT YALÇIN	İSTANBUL BAKIRKÖY E.A.H	İSTANBUL
DR. ÜNSAL AYBEK	CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	SİVAS
DR. KUBİLAY GÜNDOĞDU	KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	KOCAELİ
DR. ADİL ALTINSOY	S.B. TAKSİM E.A.H	İSTANBUL
DR. AYDIN İNAN	ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	ANKARA
DR. SERVET TOĞAN	ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	ANKARA
DR. B.SERDAR AKSOY	İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP	İSTANBUL
DR. MERT MAHSUNİ SEVİNÇ	İSTANBUL (SAMATYA) E.A.H	İSTANBUL
DR. MUSTAFA GİRGİN	İSTANBUL MALTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	İSTANBUL
DR. H. ÖZKAN IŞIK	KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	AFYON
DR. DOĞAN ALBAYRAK	KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	AFYON
DR. ÖZGÜR CİNPOLAT	İSTANBUL (SAMATYA) E.A.H	İSTANBUL
DR. BURHAN GÜNDÜZ	İSTANBUL ŞİŞLİ ETFAL E.A.H	İSTANBUL
DR. HAKAN YILDIZ	İSTANBUL ŞİŞLİ ETFAL E.A.H	İSTANBUL
DR. AYTUĞ AKSAN	CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	SİVAS
DR. ŞEKİP KANTARCI	GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	ANKARA
DR. KADİR UZUN	İSTANBUL BAKIRKÖY E.A.H	İSTANBUL
DR. A. UĞUR GÖZALAN	ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	ANKARA
DR. SAADET AKTURAN	ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	ANKARA
DR. FAİK YAYLAK	T.C. GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	TOKAT
DR. ŞÜKRÜ ÇAKIRCALI	KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	AFYON
DR. M. ZİYA KARAMANOĞLU	İSTANBUL BAKIRKÖY E.A.H	İSTANBUL
DR. KORAY ÖNER	MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	İSTANBUL
DR. MURAT ÜSTÜN	İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ	İSTANBUL
DR. ARİF KARAGÖZ	S.B. TAKSİM E.A.H	İSTANBUL
DR. ALİ TARDU	İSTANBUL (SAMATYA) E.A.H	İSTANBUL
DR. MEHMET BULUT	KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	AFYON
DR. NAMIK ÖZKAN	T.C. GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	TOKAT
DR. BİLAL ARIKAN	ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	ANKARA
DR. FEVZİ ŞAHİN	ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	ANKARA

**15.09.2010 - 31.12.2011 tarihleri arasında Endoskopi Kursu Eğitimi alanlar*

DR. FARUK GULUMSER	İSTANBUL ŞİŞLİ ETFAL E.A.H	İSTANBUL
DR. ALPASLAN FEDAYİ ÇALTA	KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	AFYON
DR. KAZIM ESEN	T.C. GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	TOKAT
DR. SÜLEYMAN ÇETİNKÜNAR	İSTANBUL BAKIRKÖY E.A.H	İSTANBUL
DR. ÇETİN KARADAĞ	CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	SİVAS
DR. ECE KOÇUM	İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ	İSTANBUL
DR. ÖZGÜR AKMEŞE	KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	AFYON
DR. HÜSEYİN ESİN	KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	AFYON
DR. SEVİM ÜSTEK	İSTANBUL OKMEYDANI E.A.H	İSTANBUL
DR. ŞULE CEYLAN AK	İSTANBUL OKMEYDANI E.A.H	İSTANBUL
DR. NİHAT POLAT	KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	AFYON
DR. ABDULKADİR KORKMAZ	KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	AFYON
DR. AHMET ALTINTAŞ	ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	ANKARA
DR. SALİH ERPULAT ÖZİŞ	ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	ANKARA
DR. ALPTEKİN MEMİŞ	KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	ANKARA

**15.09.2010 - 31.12.2011 tarihleri arasında Endoskopi Kursu Eğitimi alanlar*

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 yönlendirecek 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 katılmış ....sayıda üst, ... sayıda alt endoskopi işlemini gözetim altında gerçekleştirmiştir. Endokopi teorik eğitim programını tamamlamış, teorik ve pratik sınavları başarmıştır).
- TCD hazırlayacağı belgeyi meslektaşımıza teslim eder.



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

1929

Cerrahi Endoskopi Eğitimi Belgesi

Dr. .....

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

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ
TÜRK CERRAHİ YETERLİK KURULU

PROF. DR. SELÇUK MERCAN
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi
Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanı

PROF. DR. CEM TERZİ
Türk Cerrahi Derneği
Yönetim Kurulu Başkanı

Temel Cerrahi Eğitimi Kursu



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

TCD Temel Cerrahi Eğitimi Kursu'na ayrıca TCD Sanal Akademi'de elektronik- öğrenme modülü olarak yer verilmesine karar verilmiştir. Bununla ilgili çalışmalar tamamlanmış olup, yakın bir zaman içinde TCD Sanal Akademi'de yerini alacaktır. Temel Cerrahi Eğitim Kursu 2007–2008 yılları arasında Ankara Cerrahi Derneği sertifikasyonunda 9 kez gerçekleştirilmiş ve 150 asistan eğitilmiştir.

2009- 2011 yılları arasında Türk Cerrahi Derneği sertifikasyonunda 22 kez gerçekleştirilmiş ve 405 asistan eğitilmiştir. Farklı cerrahi branşlardan 1. ve 2. sene asistanların katıldığı eğitimler ile ilgili son derece olumlu geri bildirimler alınmıştır. Kurs tek günlük, ücretsiz olup, katılımcılara TCD'nin kurs sertifikası verilmektedir.

2011 ve 2012 yılında yapılan ve yapılacak olan Temel Cerrahi Eğitimi kursları aşağıda tablolarda belirtilmiştir.

Temel Cerrahi Eğitimi Kurs Programı

1. **Temel Cerrahi Eğitimi ve Güvenli Cerrahi**
2. **Cerrahi Sütür Materyalleri**
3. **El Aletlerinin Kullanımı**
4. **Elektro Cerrahi Prensipleri ve Kullanımı**
5. **Direnler ve Kullanımı**
6. **Düğümler**
7. **Yara Kapatma Teknikleri ve Dikişler**
8. **Ameliyathane ve Kuralları**
9. **Yara Debridmanı**
10. **Kursun Genel Değerlendirmesi**

TCD Temel Cerrahi Eğitimi Kursu Komisyonu

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

2011 yılında düzenlenen Temel Cerrahi Eğitim Kursları

Kurs yeri	Tarih	Bölüm	Ev Sahibi Öğretim Görevlisi
İstanbul	05 Şubat 2011	İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	Prof. Dr. Ertuğrul Göksoy
Ankara	05 Mart 2011	Ankara (Türk Cerrahi Derneği)	Prof. Dr. Cem Terzi
Bursa	23 Nisan 2011	Bursa Uludağ Tıp Fakültesi	Prof. Dr. Sadık Kılıçturgay, Doç.Dr. Ersin Öztürk
İstanbul	25 Haziran 2011	İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi	Prof. Dr. İlgin Özden, Prof. Dr. Oktar Asoğlu
Ankara	17 Aralık 2011	Ankara (Türk Cerrahi Derneği)	Prof. Dr. Cem Terzi

2012 yılında düzenlenecek olan Temel Cerrahi Eğitim Kurs Tarihleri ve Yerleri

04 Şubat 2012	İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
31 Mart 2012	Ankara (Türk Cerrahi Derneği)
28 Nisan 2012	Bursa Uludağ Tıp Fakültesi
05 Mayıs 2012	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi
24 Kasım 2012	İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi



11 Aralık 2010, Ankara

Türk Cerrahi Derneğinin sertifikasyonunda düzenlenen "Temel Cerrahi Eğitim" kursu 11 Aralık 2010 tarihinde Ankara'da yapıldı. Toplantı, Türk Cerrahi Derneğinde, Prof. Dr. Cem Terzi'nin ev sahipliğinde 17 genel cerrahi, ortopedi, kulak burun boğaz, plastik cerrahi, kalp damar cerrahi, üroloji, göz ve kadın doğum asistanının katılımıyla gerçekleştirildi.



Geçen sene düzenlenen 9 adet kursun ardından yapılan 2010 yılının 7. kursunda da katılan asistanlardan son derece olumlu geri bildirimler alındı. Kurs eğitmenleri olan, Doç. Dr. Mutlu Doğanay, Doç.Dr. Betül Bozkurt ve Op. Dr. Niyazi Karaman tarafından cerrahi asistanlarına eğitimlerinin başlangıcında uzmanlık eğitimi, güvenli cerrahi, temel cerrahi aletlerin tanıtımı ve kullanımı, düğüm atma teknikleri, cerrahi yara, yara kapama teknikleri ve sütürler, ameliyathane kuralları, koter kullanımı, direnler, cerrahi el yıkama, önlük ve eldiven giyme, ameliyatta asistans, hindi modeli üzerinde yara debridmanı gibi konularda bilgi verildi. Toplantı süresince yaptıkları değerli ev sahipliği için TCD Başkanı Prof. Dr. Cem Terzi'ye ve Yönetim Kurulu Üyelerine teşekkür ederiz.



Yeni Temel Cerrahi Eğitim Kursu tarihi ve yerlerinin belirlenmesi çalışmaları devam etmektedir. En kısa sürede web sayfamızda açıklanacaktır.

İlk 1. yılında olan asistan arkadaşlarımızın www.turkcer.org.tr adresi üzerinden kurs kayıtlarını yaptırmaları gerekmektedir. Bu konu kursun katılımcı sayılarının belirlenmesi ve sağlıklı bir kurs ortamı sağlanması açısından son derece önemlidir.

5 Şubat 2011, İstanbul

Türk Cerrahi Derneğinin sertifikasyonunda düzenlenen "Temel Cerrahi Eğitim" kursu 05 Şubat 2011 tarihinde İstanbul'da yapıldı. Toplantı, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde, Prof. Dr. Ertuğrul Göksoy'un ev sahipliğinde 16 genel cerrahi, ortopedi, beyin cerrahi ve çocuk cerrahi asistanının katılımıyla gerçekleştirildi.



Geçen sene düzenlenen 8 adet kursun ardından yapılan 2011 yılının ilk kursunda da katılan asistanlardan son derece olumlu geri bildirimler alındı. Kurs eğitmenleri olan, Doç. Dr. Mutlu Doğanay, Doç. Dr. Kuzey Aydınuraz, Doç. Dr. Feza Karakayalı ve Op. Dr. Niyazi





Karaman tarafından cerrahi asistanlarına eğitimlerinin başlangıcında uzmanlık eğitimi, güvenli cerrahi, temel cerrahi aletlerin tanıtımı ve kullanımı, düğüm atma teknikleri, cerrahi yara, yara kapama teknikleri ve sütürler, ameliyathane kuralları, koter kullanımı, direnler, cerrahi el yıkama, önlük ve eldiven giyme, ameliyatta asistans, hindi modeli üzerinde yara debridmanı gibi konularda bilgi verildi.

Toplantı süresince yaptıkları değerli ev sahipliği için Prof. Dr. Ertuğrul Göksoy ve Doç. Dr. Adem Karataş'a teşekkür ederiz.

5 Mart 2011, Ankara

■ Türk Cerrahi Derneğinin sertifikasyonunda düzenlenen "Temel Cerrahi Eğitim" kursu 05 Mart 2011 tarihinde Ankara'da yapıldı. Toplantı, Türk Cerrahi Derneğinde, Prof. Dr. Cem Terzi'nin ev sahipliğinde 15 genel cerrahi, ortopedi ve kadın doğum asistanının katılımıyla gerçekleştirildi.

Geçen sene düzenlenen 8 adet kursun ardından yapılan 2011 yılının ikinci kursunda da katılan asistanlardan son derece olumlu geri bildirimler alındı. Kurs eğitmenleri olan, Doç. Dr. Mutlu Doğanay, Doç. Dr. Kuzey Aydınuraz, Op. Dr. Serap Erel ve Op. Dr. Niyazi Karaman tarafından cerrahi asistanlarına eğitimlerinin başlangıcında uzmanlık eğitimi, güvenli cerrahi, temel cerrahi aletlerin tanıtımı ve kullanımı, düğüm atma teknikleri, cerrahi yara, yara kapama teknikleri ve sütürler, ameliyathane kuralları, koter kullanımı, direnler, cerrahi el yıkama, önlük ve eldiven giyme, ameliyatta asistans, hindi modeli üzerinde yara debridmanı gibi konularda bilgi verildi.





23 Nisan 2011, Bursa

Türk Türk Cerrahi Derneğinin sertifikasyonunda düzenlenen "Temel Cerrahi Eğitim" kursu 23 Nisan 2011 tarihinde Bursa'da yapıldı. Toplantı, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde 9 genel cerrahi, göz, kulak burun boğaz, plastik cerrahi ve kadın doğum asistanının katılımıyla gerçekleştirildi.

Geçen sene düzenlenen 8 adet kursun ardından yapılan 2011 yılının üçüncü kursunda da katılan asistanlardan son derece olumlu geri bildirimler alındı. Kurs eğitmenleri olan, Doç. Dr. Mutlu Doğanay ve 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, koter kullanımı, direnler, cerrahi el yıkama, önlük ve eldiven giyme, ameliyatta asistans, hindi modeli üzerinde yara debridmanı gibi konularda bilgi verildi.

Toplantı süresince yaptıkları değerli ev sahipliği için Yrd. Doç. Dr. Ersin Öztürk'e teşekkür ederiz.





25 Haziran 2011, İstanbul

Türk Cerrahi Derneği'nin sertifikasyonunda düzenlenen "Temel Cerrahi Eğitim" kursu 25 Haziran 2011 tarihinde İstanbul'da yapıldı. Toplantı, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesinde 12 genel cerrahi, göz, plastik cerrahi, kadın doğum, kalp damar cerrahisi, üroloji, ortopedi ve anatomi asistanının katılımıyla gerçekleştirildi.





Geçen sene düzenlenen 8 adet kursun ardından yapılan 2011 yılının dördüncü kursunda da katılan asistanlardan son derece olumlu geri bildirimler alındı. Kurs eğitmenleri olan, Prof. Dr. Seher Demirer, Doç. Dr. Kuzey Aydınuraz, Doç. Dr. Serap Erel ve Op. Dr. Niyazi Karaman tarafından cerrahi asistanlarına eğitimlerinin başlangıcında uzmanlık eğitimi, güvenli cerrahi, temel cerrahi aletlerin tanıtımı ve kullanımı, düğüm atma teknikleri, cerrahi yara, yara kapama teknikleri ve sütürler, ameliyathane kuralları, koter kullanımı, direnler, cerrahi el yıkama, önlük ve eldiven giyme, ameliyatta asistans, hindi modeli üzerinde yara debridmanı gibi konularda bilgi verildi. Toplantı süresince yaptıkları değerli ev sahipliği için Prof. Dr. İlgin Özden'e ve Prof. Dr. Oktar Asoğlu'na teşekkür ederiz.



17 Aralık 2011, Ankara

Türk Cerrahi Derneği'nin sertifikasyonunda düzenlenen "Temel Cerrahi Eğitim" kursu 17 Aralık 2011 tarihinde Ankarada yapıldı. Toplantı, Türk Cerrahi Derneğinde 24 genel cerrahi, kadın doğum, üroloji, ortopedi, kulak-burun-boğaz ve acil tıp asistanının katılımıyla gerçekleştirildi.

Geçen sene düzenlenen 8 adet kursun ardından yapılan 2011 yılının beşinci kursunda da katılan asistanlardan son derece olumlu geri bildirimler alındı. Kurs eğitmenleri olan, Prof. Dr. Seher Demirer, Doç. Dr. Mutlu Doğanay, Doç. Dr. Serap Erel ve Op. Dr. Niyazi Karaman tarafından cerrahi asistanlarına eğitimlerinin başlangıcında uzmanlık eğitimi, güvenli cerrahi, temel cerrahi aletlerin tanıtımı ve kullanımı, düğüm atma teknikleri, cerrahi yara, yara kapama teknikleri ve sütürler, ameliyathane kuralları, koter kullanımı, direnler, cerrahi el yıkama, önlük ve eldiven giyme, ameliyatta asistans, hindi modeli üzerinde yara debridmanı gibi konularda bilgi verildi.





100.+Yıl Cerrahpaşa Cerrahi 1909

Prof.Dr.Ertuğrul GÖKSOY
İstanbul Üniversitesi
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanı
34098 İstanbul
Tel : (0212) 414 33 29
Faks: (0212) 414 33 70
E-posta: goksoy@istanbul.edu.tr

İstanbul, 5 Şubat 2012

Sayın Sayın Doç.Dr.Mutlu DOĞANAY
Türk Cerrahi Derneği Temel Cerrahi Eğitimi Kursu
Çalışma Grubu Başkan Yardımcısı

Değerli Dostum

Yardım ve çabalarımızla düzenlenen " Türk Cerrahi Derneği Temel Cerrahi Eğitim Kursu " dördüncü kez Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde icra edilmiştir.

Başta siz olmak üzere tüm ekip üyeleri arkadaşlarımı da gayret ve çabaları için candan kutlarım.

Elem izturabınızdan dolayı birlikte olamamaktan dolayı sıkıntınızı paylaşırım. Başka bir seferde görüşmek üzere, çalışmalarınızda başarılar diler, sevgiler sunarım.

Sağlıklı günler dilerim.

Prof. Dr.Ertuğrul GÖKSOY

100.+Yıl Cerrahpaşa Cerrahi 1909

Prof.Dr.Ertuğrul GÖKSOY
İstanbul Üniversitesi
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanı
34098 İstanbul
Tel : (0212) 414 33 29
Faks: (0212) 414 33 70
E-posta: goksoy@istanbul.edu.tr

İstanbul, 5 Şubat 2012

Sayın Prof.Dr. Seher DEMİRER
Türk Cerrahi Derneği Temel Cerrahi Eğitimi Çalışma Grubu Başkanı

Değerli Meslektaşım

Başkanlığınızda düzenlenen " Türk Cerrahi Derneği Temel Cerrahi Eğitim Kursu " Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde dördüncü kez başarıyla icra edilmiştir.

Başta siz olmak üzere ekip üyeleri arkadaşlarımı da gayret ve çabaları için şahsen ve Anabilim Dalımız adına candan kutlarım. Çalışmalarınızda başarılar diler, sevgiler sunarım.

Erken ayrılma mecburiyetinde olmam nedeniyle özür dilerim.

Prof. Dr.Ertuğrul GÖKSOY

100.+Yıl Cerrahpaşa Cerrahi 1909

Prof.Dr.Ertuğrul GÖKSOY
İstanbul Üniversitesi
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanı
34098 İstanbul
Tel : (0212) 414 33 29
Faks: (0212) 414 33 70
E-posta: goksoy@istanbul.edu.tr

İstanbul, 5 Şubat 2012

Sayın Doç.Dr.Serap EREL
Türk Cerrahi Derneği Temel Cerrahi Eğitimi
Çalışma ve Eğitici Grubu Üyesi

Değerli Meslektaşım

Grup olarak katılmanızla düzenlenen " Türk Cerrahi Derneği Temel Cerrahi Eğitim Kursu " dördüncü kez Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde başarıyla icra edilmiştir.

Şahsım ve Anabilim Dalımız adına sizi verdiğiniz emek, gayret ve çabalarınız için candan kutlarım. Daha önceki yıllarda olduğu gibi çabalarınızın artarak devam ettiğini izledim. Çalışmalarınızda başarılar diler, sevgiler sunarım.

Prof. Dr.Ertuğrul GÖKSOY

Stapler Eğitimi ve Kullanımı Kursu



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

Ayrıca İstanbul ve İzmir diğer kurs merkezleri olarak belirlenmiştir. Temel Cerrahi Eğitim kurslarından sonra kurs katılımcılarından gelen geri bildirimlerde bu kursu tamamlamaya yönelik cerrahide stapler kullanımı ile ilgili ayrı bir kurs düzenlenmesi talebi dile getirildi. Temel Cerrahi Eğitimi Kursunun TCD bünyesinde 2008 yılında yapılan toplantısında ilk kez bu eğitimin ikinci basamağı olarak 3. yıl ve daha ileri kıdemde bulunan asistanlara yönelik stapler kullanımı kursunun hazırlanmasına karar verildi. Haftada iki kez olmak üzere 6 aylık sürede taslak program üzerinde çalışmalar yapıldı. Tamamlanan taslak program ilk kez çalışma grubu üyelerinin hepsinin hazır olduğu bir değerlendirme toplantısında (02–05–2010 tarihinde) ardından TCD yönetim kurulu üyeleri ile birlikte gözden geçirildi. Etik kurallara uyumlu bilimsel değeri yüksek ve katılımcıya beceri kazandıracak aşağıda ana hatları görülen bir program hazırlandı.



TCD Stapler ve Kullanımı Kurs Programı

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

TCD Temel Cerrahi Eğitimi Kursu Komisyonu

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

Bu hazırlıkların ardında ilk pilot kursumuz Ankara'da 09 Ekim 2010 tarihinde TCD binasında yapılmıştır. 2010–2011 yılları arasında Türk Cerrahi Derneği sertifikasyonunda 9 kez gerçekleştirilmiş ve 158 asistan ve uzman eğitilmiştir.

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

Kurs tek günlük, ücretsiz olup, katılımcılara TCD'nin kurs sertifikası verilmektedir.

2011 ve 2012 yılında yapılan ve yapılacak olan Temel Cerrahi Eğitimi kursları aşağıda tablolarda belirtilmiştir.

2012 yılında düzenlenecek olan "Stapler Eğitimi ve Kullanımı" Kursu Tarihleri ve Yerleri:

25 Şubat 2012	Ankara (Türk Cerrahi Derneği)
03 Mart 2012	İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi
07 Nisan 2012	Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi (Trabzon)
23 Mayıs 2012	18. Ulusal Cerrahi Kongresi (İzmir)
21 Eylül 2012	İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
20 Ekim 2012	Ankara (Türk Cerrahi Derneği)



2011 yılında düzenlenen Stapler Eğitimi ve Kullanımı Kursu:

Kurs yeri	Tarih	Bölüm	Ev Sahibi Öğretim Görevlisi
İstanbul	19 Şubat 2011	İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi	Prof. Dr. İlgin Özden
Ankara	26 Mart 2011	Ankara (Türk Cerrahi Derneği)	Prof. Dr. Cem Terzi
Bursa	16 Nisan 2011	İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi	Prof. Dr. Cem Terzi
İstanbul	18 Haziran 2011	Ankara (Türk Cerrahi Derneği)	Prof. Dr. Cem Terzi
Antalya	21 Eylül 2011	II. Minimal İnvaziv Cerrahi Kongresi ve 3. Ulusal Morbid Obezite ve Metabolik Cerrahi kongresi	Prof. Dr. Emin Ersoy, Prof. Dr. Mustafa Taşkın
Kocaeli	29 Ekim 2011	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	Prof. Dr. Zafer Cantürk
Ankara	8 Aralık 2011	6.Cerrahi Araştırma Kongresi (Ankara)	Prof. Dr. M. Ayhan Kuzu, Prof.Dr. Rasim Gençosmanoğlu

9 Ekim 2010, Ankara

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



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



18 Aralık 2010, İstanbul

Türk Cerrahi Derneğinin sertifikasyonunda düzenlenen "Stapler Eğitimi ve Kullanımı Kursu"nun ikincisi 18 Aralık 2010 tarihinde İstanbul'da yapıldı. Kurs, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde, Prof. Dr. Ertuğrul Göksoy 'un ev sahipliğinde eğitimlerinin üçüncü ve üzerindeki yıllarında olan 20 genel cerrahi asistanının katılımıyla gerçekleştirildi.

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

Toplantı süresince yaptıkları değerli ev sahipliği için Prof. Dr. Ertuğrul Göksoy, Prof. Dr. Necip Serdar Yüceyar, Prof. Dr. Murat Süphan Ertürk ve Op. Dr. Adem Karataş'a teşekkür ederiz.

Birimlerinde kurs düzenlenmesini talep eden anabilim dalı başkanları ve genel cerrahi koordinatörlerinden gelen dilekçeler TCD Yönetim Kurulu toplantılarında değerlendirilecek ve uygun olan merkezler kurs programına dahil edilecektir.







19 Şubat 2011, İstanbul

Türk Cerrahi Derneğinin sertifikasyonunda düzenlenen "Stapler Eğitimi ve Kullanımı Kursu"nun üçüncüsü 19 Şubat 2011 tarihinde İstanbul'da yapıldı. Kurs, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesinde, Prof. Dr. İlgin Özden 'in ev sahipliğinde eğitimlerinin üçüncü ve üzerindeki yıllarında olan 18 genel cerrahi, 3 çocuk cerrahi ve 1 üroloji asistanının katılımıyla gerçekleştirildi.

Bir yıldır devam eden hazırlıklar sonucunda yapılan kursa, katılan asistanlardan son derece olumlu geri bildirimler alındı. Kurs eğitmenleri olan Prof. Dr. Seher Demirer, Doç. Dr. Mutlu Doğanay, Doç. Dr. Kuzey Aydınuraz, Doç.Dr. Feza Karakayalı ve Op. Dr. Serap Erel tarafından cerrahi asistanlarına anastomoz iyileşmesi, anastomozda teknik prensipler, stapler tarihçesi, stapler terminolojisi,





zımba tipleri, açık cerrahi ve laparoskopik cerrahi stapler çeşitleri ve bunların kullanımları, stapler kullanımında karşılaşılabilecek komplikasyonlar ile damar mühürleme ve diseksiyon cihazlarının kullanımı ile ilgili bilgi ve eğitim verildi.

Toplantı süresince yaptığı değerli ev sahipliği için Prof. Dr. İlgin Özden'e teşekkür ederiz.

26 Mart 2011, Ankara

Türk Cerrahi Derneği'nin sertifikasyonunda düzenlenen "Stapler Eğitimi ve Kullanımı Kursu"nun dördüncüsü 26 Mart 2011 tarihinde Ankara'da yapıldı. Kurs, Türk Cerrahi Derneğinde, Prof. Dr. Cem Terzi'nin ev sahipliğinde, eğitimlerinin üçüncü ve üzerindeki yıllarında olan 19 genel cerrahi asistanının katılımıyla gerçekleştirildi.

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

Toplantı süresince yaptığı değerli ev sahipliği için Prof. Dr. Cem Terzi'ye teşekkür ederiz.





16 Nisan 2011, İzmir

Türk Cerrahi Derneği'nin sertifikasyonunda düzenlenen "Stapler Eğitimi ve Kullanımı Kursu"nun beşincisi 16 Nisan 2011 tarihinde İzmir'de yapıldı. Kurs, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesinde, Prof. Dr. Cem Terzi'nin ev sahipliğinde, eğitimlerinin üçüncü ve üzerindeki yıllarında olan 17 genel cerrahi asistanının katılımıyla gerçekleştirildi.





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

Toplantı süresince yaptıkları değerli ev sahipliği için Prof. Dr. Cem Terzi ve Yrd. Doç. Dr. Mücahit Özbilgin ve Dr. Mehlika Bilgi Kırmacı'ya teşekkür ederiz.

18 Haziran 2011, Ankara

Türk Cerrahi Derneği'nin sertifikasyonunda düzenlenen "Stapler Eğitimi ve Kullanımı Kursu"nun altıncısı 18 Haziran 2011 tarihinde Ankara'da yapıldı. Kurs, Türk Cerrahi Derneğin'de, Prof. Dr. Cem Terzi'nin ev sahipliğinde, Genel Cerrahi Uzmanı olan 15 meslekdaşımızın katılımıyla gerçekleştirildi. Genel Cerrahi Uzmanlarına yönelik olarak düzenlenen ilk kursdur. Ayrıca kursa Ankara'da Laparoskopi eğitimi alan Azerbaycan'lı 5 Genel Cerrahi Uzmanı katılmıştır.

Bir yıldır devam eden hazırlıklar sonucunda yapılan kursa, katılan Genel Cerrahi Uzmanlarından son derece olumlu geri bildirimler alındı. Kurs eğitmenleri olan Doç. Dr. Mutlu Doğanay, Doç. Dr. Kuzey Aydınuraz ve Op. Dr. Niyazi Karaman tarafından cerrahi asistanlarına anastomoz iyileşmesi, anastomozda teknik prensipler, stapler tarihçesi, stapler terminolojisi, zımba tipleri, açık cerrahi ve laparoskopik cerrahi stapler çeşitleri ve bunların kullanımları, stapler kullanımında



karşılaşılabilecek komplikasyonlar ile damar mühürleme ve diseksiyon cihazlarının kullanımı ile ilgili bilgi ve eğitim verildi.

Toplantı süresince yaptıkları değerli ev sahipliği için Prof. Dr. Cem Terzi ve Türk Cerrahi Derneği çalışanlarına teşekkür ederiz.



21 Eylül 2011, Antalya

Türk Cerrahi Derneği'nin sertifikasyonunda düzenlenen "Stapler Eğitimi ve Kullanımı Kursu"nun yedincisi 21 Eylül 2011 tarihinde Antalya'da yapıldı. Kurs, 21 - 24 Eylül 2011 tarihleri arasında düzenlenen II. Minimal İnvaziv Cerrahi Kongresi ve 3. Ulusal Morbid Obezite ve Metabolik Cerrahi kongresinde, Prof. Dr. Emin Ersoy ve Prof. Dr. Mustafa Taşkın'ın ev sahipliğinde, eğitimlerinin üçüncü ve üzerindeki yıllarında olan 8 genel cerrahi asistanı ve uzmanının katılımıyla gerçekleştirildi.

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

Toplantıda yaptıkları değerli ev sahipliği için Prof. Dr. Emin Ersoy ve Prof. Dr. Mustafa Taşkın'ateşekkür ederiz.



29 Ekim 2011, Kocaeli



Türk Cerrahi Derneği'nin sertifikasyonunda düzenlenen "Stapler Eğitimi ve Kullanımı Kursu"nun sekizincisi 29 Ekim 2011 tarihinde Kocaeli'de yapıldı. Kurs, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden Prof.Dr. Zafer Cantürk'ün ev sahipliğinde, eğitimlerinin üçüncü ve üzerindeki yıllarında olan 26 genel cerrahi, göğüs cerrahi, kadın doğum asistanları ve genel cerrahi uzmanlarının katılımıyla gerçekleştirildi. Kurs katılımcılarından bir bölümünün Temel Cerrahi Eğitimi Kursu'na da katılan asistanlar olması sevindiriciydi.

Her seferinde artan bir ilgi ve katılımın görüldüğü kurs sonunda katılımcılardan son derece olumlu geri bildirimler alındı. Kurs eğitmenleri olan Prof.Dr. Seher Demirer, Doç. Dr. Kuzey Aydınuraz ve Doç. Dr. Serap Erel tarafından cerrahi asistanlarına anastomoz iyileşmesi, anastomozda teknik prensipler, stapler tarihçesi, stapler terminolojisi, zımba tipleri, açık cerrahi ve laparoskopik cerrahi stapler çeşitleri ve bunların kullanımları, stapler kullanımında karşılaşılabilecek komplikasyonlar ile ilgili bilgi ve eğitim verildi.



Toplantı süresince yaptıkları değerli ev sahipliği için Prof. Dr. Zafer Cantürk' e teşekkür ederiz.

08 Aralık 2011, Ankara

Türk Cerrahi Derneği'nin sertifikasyonunda düzenlenen "Stapler Eğitimi ve Kullanımı Kursu"nun dokuzuncusu 08 Aralık 2011 tarihinde Ankara'da yapıldı. Kurs, 08 - 11 Aralık 2011 tarihleri arasında düzenlenen 6. Cerrahi Araştırma Kongresinde, Prof. Dr. M. Ayhan Kuzu ve Prof. Dr. Rasim Gençosmanoğlu'nun ev sahipliğinde, eğitimlerinin üçüncü ve üzerindeki yıllarında olan 12 genel cerrahi asistanı ve uzmanının katılımıyla gerçekleştirildi.

Bir yıldır devam eden hazırlıklar sonucunda yapılan kursa, katılan asistanlardan son derece olumlu geri bildirimler alındı. Kurs eğitmenleri olan Prof.Dr. Seher Demirer, Doç. Dr. Mutlu Doğanay, Doç. Dr. Kuzey Aydınuraz,





Doç. Dr. Serap Erel ve Op. Dr. Niyazi Karaman tarafından cerrahi asistanlarına anastomoz iyileşmesi, anastomozda teknik prensipler, stapler tarihçesi, stapler terminolojisi, zımba tipleri, açık cerrahi ve laparoskopik cerrahi stapler çeşitleri ve bunların kullanımları, stapler kullanımında karşılaşılabilecek komplikasyonlar ile ilgili bilgi ve eğitim verildi.

Toplantı süresince yaptıkları değerli ev sahipliği için Prof. Dr. M. Ayhan Kuzu ve Prof. Dr. Rasim Gençosmanoğlu'na teşekkür ederiz.

2012 yılında düzenlenecek olan Stapler Eğitimi ve Kullanımı Kursu ile ilgili yer ve tarihler kısa bir süre sonra web sayfamızdan duyurulacaktır.

Cerrahi Sorumlulukları ve Komplikasyon-Malpraktis Ayrımı Kursu

08 Ekim 2011, Kırşehir

"Cerrahın Sorumlulukları ve Komplikasyon - Malpraktis Ayrımı" isimli kursun ilki 08 Ekim 2011'de Kırşehir'de gerçekleşti. Cerrahi branşlardan 20 hekimin katılımı ile gerçekleşen kurs, interaktif bir ortamda gerçekleştiği için katılımcılar karşılaştıkları durumlar ile ilgili soruları da Doç. Dr. Ali Rıza Tümer ve Avukat Verda Ersoy'a sorma fırsatı elde ettiler. Akşam saat 20:30'a kadar süren kurs, katılımcılar tarafından beğeni ile karşılandı.





26 Kasım 2011, Kastamonu

"Cerrahın Sorumlulukları ve Komplikasyon - Malpraktis Ayrımı" isimli kursunun ikincisi 26 Kasım 2011' de Kastamonu'da gerçekleşti. Cerrahi branşlardan 24 hekimin katılımı ile gerçekleşen toplantıda katılımcılar sorunlarını Doç. Dr. Ali Rıza Tümer ve Avukat Verda Ersoy'la paylaşarak çözüm yollarını üretmeye çalıştılar. Tüm gün süren toplantı katılımcıların beğenisi ile karşılandı.





28 Ocak 2012, Diyarbakır



Türk Cerrahi Derneği tarafından organize edilen ve Abdi İbrahim tarafından desteklenen proje kapsamında sürdürülen "Cerrahın Sorumlulukları ve Komplikasyon-Malpraktis Ayrımı" konulu kurs programının Diyarbakır ayağı 28 Ocak 2012 tarihinde Dedeman otelinde gerçekleştirildi. Hacettepe Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı Öğretim üyesi Doç.Dr. Ali Rıza Tümer (Genel Cerrahi ve Adli Tıp Uzmanı), Türk Cerrahi Derneği Hukuk Danışmanı Av.Verda Ersoy' un eğitici olduğu kursa Diyarbakır ve çevre ilçelerden 20 Genel Cerrahi Uzmanı katıldı. Yaklaşık 5 saat süren kursta Genel Cerrahi Uzmanlarının en sık karşılaştığı aşağıdaki sorunlar ele alındı.

- Anestezi teknisyeni, anestezist, hemşire hatalarında Genel cerrahların sorumluluğunu ortadan kaldıracak öneriler,
- Hekim Sorumluluk Sigortasının Genel Cerrahlara getirdiği yükümlülükler,
- Mesleğimizi ilgilendiren Ceza ve tazminat kanunlarının özellikle Yargıtay ve mahkeme kararları üzerinden tartışılması,
- Aydınlatılmış onam nedir, nasıl hazırlanmalıdır, bilinci kapalı hastalara nasıl yaklaşılmalı, ameliyatın genişletilmesi durumlarında nelere dikkat edilmeli,
- Sözlü – yazılı onam sınırı nedir,
- Tedaviyi kabul etmeyen hastalara cerrahın yaklaşımı ne olmalı,
- Malpraktis - komplikasyon tanımlarının yapılarak cerrahi vakaları üzerinden tartışılması,
- Komplikasyon olarak kabul edilen durumların malpraktise dönüşmemesi için nelere dikkat edilmesi gerekir,
- Bilirkişiliğin, başımıza gelen kötü durumlarda önemi,
- Nasıl bilirkişi olunur.



Kurs sonucunda katılımcılara toplantıya katılımları için belge verildi.

25 Şubat 2012, Gaziantep



Türk Cerrahi Derneği tarafından organize edilen ve Abdi İbrahim tarafından desteklenen proje kapsamında sürdürülen "Cerrahın Sorumlulukları ve Komplikasyon-Malpraktis Ayrımı" konulu kurs programının bir yenisi de 25 Şubat 2012 de Gaziantep'te gerçekleştirilecektir. Yanda kurs davetiyesi ve kurs programını bulabilirsiniz.

Kongreler



Türk Cerrahi Derneği tarafından düzenlenen 6. Cerrahi Araştırma Kongresi 8-10 Aralık 2011 tarihleri arasında Ankara'da gerçekleştirildi.


Dr. M. Ayhan KUZU


Dr. Rasim GENÇOSMANOĞLU

KONGRE DÜZENLEME KURULU

KONGRE BAŞKANI
Dr. M. Ayhan KUZU
(*ANKARA* - Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi)

KONGRE SEKRETERİ
Dr. Rasim GENÇOSMANOĞLU
(*İSTANBUL* – Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi)

DÜZENLEME KURULU
Dr. Can ATALAY
(*ANKARA* – Ankara Onkoloji Hastanesi)
Dr. İlhami Taner KALE
(*KAHRAMANMARAŞ* - Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi)
Dr. Mehmet Ali KOÇDOR
(*İZMİR* – Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi)
Dr. Ferda Nihat KÖKSOY
(*İSTANBUL* – Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi)
Dr. Sezai LEVENTOĞLU
(*ANKARA* – Gazi Üniversitesi Tıp Fakultesi)
Dr. M. Öner MENTEŞ
(*ANKARA* – Gülhane Askeri Tıp Fakültesi)
Dr. Kaya SARIBEYOĞLU
(*İSTANBUL* – İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi)
Dr. Uğur SUNGURTEKİN
(*DENİZLİ* – Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi)
Dr. Serdar TOPALOĞLU
(*TRABZON* – Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi)
Dr. Berrak YEĞEN
(*İSTANBUL* – Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi)

TCD ASİSTAN KOMİSYONU TEMSİLCİSİ
Dr. Erman AYTAÇ
(*İSTANBUL* – İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi)

KONGRE BİLİMSEL KURULU

Dr. Ali Doğan BOZDAĞ
(*AYDIN*- Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi)
Dr. Nuh Zafer CANTÜRK
(*KOCAELİ* – Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakultesi)
Dr. Pamir Eren ERSOY
(*ANKARA*–Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi)
Dr. Ercan GEDİK
(*DİYARBAKIR* – Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi)
Dr. A. Uğur GÖZALAN
(*ANKARA*–Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi)
Dr. Cüneyt KÖKSOY
(*ANKARA* - Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi)
Dr. İsmail OKAN
(*TOKAT* – Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi)
Dr. Erpulat ÖZİŞ
(*ANKARA* – Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi)
Dr. Ersin ÖZTÜRK
(*BURSA* – Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi)
Dr. Gürkan ÖZTÜRK
(*ERZURUM* – Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi)
Dr. Cem Kaan PARSAK
(*ADANA* – Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi)
Dr. Oral SAYGUN
(*KIRIKKALE* – Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi)
Dr. Gürsel Remzi SOYBİR
(*TEKİRDAĞ* – Namık Kemal Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi)
Dr. Mustafa ŞAHİN
(*KONYA* – Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi)
Dr. Ömer Rıdvan TARHAN
(*ISPARTA*-Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dr. Bülent TIRNAKSIZ
(*ANKARA* – Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi)
Dr. Hakan YANAR
(*İSTANBUL* – İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi)



Türk Cerrahi Derneği tarafından düzenlenen 6. Cerrahi Araştırma Kongresi 8-10 Aralık 2011 tarihleri arasında Ankara'da gerçekleştirildi. Başkanlığını Prof. Dr. M. Ayhan KUZU'nun, bilimsel sekreterliğini Prof. Dr. Rasim GENÇOSMANOĞLU'nun üstlendiği kongre oldukça başarılı oldu.

Sağlık sistemi, tıp eğitimi ve bilimsel araştırma alanlarında ülkemizin alt üst olduğu, hekimlerin belirsiz ve karmaşa içindeki ortamda gelecek kaygısı yaşadığı bir döneme denk gelmesine rağmen kongreye ilgi moral verici düzeyde oldu. Kongremize toplam 520 kayıtlı katılımcı olmuştur. Kayıtlı katılımcıların dışında çok sayıda asistan ve tıp fakültesi öğrencisi de kongreyi izleme olanağı buldu.

Kongre 9 farklı alanda düzenlenen kurslar ile başladı ve kurslara 203 kişi katıldı.

İlk gün yapılan açılış töreninin arkasından TCD eski Başkanı Prof. Dr. Altan TÜZÜNER'in oturum başkanlığını yaptığı, Türkiye Bilimler Akademisi Başkanı Prof. Dr. Yücel KANPOLAT tarafından *"Araştırmacı Kimliği ile Marie CURIE"* konulu konferansta, bir büyük bilim kadınının kişisel öyküsü üzerinden bir Türk bilim adamının bilim ve yaşam felsefesi sunuldu.





Sonraki iki günde yoğun bilimsel programın yanı sıra pek çok etkinlik de gerçekleştirildi.

Yayımlanmış En İyi Makale Ödülü

Bu kongrede bir ilk olan yayınlanmış en iyi makale ödülü, U Sözener ve arkadaşları *"Does adjuvant antibiotic treatment after drainage of anorectal abscess prevent development of anal fistulas? A randomized placebo-controlled, double blind, multicenter study" Dis Colon Rectum 2011;54:923-929.* adlı çalışma ile birincilik ödülünü kazandı.

Buluş Yarışması Ödülleri

Bu kongrede gene bir ilk olan **"Her cerrah bir mucittir, buluşunu getir"** çağrısı ile düzenlenen buluş yarışmasında *"Askı İğne"* başlıklı projesi ile Dr. Tuğrul TANSUĞ birincilik, *"Bir Torba"* başlıklı projesi ile Dr. Ali Doğan BOZDAĞ ikincilik ve *"Makaslı Penset"* başlıklı projesi ile Dr. Şükrü BOYLU üçüncülük ödülünü aldı.

Kongreye üst düzeyde 139 araştırma gönderildi. Bu kongrede sözlü sunular Klinik Araştırma Sözlü Bildiri





ve Deneysel Araştırma Sözlü Bildiri olmak üzere iki kategoriye ayrıldı, ayrıca poster oturumlarına da geniş yer verildi.

Türk Cerrahi Derneği dereceye giren çalışmalara önemli sayılabilecek teşvik ödülleri verdi. Sözlü sunumlarda; Klinik Araştırma Sözlü Bildiri Dalında ve Deneysel Araştırma Sözlü Bildiri dalında birinciler 3000 TL, ikinciler 2000 TL ve üçüncüler 1000 TL ile poster sunumlarında ise birinci 1000 TL para ödülü ve plaketler ile ödüllendirildi.

Ülkemizde yapılmış ve uluslararası dergilerde basılmış en iyi makale, 3.000 TL para ödülü ve plaket ile ödüllendirildi.

Buluş özelliği taşıyan projeler arasında yapılan değerlendirme sonucu birinci seçilen tasarım için Ankara Patent Bürosu tarafından buluş tarifnamesi hazırlanarak buluş başvurusu yapıldı.

Sözlü Sunu Ödülleri

Klinik Araştırma Sözlü Bildiri kategorisinde, Dr. Hasan Kutluk PAMPAL tarafından sunulan *"Kolonoskopi sırasında propofole eklenen ketamin, uygulanan propofol miktarını azaltıp sedasyon kalitesini arttırır: prospektif randomize kontrollü çift kör bir çalışma"* başlıklı bildiri (SB-17) klinik araştırma sözlü bildiri dalında birincilik, Dr. Erhan AYŞAN tarafından sunulan *"Yeni bir tiroid ince iğne aspirasyon biopsi aparatı"* başlıklı bildiri (SB – 23) ikincilik ve Dr. Duygu ALTINOK tarafından sunulan *"Meme kanseri cerrahisi sonrası hastayı erken dönem drenle taburcu etmek dezavantaj yaratır mı?"* başlıklı bildiri (SB-21) üçüncülük ödülü aldı.

Deneysel Araştırma Sözlü Bildiri kategorisinde ise, Dr. Neriman ŞENGÜL tarafından sunulan *"Deneysel kolit modelinde probiotiklerin santral nöronal aktivasyon ve intestinal inflamasyon üzerine etkisi"* başlıklı bildiri (SB-51), Dr. Andaç AYKAN tarafından sunulan *"Hidrojen sülfit (h2s) kullanımının iskemik koşullarda insan yağ doku kaynaklı mezenkimal kök hücre sağkalımı üzerine etkileri"* başlıklı bildiri (SB-4) ikincilik ve Dr. Fulya GÜNDÜZ OKUDUR tarafından sunulan *"Deneysel peritonit oluşturulan sıçanlarda, probiyotik (Lactobacillus rhamnosus GG) kullanımının, kolon anastomozuna etkisi"* başlıklı bildiri (SB-53) üçüncülük ödülü aldı.

Poster Ödülleri

Dr. Serdar ERKASAP tarfından sunulan *"plazminojen aktivatör inhibitor tip-1 (PAI-1) genig/5g polimorfizmi ve kolon kanserine genetik yatkınlık"* başlıklı bildiri (PB-39) en iyi poster bildiri ödülünü kazandı.

Kongre Mutfağı ve İlkler

- Ülkemizin birçok ilindeki üniversite hastanelerinde ya da eğitim araştırma hastanelerinde görev yapan eğiticilerden oluşan geniş bir bilimsel kurul oluşturuldu. Bilimsel kurul üyeleri, gerek yapılan toplantılarla ve gerekse bildiri değerlendirme sürecinde, kongre sırasındaki sözlü ve poster sunumların





değerlendirme sürecinde ve ödüllü makale değerlendirme sürecinde aktif rol oynadılar.

- Kongre Düzenleme Kurulu ile pek çok hazırlık toplantısı yapıldı. Bilimsel program ve konuşmacı seçimleri, doğrudan düzenleme kurulu üyeleri tarafından belirlendi. Sürecin, etkin ve katılımcı bir kongre hedefi ile çelişmeyecek biçimde yürütülmesine özen gösterildi.
- 6. Cerrahi Araştırma Kongresinin düzenleme kurulunda ilk kez TCD Asistan Komisyonu Temsilcisi de yer aldı.
- Bilimsel programda yer alan davetli uluslararası konuşmacıların, alanlarında tüm dünyada yetkin kişiler olarak bilinen kişiler olmasına dikkat edildi. Konferans ve panel konularının araştırma kongresinin ruhu ile uyumlu olmasına ve dinleyicilere özellikle genç araştırmacılara yeni ufuklar açmasına gayret edildi.
- Kurs konuları gelen talepler doğrultusunda belirlendi. Paralel salonlar halinde gerçekleştirilen kursların yanı sıra dış mekânlarda da (Gazi Ü. Gölbaşı Laparoskopi Merkezi, GATA Deneysel Hayvan Laboratuarı, Ankara Ü. Biyoistatistik Bölümü gibi) kurslar yapıldı. Kurslara ilgi büyük oldu.
- Kongre bilimsel programında sözlü bildiri sunumlarına olabildiğince geniş zaman ayrıldı. 2 gün boyunca sabah ve öğleden sonra oturumlarında paralel 2 salonda toplam 64 sözlü bildiri sunumu gerçekleşti.
- Bu kongrede ilk kez saat 07.00'de başlayan ve paralel salonlarda gerçekleştirilen kahvaltı oturumları yapıldı. Kahvaltı oturumlarına da ilgi beklenilenin çok üzerindeydi. Katılımcıların aktif tartışmalar sağlaması dikkat çekici idi.
- Kongrede ilk kez yayınlanmış makale ödülü konuldu, 44 başvuru oldu.
- Kongrede ilk kez buluş yarışması düzenlendi, 5 başvuru arasından 3'ü patent başvurusu için uygun görüldü. Ödül olarak, EBİLTEM ve Ankara Patent Bürosu işlemleri üstlenildi.

Yazılı ve sözlü medyada yer bulan kongre, katılımcıları olduğu kadar düzenleme komitesini ve TCD Yöneticileri'ni de mutlu etti.

Kongrede yapılan sunumların videolarını ve kongre anı fotoğraflarını birkaç gün sonra web sayfamızdan izleme olanağı olacaktır.





18. Ulusal Cerrahi Kongresi 23-27 Mayıs 2012 tarihleri arasında İzmir'de gerçekleştirilecektir





Prof. Dr. Sadettin Çetiner

■ 23-27 Mayıs tarihleri arasında İzmir Kaya Kongre Merkezinde gerçekleştirilecek olan 18. Ulusal Cerrahi Kongresinin Başkanlık görevi Türk Cerrahi Derneği (TCD) Yönetim Kurulu tarafından Prof.Dr. Sadettin ÇETİNER'e verilmiştir. Sayın Hocamızın TCD Yönetim Kurulu üyeleri dışından seçmiş olduğu Kongre Düzenleme Kurulu ilk toplantısını 25 Mart 2011 tarihinde Dernek Merkezimizde gerçekleştirerek kongre hedeflerini ve görev dağılımını belirlemiştir.

Düzenleme Kurulu ve Flap Tur Kongre ekibi 30 Nisan 2011 tarihinde Kongre Oteli olarak planlanan Kaya Otel Kongre Merkezi-İzmir'de biraya gelerek Kongre Merkezini yerinde görmüş, salonların konumu ve teknik yapıları, kapasitelerini değerlendirerek daha etkin ve verimli bir program hazırlayabilmek için alt yapı hakkında bilgi sahibi olmuşlardır. Bu süreçte kongre oteli yöneticileri ile bir araya gelinerek verimli ve doyurucu bir kongre ile birlikte konforlu bir konaklama ve hizmet konularında karşılıklı beklentiler değerlendirilmiştir.

Kongre Düzenleme Kurulu 3. ve 4. toplantılarını Haziran ve Temmuz aylarında yine TCD Dernek Merkezinde gerçekleştirmiştir. Bu toplantılarda Kongre Öncesi Kurslar, Bilimsel Konulara ait ana başlıklar ve yurt dışı konuşmacı seçimleri üzerinde ortak bir görüşe varılmıştır.



18. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ DÜZENLEME KURULU

BAŞKAN, Dr. Sadettin ÇETİNER

GENEL SEKRETER, Dr. Gökhan YAĞCI

BİLİMSEL SEKRETER, Dr. Selman SÖKMEN

ÜYELER, Dr. Sabri Selçuk ATAMANALP, Dr. Aydın DALGIÇ, Dr. Mete DOLAPÇI, Dr. İlgin ÖZDEN

TCD ASİSTAN KOMİSYONU TEMSİLCİSİ
Dr. Fatih MUTLU

18. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ HEMŞİRELİK PROGRAMI KOMİTESİ

BAŞKAN, Dr. Deniz ŞELİMEN

BİLİMSEL SEKRETER, Dr. Meryem YAVUZ

Takip eden dönemde 5. ve 6. Düzenleme Kurulu Toplantıları Türk Kolon ve Rektum Derneğinin Misafirliğinde Derneğin İstanbul'daki merkezinde Ağustos ve Eylül ayları içerisinde yapılmıştır. Bu dönemde Kongre öncesi kurs ve sempozyumların ayrıntıları oluşturulmuş, Bilimsel Programın ana çatısı tamamlanmış ve 1. Duyuru hazırlanarak hedef kitleye ulaştırılmıştır.

Düzenleme Kurulu yeni yıl öncesinde 24 Aralık 2011 tarihinde Flap Tur Merkez Ofisinde 07 Ocak 2012 tarihinde Dernek merkezinde 7. ve 8. toplantılarını yaparak taslak bilimsel programa son halini vermiş ve ayrıntılı program içeriği Kongre Başkanı Prof. Dr. Sadettin ÇETİNER tarafından 14 Ocak 2012 tarihinde TCD Yönetim Kuruluna sunulmuştur.

Kongre Düzenleme Kurulu faaliyetleri bütün yoğunluğu ile devam etmekte olup Bildiri Kabul Sistemi elektronik ortamda faaliyete geçirilmiş ve 18. Ulusal Cerrahi Kongresi 2. Duyurusun içeriği tasarım çalışmaları için Flap Tur yetkililerine verilmiştir.









18. Ulusal Cerrahi Kongresi Duyuru ve Davet

Değerli Meslektaşlarım,

Türk Cerrahi Derneği (TCD) Yönetim Kurulu bir önceki kongrede olduğu gibi yönetim kurulu dışında bir üyenin düzenlemesi prensip kararı ile 18. Ulusal Cerrahi Kongresi Kongre Başkanlığı görevini bana verdi. Yine yönetim kurulu dışından belirlediğim düzenleme kurulu meslektaşlarım ile bu kongrenin sorumluluğunu üslendik. TCD Yönetim Kurulu ile aldığımız karar doğrultusunda 2012 yılında yapılacak olan 18. Ulusal Cerrahi Kongresi, 23-27 Mayıs tarihleri arasında İzmir Kaya Kongre Merkezinde gerçekleştirilecektir.

Günümüzde digital teknoloji bilgiye ulaşımı kolaylaştırmıştır, ancak yoğun bilgi akışı bilgi kirliliğini de birlikte getirmektedir. İki yılda bir düzenlenen Ulusal Cerrahi Kongrelerinin cerrahların bilgiyi tartışmalarına ve doğru bilgiye ulaşmalarına önemli katkısı olacaktır. Ayrıca geniş cerrahi camiası bu kongrelerde sosyal kaynaşma fırsatı bulmaktadır.

Kongremizin dört gün sürecek toplantılarında genel cerrahinin tüm konularının yer almasına özen gösterceğiz. Konuların işlenmesinde bilimsel gelişmeler, güncel pratikte karşılaşılan sorunların tartışılması, uzmanlık ve mezuniyet sonrası eğitim ile kurs düzenlenmesi hedefimiz olacaktır. Bu hedefleri içeren paneller, konferanslar, kurslar, karşıt görüş ve tartışmalı olgu oturumları, video oturumları, serbest bildiri ve poster oturumları, sağlık endüstrisinin desteğinde düzenlenecek uydu sempozyumlar vs. düzenlenecektir. Konusunda uzman seçkin meslektaşlarımızın yanısıra uluslar arası seçkin bilim insanlarının kongremizin bu faaliyetlerine katkıda bulunması sağlanacaktır.

Her kongremizde olduğu gibi, yakın çalışma arkadaşlarımız olan hemşireler tarafından paralel oturumlar düzenlenecektir.

Değerli meslektaşlarım, düzenleme kurulu olarak 2011 yılı boyunca yukarda bildirdiğimiz faaliyetlerin düzenlenmesine yönelik çalışmalarımız sürecektir. Bu sürece web sitemiz aracılığı ile öneri ve isteklerinizi bildirerek katkıda bulunmanızı özellikle bekliyoruz. 18. Ulusal Cerrahi Kongresi ancak sizlerin daha geniş katılımı ve destekleriniz ile daha verimli ve amacına ulaşmış olacaktır.

Düzenleme Kurulu adına saygılarımı sunarım.

Prof. Dr. Sadettin ÇETİNER
Kongre Başkanı

Değerli Meslektaşlarım,

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 çalışmaktadır. Bu bağlamda sürekli tıp eğitimi (STE) etkinlikleri başta kongreler olmak üzere en çok önem verdiğimiz çalışma alanımızdır.

Ulusal Cerrahi Kongresi'nin 2012 yılında İzmir'de yapılmasına karar verilmiştir. Ülkemizde hemen her uzmanlık derneğinin uzun zamandır Antalya bölgesindeki tatil köylerinde "her şey dahil" 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. 2010 yılında yine bu anlayışla Ankara'da düzenlediğimiz kongremize rekor katılım oldu ve sizlerden çok olumlu geri bildirimler aldık. Bu nedenle 18. Ulusal Cerrahi Kongresi'ni İzmir'de yapıyoruz.

Endüstri-hekim ilişkilerinde saydamlık, kurumsal ilişki ve eğitim etkinliğinin amacı dışında bir destekte bulunulmaması gibi ilkelere önem veriyoruz. Bu bağlamda TCD Yönetim Kurulu STE Etkinliklerinde Etik İlkeler ve Kurallar isimli bir çalışma yapmıştır. Bu kongre yayınladığımız bu ilke ve kurallar uygun olarak gerçekleştirilecektir.

Yine geçen sene getirmiş olduğumuz yeni uygulamamıza devam ederek, bu sene de kongrenin başkanlığını TCD Başkanı'nın yapması yerine 18. Ulusal Cerrahi Kongresi Başkanlığı'na Prof. Dr. Sadettin ÇETİNER (Gülhane Askeri Tıp Akademisi Genel Cerrahi Anabilim Dalı-ANKARA) getirilmiştir. Böylelikle bilim ve eğitim alanında kongre düzenlemek gibi onurlu bir görevi daha çok eğiticinin paylaşmasına fırsat yaratılmıştır. Kongrenin bilimsel kurulu kongre başkanı tarafından belirlenecek ve özerk bir çalışma anlayışı devam edecektir.

18. Ulusal Cerrahi Kongresi'ne ilgilerinizi bekliyor, sizi İzmir'e davet ediyor, en içten saygılarımı sunuyorum.

Prof. Dr. Cem TERZİ
TCD Başkanı

Bölgesel Toplantılar

Trabzon Bölgesel Toplantısı 17-19 Haziran 2011 Tarihleri arasında yapıldı





İlki 1993 yılında yapılan TCD Trabzon Bölgesel Toplantısı uzun bir aradan sonra 17 - 19 Haziran 2011 tarihlerinde yeniden yapıldı.

Toplantı Başkanı Prof. Dr. Ethem Alhan ve KTÜ Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD Başkanı Prof. Dr. Mithat Kerim Arslan'ın mükemmel evsahipliğinde, üniversitenin yeni tesislerinde bölge cerrahları ile yeniden buluşmak TCD Yönetim Kurulu için büyük bir mutluluk oldu.

Bilimsel olarak oldukça doyurucu geçen etkinliğimize konuşmacılarındışında 134 katılım oldu.

Toplantının ilk gününde saat 16.00-17.30' da "TCD ile Bölge Cerrahlarının Buluşması" bölümünde, Türk Cerrahi Derneği aktiviteleri ile ilgili bilgi verildi ve üyelerimizin Türk Cerrahi Derneği'nden beklentileri öğrenildi.











Vasküler Cerrahi paneli genel cerrahi uzmanlarının başta acil durumlar olmak üzere temel vasküler yaklaşımları gözden geçirmesi için çok iyi bir fırsat yarattı.

Bölgedeki pek çok ilden katılımcının olması düzenleme komitesini ve bizi mutlu etmiştir.

Katılımcıların illere göre dağılımı:

İstanbul 22	Trabzon 73	Artvin 3
Ankara 18	Bursa 3	Samsun 2
İzmir 2	Diyarbakır 3	Adana 1
Ordu 4	Giresun 3	Amasya 1
Rize 3	Erzurum 2	Antalya 1

Toplantı Başkanı Prof. Dr. Ethem Alhan ve Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Mithat Kerim Arslan başta olmak üzere emeği geçen tüm meslektaşlarımıza teşekkür eder, saygılar sunarız.



Tiroid Kanseri Tanı ve Tedavisi Sempozyumu 23-25 Eylül 2011 tarihinde Ankara'da yapıldı



Türk Cerrahi Derneği ve Türkiye Nükleer Tıp Derneği tarafından 23-25 Eylül'de Ankarada yapılan Tiroid Kanseri Tanı ve Tedavisi 2011 sempozyumu 256 meslektaşımızın katılımı ile gerçekleştirildi.

Uluslararası katılımla ve ülkemizin önde gelen tiroid cerrahları ve nükleer tıp uzmanlarının katkılarıyla gerçekleşen sempozyumda, ülkemizde görülme sıklığı en hızlı artan kanser olan tiroid kanseri tüm boyutları ile tartışıldı. Hastalığın tanı ve tedavisinde önemli rol oynayan disiplinler bilgileri güncelleme ve klinik sorunları tartışıp uygun yaklaşımları beraber belirleme fırsatı buldu.

Sempozyum Bilimsel Programı ekte sunulmuştur.







Doç. Dr. Mutlu Doğanay



Prof. Dr. Mete Düren



Tiroid Kanseri Tanı ve Tedavisi Sempozyum Bilimsel Programı

23 Eylül 2011 Cuma

Atölye Çalışmaları:

09.00-12.00 Tiroid ultrasonografisi ve ince iğne aspirasyon biyopsisi
Seyfettin Ilgan, Özgür Karaçalıoğlu

12.00-13.30 ***Öğle yemeği***

13.30-15.00 Dozimetri:
I-131 dozimetri
Seza Güleç

15:00-15:30 ***Kahve molası***

15:30-17:00 I-124 dozimetri
Douglas Van Nostrand

24 Eylül 2011 Cumartesi

08.00-08.30 Kayıt

08.30-09.00 Açılış töreni
Oturum Başkanları: Ömer Uğur, Cem Terzi
Kanser Savaş Politikası: Tiroid Kanseri
Murat Tuncer

09.00-10.00 ATA 2009 kılavuzunun genel değerlendirmesi
Oturum başkanları: İskender Sayek, Erkan İbiş
ATA kılavuzuna kritik yaklaşım
Seza Güleç

10.00-10.30 ***Kahve molası***

10.30-12.00 Tiroid nodülü
Oturum başkanları: Mehmet Ali Özgüven, Fatih Ağalar
- Tiroid nodülüne yaklaşım ve takip
Tomris Erbaş
-Tiroid kanserinin tanı ve tedavisinde Nükleer Tıp Hekiminin rolü
İlhami Uslu
- Sitoloji
Gaye Güler Tezel
- Cerrahın bakış açısı
Ferit Taneri

12.00-13.30 ***Öğle yemeği-Uydu Sempozyumu***

Tiroid Kanserinde Hedefe Yönelik Tedaviler
Oturum Başkanı: Ömer Uğur, Seyfettin Ilgan
Konuşmacı: Mustafa Benekli

13.30-15.00 Patoloji
Oturum başkanları: Zafer Öner, Serpil Dizbay Sak
- Diferansiye tiroid kanserlerinde histopatolojik değerlendirme
Yersu Kapran
- Histopatolojide ve sitolojide moleküler belirteçler
Hüseyin Baloğlu
- Moleküler belirteçlerin cerrahideki önemi
Özer Makay

15.00-15.30 ***Kahve molası***

15.30-17.00 Tiroid kanseri cerrahisinde endikasyonlar ve ilkeler
Oturum başkanları: Turgut Tufan, Nuri Aydın Kama
- Tiroidektomide komplikasyonlar ve önlemler
Mutlu Doğanay
- Boyun diseksiyonları
Cihangir Özaslan
- Minimal invaziv ve robotik cerrahi
Mete Duren
- Reküren ve lokal ileri olguların cerrahisi
Serdar Tezelman

17.00-18.00 "Olgular eşliğinde panel: Yeterli cerrahi sonrasında RAI gerekli midir?"
Moderatör: Adnan İşgör
Tartışmacılar: İlhami Uslu, Seza Güleç, Serdar Tezelman, Mehmet Uludağ

25 Eylül 2011 Pazar

09.00-10.30 Moleküler görüntüleme
Oturum başkanları: Işık Adalet, Metin Kır
-I-131 SPECT-BT
Murat Tuncel
-FDG-PET-BT
Tamer Atasever
-I-124 PET-BT
Douglas Van Nostrand

10.30-11.00 ***Kahve molası***

11.00-12.30 Radyoiyot tedavi
Oturum başkanı: Hayal Özkılıç, Meltem Çağlar
-Radyoiyot (+) hastaya yaklaşım
Şeyda Türkölmez
-Radyoiyot (-) hastaya yaklaşım
Levent Kabasakal
-Rekombinant TSH: Güncel durum
Cüneyt Türkmen

Diğer Etkinlikler

Türk Cerrahi Derneği'nden cerrah meslektaşlarımıza geçmiş olsun ziyareti

Van'da Cerrah Olmak...



Değerli Üyemiz,

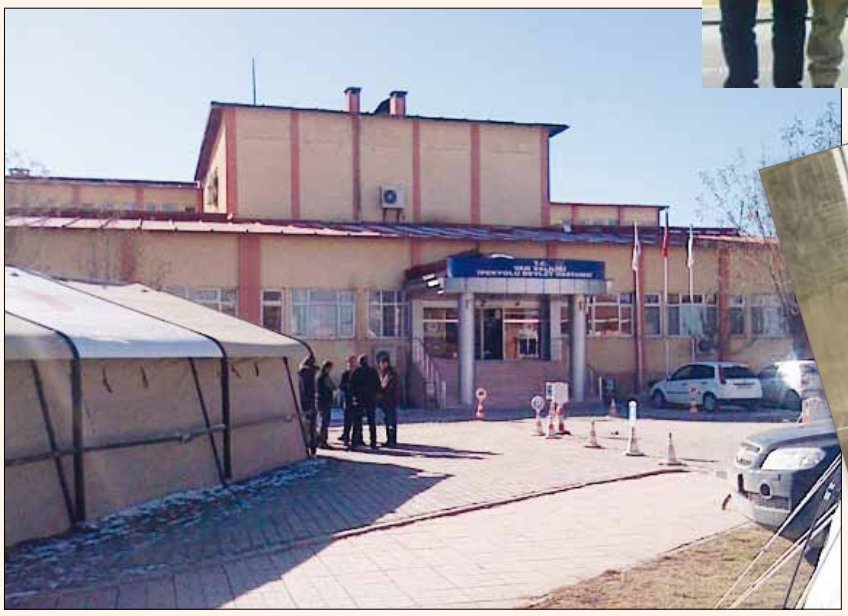
Van depremi sonrasında cerrah meslektaşlarımıza geçmiş olsun ziyaretimizde hekimlerin acil barınma sorunu olduğunu gördük. Depremin üzerinden 2 ay geçmesine rağmen sağlık çalışanları dahil pek çok vatandaş çadırlarda yaşıyor. Bu çadırların çoğu toplu yaşama ve kış koşullarına uygun değil maalesef.



Türk Cerrahi Derneği, 2 adet konteyırı Van'daki cerrahlar için temin etmiş ve meslektaşlarımız bu konteynırlarda barınmaya başlamışlardır. Pek çok ihtiyaç ve sorun devam etmektedir. Kendileri ve aileleri de depremzede olan cerrah meslektaşlarımız her türlü imkansızlığa rağmen vatandaşlara sağlık hizmeti vermek icin canla başla çalışmaktadırlar.

Tüm cerrahlar adına meslektaşlarımıza şükranlarımızı sunuyoruz.

TCD Yönetim Kurulu





TTB Şiddete Sıfır Tolerans Çalışma Grubu Toplantısı

Türk Tabipleri Birliği (TTB) tarafından oluşturulan Şiddet Çalışma Grubunun 8 Ocak 2011 tarihinde TTB'de düzenlemiş olduğu Şiddete Sıfır Tolerans Çalışma Grubu Yönetim Kurulu Toplantısına Türk Cerrahi Derneği'ni temsilen Doç. Dr. Aydan Eroğlu katılmıştır. Toplantı raporlarını aşağıda bilginize sunuyoruz.

Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kuruluna;

Türk Tabipleri Birliği (TTB) tarafından oluşturulan Şiddet Çalışma Grubunun 8 Ocak 2011 tarihinde TTB' de düzenlemiş olduğu Şiddete Sıfır Tolerans Çalışma Grubu Yönetim Kurulu Toplantısına Türk Cerrahi Derneği'ni temsilen katıldım. Şiddete Sıfır Tolerans Çalışma Grubu Yürütme Kurulu'nun diğer üyelerinin de katıldığı bu toplantıda bir önceki dönemde yapılan çalışmalar değerlendirilerek yeni dönem için çalışma programı oluşturuldu.

08 Ocak 2011 tarihinde yapılan bu toplantıda aşağıdaki sonuçlar ortaya çıkmıştır:

1. Şiddete Sıfır Tolerans Çalışma Grubu Yönergesinin yeniden gözden geçirilerek güncellenmesi, bu konuda yürütme üyelerinin önerilerde bulunulması,
2. Eğitsel, hukuksal ve yönetsel çalışma gruplarına yeni üyeler katarak, grupların daha aktif hale getirilmesine ve alanlarına özgü çalışmaların yoğunluk kazanmasına,
3. Odaların ve uzmanlık derneklerinin üyelerine karşı yapılan şiddet olayları karşısında yapmaları gerekenleri içeren yazı ve dokümanların oluşturulmasına,
   a. Şiddet olayları ile doğrudan ilgilenecek kişi/kişilerin belirlenmesi ve TTB'ye bildirilmesi,
   b. Sorumlu kişiye ek oda/dernek üyelerinden komisyonlar oluşturulmasına
   c. Her türlü şiddete uğrayan hekimlere gerekli tüm hukuksal desteğin sağlanmasına, bu konuda şartların yaratılmasına
   d. Şiddetle baş etmek konusunda yürütülecek olan eğitici eğitimine katılacak kişilerin belirlenmesi
   e. Web sayfalarında link oluşturulması
   f. 7/24 esasında "Acil Şiddet Hattı" oluşturulması ve bu iletişim bilgisinin TTB'ye bildirilmesi
   g. Olayların aylık ve yıllık periyotlarda TTB'ye yazılı olarak bildirilmesi
4. Odaların 14 Mart Tıp Haftası etkinlikleri içerisinde ve diğer zamanlarda şiddet konusunda farkındalık yaratacak çalışmalar yapmasına ve bu konuda Şiddete Sıfır Tolerans Çalışma Grubu ile birlikte çalışma yürütmesine,
5. Uzmanlık derneklerinin üyelerine yönelik gerek kongre faaliyetlerinde gerekse de diğer bilimsel, sosyal etkinliklerinde şiddet konulu toplantılar gerçekleştirmesine ve bu konuda Şiddete Sıfır Tolerans Çalışma Grubu ile birlikte çalışma yürütmesine,
6. Odaların ve uzmanlık derneklerinin çalışma grubunun yürüteceği etkinlikler açısından ekonomik destek oluşturmasına
7. Eğitim için çekilmiş olan iki adet filme ek yeni senaryoların oluşturulmasına ve çekim işleminin gerçekleştirilmesine
8. Web sayfasındaki mevcut bilgilere ek yeni verilerin toplanarak siteye girmesinin sağlanmasına
9. Mevcut kitap, broşür, afiş çalışmalarına ek yeni görsel ve yazınsal dokümanların oluşturulmasına,
10. Şiddetle baş etmek broşürünün yeniden basılarak yaygın dağıtımının sağlanmasına
11. Kongrelerde değerlendirilmek üzere posterler hazırlanmasına ve bunun yürütülmesi konusunda işleyiş oluşturulmasına
12. Şiddete karşı yapılması/alınması gereken önlemler açısından talepler oluşturulması ve bu taleplerin sürekli gündemde tutulmasına
13. "Hasta ve sağlık çalışanları için güvenli sağlık kurumu" sloganının geliştirilmesine
14. Basın olanakların kullanılmasına
15. Oluşan şiddet olayları karşısında basın açıklamasına ek olarak diğer demokratik mücadele yöntemlerinin geliştirilmesine, uygulanmasına
16. Şiddet olgusu içinde görülmeyen (küfür, hakaret vd)şiddet unsurlarını da görünür kılmak açısından web sayfasında kolay ulaşılabilir (tıkla ve şiddeti görünür kıl) teknik olanaklar yaratılmasına
17. Hekim hakları konusunda çalışmalar yürütülmesine
18. TTB'nin eylemlilik sürecinde
    a. Hafta içerisinde yaygın afişleme yapılmasına
    b. Toplantılar düzenlenmesine
    c. Hasta hakları ve diğer toplum temsilcileri ile ortak toplantı yapılmasına, TTB'nin hasta hakları konusundaki görüşünü ve sistemdeki sorunların sorumlusunun hekimler olmadığının belirtilmesine
    d. 25 Şubat 2011 tarihinde Sağlık Bakanlığı önünde basın açıklaması yapılmasına
19. Şiddete karşı yapılacaklar konusunda Sağlık Bakanlığı ile ortak çalışma olanaklarının yaratılmasına, bu konuda pratik öneriler oluşturulmasına
20. Tüm çalışmaların hekimlerin yanı sıra tıp öğrencilerini de kapsayacak şekilde düşünülmesine, organize edilmesine ve bu açıdan TTB öğrenci koluna çalışma grubu yürütme üyeliğine katılımları konusunda öneride bulunulmasına.

TTB'nin eylemlilik takvimine göre sağlık ortamında şiddete yönelik 17 Şubat tarihinde başlayacak olan etkinliklerin ve 25 Şubat tarihinde yapılacak olan basın açıklamasının içeriği de belirlenmiştir. Ekte sunduğum şekilde "Şiddet Program Şeması" hazırlanmıştır.

En içten saygılarımla,

Dr. Aydan Eroğlu

Türk Cerrahi Derneği'nden Türk Tabipleri Birliği'nin Çağrısına aktif destek

Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu, 09 Nisan 2011 tarihinde Onur Kurulu ile yaptığı ortak toplantısında, Türk Tabipleri Birliği'nin 19-20 Nisan 2011'de sağlık hizmeti sunulmaması çağrısının aktif olarak desteklenmesine karar vermiştir.



Muayenehanelerin Kapatılmasına Karşı Yürütülen Eylemlilik

20 Haziran 2011'de TTB'de muayenehanelerin kapatılmaması için yapılan basın toplantısına TCD'yi temsilen Özel Hekimlik Komisyonu üyesi Prof. Dr. Osman Abbasoğlu katılmıştır.

Toplantıya TTB yöneticileri, 12 uzmanlık derneği temsilcisi ile İstanbul, Antalya gibi illerin Tabip Odaları temsilcileri katılmıştır. TTB tarafından hazırlanan basın açıklaması okunmuş ve basın mensuplarının soruları cevaplandırılmıştır.

Özetle, hukuk ilkeleri göz ardı edilerek ve art niyetle yapılan uygulamalarla, muayenehanelere kabul edilemez fiziki koşullar getirilmeye çalışıldığı vurgulanmış ve buna karşı mücadele edileceği belirtilmiştir.

Basın açıklaması sonrası uzmanlık dernekleri temsilcileri ve TTB yetkilileri bir araya gelerek bundan sonra izlenecek yol haritası hakkında değerlendirme yapmıştır.

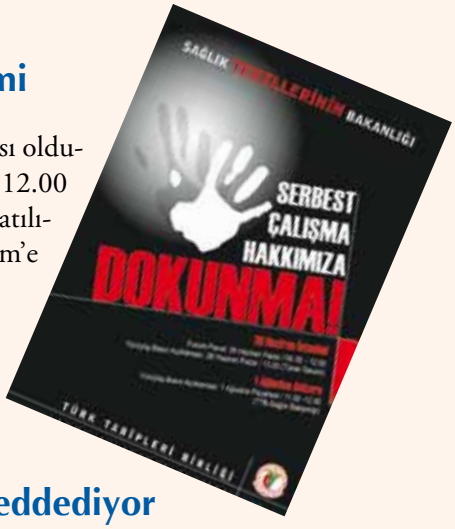
TCD'yi temsilen Prof. Dr. Osman Abbasoğlu şu noktaları dile getirmiştir:

1. TTB'nin yürüttüğü hukuk mücadelesi TCD tarafından desteklenmektedir.
2. İstanbul Tabip Odası'nın düzenleyeceği 26 Haziran 2011 toplantısına ve sonrasındaki yürüyüşe TCD katılacaktır.
3. 12 Haziran 2011 seçimlerinde parlamentoya giren hekim milletvekilleri ile bir toplantı düzenlenmesi ve sorunların kendilerine iletilmesi yararlı olacaktır. Bu tür bir toplantıda TCD rol alabilir.
4. Muayenehane açabilme temel bir hekimlik hakkıdır ve bu hakkın engellenmesi bir mesleğin icrasının engellenmesi anlamına gelmektedir. Bu çerçevede diğer meslek odaları ile sivil toplum örgütlerinin de desteğinin alınması yararlı olabilir.

Bilgilerinize saygılarımızla sunarız.

TCD Yönetim Kurulu

Muayenehanelerin Kapatılmasına Karşı 26 Haziran Eylemi



■ Başta İstanbul'da çalışan meslektaşlarımız olmak üzere TCD üyelerini katılımcısı olduğumuz TTB eylemlerine davet ediyoruz. 26 Haziran 2011 tarihinde saat 09.00- 12.00 arasında İstanbul Taksim Hill otelde tüm illerden ve uzmanlık derneklerinin katılımıyla bir forum düzenlenecektir. Bu forumun ardından 13.30 da Tünel'den Taksim'e kitlesel yürüyüş ve basın açıklaması gerçekleştirilecektir.

Desteklerinizi rica eder, saygılar sunarız.

TCD Yönetim Kurulu

TCD Mesleğimizin Genetiğine Müdahale Eden KHK'yi Reddediyor

■ TCD Yönetim Kurulu olarak Türkiye Hekim Meclisi toplantısına katıldık. Türkiye Hekim Meclisi, Türk Tabipleri Birliği'nin çağrısıyla, Türkiye'nin her yerinden gelen hekimler, tabip odaları ve uzmanlık dernekleri temsilcilerinin katılımıyla 12.11.2011 tarihinde Ankara Üniversitesi'nde toplandı. Toplantıya, milletvekilleri, siyasi partiler, sağlık meslek örgütleri ve sağlık sendikalarının temsilcileri de katıldı.

AKP Hükümeti'nce TBMM by-pass edilerek çıkarılan "Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında KHK", Ankara'da toplanan Türkiye Hekim Meclisi'nde oybirliğiyle reddedildi.

- Bu KHK ile mesleğimizin genetiğine müdahale edilmektedir.
- Sağlık hizmeti kamusal niteliğini, hastaneler kamu hastaneleri olma özelliklerini, hekimler de kamu çalışanı olma özelliklerini yitirmektedirler.
- Sağlık alanının yapısını temelinden değiştiren, sağlık alanını bütünüyle piyasaya teslim eden KHK kabul edilecek nitelikte değildir.



Bu kararnamenin geri alınması için TTB ile birlikte aktif mücadele yürüteceğimizi bilgilerinize sunarız.

En içten saygılarımızla.

TCD Yönetim Kurulu

21 Aralık 2011 Meclise Yürüyüş Eylemi

■ 21 Aralık 2011 tarihinde Türk Tabipler Birliği tarafından yapılması planlanan eylem ve 1 Aralık 2011 tarihli basın açıklaması bilgilerinize sunulmuştur (basın açıklamasına http://www.turkcer.org.tr/files/file/ek1(1).pdf adresinden ulaşabilirsiniz). Türk Cerrahi Derneği olarak bu eylemi destekliyor ve tüm hekimlerimizin katılımını bekliyoruz.

En içten saygılarımızla,

Prof. Dr. Cem Terzi
Türk Cerrahi Derneği Başkanı

Sağlık Kurumları Girişimsel İşlem Puan Listesi'ne TCD Önerileri

Bildiğiniz gibi Sağlık Kurumları Girişimsel İşlem Puan Listesi'nde pek çok genel cerrahi işlemi yer almamaktadır. 2009 yılında bu konuda TCD olarak bir girişimde bulunmuş ve bazı eksikliklerin giderilmesi sağlanmıştı. 2010 yılı için de benzer bir çalışma yapılmıştır.

Listede yer almayan genel cerrahi girişimler (ekli tabloda sarı renkle işaretlenmiş olanlar) ve gerekçeleri belirtilmiş, listeye eklenme talebiyle Sağlık Bakanlığı ve SGK' ya başvurulmuştur.

Sağlık Kurumları Girişimsel İşlem Puan Listesi'ne yaptığımız önerilere **http://www.turkcer.org.tr/files/file/tutum_gorus/girisimsel_islem_rapor.pdf** adresinden ulaşabilirsiniz.

En içten saygılarımızla.

TCD Yönetim Kurulu

Uluslararası İlişkiler

UEMS Surgery Toplantısı 30 Ekim 2010 Tarihinde İtalya'nın Napoli Kentinde Gerçekleştirildi



Toplantıya Türk Cerrahi Derneği'ni temsilen TCD UEMS temsilcisi ve Türk Cerrahi Yeterlik Kurulu Başkanı olan Prof. Dr. Sadık Kılıçturgay ve TCD Başkanı Prof. Dr. Cem Terzi katıldı.

UEMS Surgery için Napoli toplantısı önemli kararların onaylandığı tarihi bir toplantı oldu. Yoğun gündemin en önemli maddesi Avrupa Genel Cerrahi Board Sınavlarının başlaması idi. Buna yönelik olarak ekte sunduğumuz Genel Cerrahi alan tanımı, Genel Cerrahi Eğitimi Çekirdek Müfredatı, Genel Cerrahi Asistan Karnesi dökümanları onaylandı.

EK-1

GENERAL SURGERY – DEFINITION

General Surgery is a large specialty which requires the acquisition of "**Knowledges**" in basic sciences required in the development of clinical and operative skills as well as specialized "**Knowledges and Skills**" in managing congenital and acquired diseases and injuries of most organ systems, which are treated by operative and other interventions.

The specialty covers acute and nonacute diseases and injuries and acute and elective procedures in patients of all ages.

It provides for the operative and non-operative management, i.e. prevention, diagnosis, evaluation, decision making, treatment, intensive care and rehabilitation of patients with pathological processes that affect these organs including the management of pain.

It also involves the necessary knowledge and expertise leading to referral to specialized centres when this is indicated and possible, and where this is not possible because of time or geographical considerations, to possess the multi-specialty skills to carry out these interventions safely.

General Surgery cooperates with other surgical specialties, e.g. anaesthesia, intensive care, emergency medicine, radiology, neurology, paediatrics, internal medicine, geriatrics, rehabilitation medicine, obstetrics and gynaecology and pharmacy in the management of patients.

The surgeon must have acquired and must maintain specialized "**Knowledges**" and "**Knowledges and Skills**" (precisely defined in an additional catalogue) relating to the diagnosis, preoperative, operative and postoperative management in the following areas of primary responsibility:

- Abdominal wall and abdominal organs,
- Alimentary tract,
- Thoracic wall and organs,
- Minimal invasive surgery, especially laparoscopic and thoracoscopic procedures
- Head and neck, including vascular, endocrine, congenital and oncological disorders, particularly tumors of the skin, salivary glands, thyroid, parathyroid and oral cavity.
- Surgical oncology, including coordinated multidisciplinary management of the cancer patient,
- Endocrine system,
- Breast, skin and soft tissue,
- Vascular system, excluding the intracranial vessels, the heart and those vessels intrinsic and immediately adjacent thereto,
- Urogenital tract,
- Comprehensive management of all forms of trauma, including musculo-skeletal traumata. Responsibility for the coordination of all phases of treatment is one of the main components of surgery,
- Care of critically ill patients with underlying conditions including coordinated multidisciplinary management,

- Rigid and flexible endoscopy of alimentary tract, diagnostic and therapeutic,
- Methods for gastrointestinal function diagnosis, especially manometry, pH-metry and anorectal function diagnosis
- Diagnostic and interventional radiology and sonography.

The focus is on diagnosis and treatment. Diagnosis and treatment comprises all non-instrumental and instrumental techniques including flexible endoscopy, radiology, sonography, computer tomography and magnetic resonance imaging.

The General Surgeon must be capable of employing endoscopic techniques both for diagnostic and therapeutic purposes and must have the opportunity to gain knowledge and experience of evolving technological methods.

The General Surgeon must be also capable of interpreting all types of surgery-related radiological examinations.

The General Surgical activity covers the pre-, peri- and postoperative period and follow-up of patients. The specialty also includes individual and general preventive activities, rehabilitation, paliation and management of pain, especially in oncologic patients.

The specialty particularly focuses on managing diseases and injuries of the esophagus, stomach, intestines, rectum and pelvic floor, abdominal wall, biliary tract, liver, spleen and pancreas, thyroid gland, parathyroid gland, adrenal glands, mammary glands, vessels, skin and subcutis.

Also included are the most common problems and interventions listed under the goals for orthopedics, gynecology and obstetrics, urology, plastic surgery, hand surgery, child and adolescent surgery, maxillofacial surgery, neurosurgery, traumatology, vascular, thoracic cardiac and transplant surgery.

The "**Knowledges**" and "**Knowledges and Skills**" required by General Surgery are closely related to other specialities and general surgeons collaborate with all other surgical specialities and a variety of non-surgical specialties like e.g. anaestesia, intensive care medicine, emergency medecine, radiology, neurology, paediatrics, internal medicine, geriatrics, rehabilitation medicine, gynecology and obstetrics.

General Surgery involves the necessary knowledge and expertise leading to referral to specialized centers when this is indicated and possible, and wheer it is not possible because of time or geographical considerations, to possess the multi-specilty Skills and skills to carry out these interventions safely.

Additionally, General Surgeons are expected to have a knowledge of anatomy, physiology and biochemistry which enable them to understand the effects of common surgical disease and injuries upon the normal structure and function of the various systems of the body. They are expected to have a knowledge of cell biology which enable them to understand normal and disordered function

of tissues and organs. They should have an understanding of the pathogenesis of the common correctable congenital abnormalities. They are expected to know the actions and toxic effects of drugs commonly used in perioperative and intraoperative care and in the management of critically ill surgical patients. They must also have an understanding of general pathology including the principles of immunology and microbiology in relation to surgical practice.

The surgeon must be trained in the economics of health care, in the assessment of research methods and scientific publications and be given the option of research in a clinical and relevant field of further training in another related specialty.

Wolfgang Feil
President Division of General Surgery

EK-2

GENERAL SURGERY - KNOWLEDGES AND SKILLS

The specialty of General Surgery requires assessed and documented numbers for "**Knowledges and Skills**". Candidates for the qualification must demonstrate Skills in each of the above areas of responsibility and be able to present a complete and signed log-book.

The candidates' individual log-books have to fulfill the UEMS criteria. In the logbook for each item patient's initials (or hospital admission number), type of procedure, date of procedure and approval with signature by independent expert have to be provided.

The individual log-books for the categories A, B and C are scrutinized in the Eligibility I process.

The minimal Eligibility requirement for a UEMS GenSurg qualification is a proved number of 750 credit points for interventions and/ or procedures, endoscopies and operations (categories A + B + C).

For each intervention/endoscopy/operation performed by the candidate as principle surgeon (the principle surgeon is the person who performs the majority of the essential steps of the procedure) 2 credit points are given.

For each intervention/endoscopy/operation performed by the candidate as assistant 1 credit point is given.

At least 50% of the total number of 1500 credit points have to achieved as principle surgeon.

A.Interventions, Procedures	**n=125**

B.Endoscopies	**n=125**

C.Operations (total)	**n=500**
Head & Neck	n=25
Thorax	n=25
Abdomen	n=400
Soft Tissues & Musculo-Skeletal System	n=25
Vessels & Nerves	n=25

For pragmatic reasons provisional arrangements are provided (see below: "Provisional arrangements") to enhance the qualification until complete European harmonisation of surgical training is achieved.

These provisional arrangements allow a range of different compensations to consider various national and/or individual situations.

ROP: Provisional arrangements

Category A and B: The 60% rule

The total number of 125 credit points for the Categories A and B resp. is mandatory. Within the Categories A and B at least 60% for each item (e.g. 30 gastroduodenoscopies) have to be reached. Numeric deficits in one or more items have to be compensated by higher numbers in other items in order to reach the total minimum n=125 credit points for each Category.

Category C: The 75% Rule

The total number of 1000 credit points (category C) is mandatory. Within the 5 subcategories the particular total number has to be reached at least to 75%. Numeric deficits in one or more subcategories have to be compensated by higher numbers in other groups in order to reach the total minimum n=1000 credit points.

Category A: Interventions & Procedures

If the candidate is not able to present a detailed log-book on category A "Interventions and Procedures" a formal confirmation signed by 2 independent experts about the candidates experience in this category may be accepted. In this case the minimum number (n=125 credit points) for category A has to be added to category C in order to reach total n=750 credit points.

Category B: Flexible Endoscopy

If flexible endoscopy is not performed by the General Surgeon in a specific country, category B may be omitted for the individual candidate. In this case the minimum number (n=125 credit points) for category B has to be added to category C in order to reach total n=750 credit points.

Catalogue of Interventions, Procedures, Endoscopies and Operations

Category A: Interventions, Procedures	n=125
1. Radiological examination of head, thorax, abdomen and extremities (e.g. emergencies, trauma, preoperative assessment and strategy plan, foreign bodies, angiography, intraoperatively)	n=25
2. Abdominal sonographies	n=25
3. Punctures, biopsies and/or drainages of solid and /or hollow organs, cavities and/ or fluid retentions with or without sonographic or CT guided assistance	n=15
4. Resuscitation or approved theoretical and practical course	n=15
5. Orotracheal and/or nasotracheal intubation	n=15
6. Central venous catheter	n=15
7. Reposition and fixation of limb fractures	n=15

Category B: Endoscopy	n=125
1. Flexible esophagogastroduodenoscopy	n=50
2. ERCP	n=10
3. Flexible colonoscopy	n=25
4. Flexible bronchoscopy	n=15
5. Endoscopic interventions (e.g. polypectomy, sclerotherapy, papillotomy, dilatation, LASER ablation)	n=15
6. Flexible cystoscopy	n=10

Category C: Operations	n=500
1. Head & Neck	**n=25**
A. Thyroid (e.g. Resection, Thyroidectomy, Hyperparathyreoidism, Neck dissection)	n=10
B. Misc. (e.g. Tracheostomy, lymph nodes, tumours, Zenker's div.)	n=15
2. Thorax	**n=25**
A. Thoracotomy (e.g. pneumonectomy, esophageal surgery)	n=10
B. Breast surgery (e.g.breast cancer, lumpectomy, benign lesions)	n=15
3. Abdomen	**n=400**
A. General abdominal (e.g. Laparotomy/Laparoscopy, Appendicetomy, Ileus)	n=80
B. Esophagus & Stomach (e.g. gastric resection, gastroenteroanastomosis, closure of perforation, pyloroplasty, gastrostomy, bariatric procedures)	n=25
C. Biliary tract (e.g. Cholecystectomy, bile duct revision, choledochojejunostomy)	n=50
D. Liver and spleen (e.g. biopsy, organ injury, resection)	n=20
E. Pancreas (e.g. necrosectomy, (pseudo)cysts, resection)	n=20
F. Small bowel (e.g. resection, ileostomy)	n=30
G. Large bowel (e.g. colon and resection, colotomy, colostomy)	n=50
H. Anorectal (e.g. haemorrhoids, abscess, fistulae)	n=30
I. Inguinal hernia	n=30
J. Abdominal wall (e.g. incisional hernia)	n=30
K. Retroperitoneum (e.g. nephrectomy, adrenalectomy)	n=15
L. Urogenital (e.g. bladder, ureter, uterus, ovaries)	n=20
4. Soft Tissues and Musculo-Skeletal System	**n=25**
A. Trauma (e.g. operative osteosynthesis, soft tissue injuries)	n=15
B. Infection (e.g. Diabetic foot, defects of the skin and soft tissue, compartment syndrome, amputations)	n=10
5. Vessels and Nerves	**n=25**
A. Venous (e.g.varices, crossectomy, stripping, perforans ligation)	n=10
B. Arterials (e.g. arteriotomy, thrombectomy, endarterectomy, embolectomy, vascular reconstruction, access for dialysis, implantation of subcutaneous venous ports)	n=10
C. Nerves (e.g. neurolysis)	n=5

The catalogue may be revised anytime according to UEMS decisions.

Wolfgang Feil
President Division of General Surgery

October 29, 2010 - 4 - EBSQ GenSurg

EK-3

GENERAL SURGERY – RATIONALE

General Surgery (GenSurg) provides the prevailing majority of surgical service for the population in all European countries.

GenSurg as a specialisation was initially regulated by the EU-directive 93/16 and following documents up to actual EU-directive 05/36 implicating automatic mutual recognition in the European Community (http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/specific-sectors_doctors_en.htm).

Despite automatic mutual recognition in the EU the spectrum of competences and education within GenSurg in Europe varies significantly and depends mainly on national regulations and local demands.

Whereas any metropolis offers the most fertile ground for subspecialisation in the e.g. University Clinics, the General Surgeon is necessary to provide a more comprehensive continuity in patient management.

In large district hospitals and peripheral hospitals the logistics and volume of work clearly favour the employment of a General Surgeon, not only especially in the treatment of all emergencies and most elective interventions, but also in the adequate handling and referral of elective cases suitable for surgical treatment by a subspecialist.

Special geographical conditions (e.g. large or small islands, variable density of population) yield a hospital structure favouring the necessity for a broadly competent General Surgeon.

Beyond the basic skills GenSurg includes a variety of diagnostic and therapeutic measures depending on national and local requirements. By that the general surgeon covers the majority of local surgical services.

These services include not only all on-call and emergency surgical interventions like e.g. appendicectomies, cholecystectomies, Hartmann-procedures in sigmoid perforation or treatment of intestinal bleedings and ileus, but also elective procedures like e.g. strumectomies, varices, hernia repair or hemicolectomies.

The General Surgeon should be able of treating trauma and emergency patients in respect to the local resources and decide on referral to a specialised institution depending on personal abilities, geographical situation and other regional modalities.

In the last decade a numerous of subspecialisation have been evolving out of GenSurg, by that compromising substance and integrity of GenSurg.

Indeed, there are strong arguments that certain operations (e.g. anorectal J-pouch reconstruction, aortal grafting) should be performed by specialists, who have additional training and experience. On the other hand, GenSurg cannot not be reduced to a simple common trunk without jeopardizing the existence of GenSurg at all.

The arguments clearly make lucent, that GenSurg continues to pragmatically exist as a defined specialisation with knowledges, skills and competencies that are beyond common trunk surgery and beyond most actual national CCST requirements.

By that any European examination giving a European qualification must not be based on the lowest common denominator of all national regulations (which is falsely generally called "harmonization").

The UEMS has a clear mandate by the European Commission to set the basis for a harmonization process focussing on the content of medical training. This harmonization process will be a multi-level step-by-step project and undergo continuous development.

There are 2 main goals to achieve, a long-term and a short term:

- The long-term goal is harmonization of surgical training not only in respect of duration of training, but training on the basis of a consensual European syllabus defining the criteria for the perfect "European Surgeon".
- The short-term goal is the relaunch of the GenSurg examination based on the today situation.

The relaunched EBSQ GenSurg examination is based on actual criteria reflecting the requirements for the national CCSTs, but tries to avoid the devaluation by a lowest common denominator.

The syllabus for GenSurg contains "Knowledges" and "Knowledges and Skills", the latter giving the basis for an individual "log-book" including a procedure catalogue that was consensually worked out by the members of the Division and Board of GenSurg and will be updated regularly. The final achievement of this continuously developing project will be the synchronisation and unification of the actual EBSQ criteria and the results of the surgical training harmonization process.

Successful EBSQ GenSurg examination candidates are awarded the title "**Fellow of the European Board of Surgery /GenSurg – F.E.B.S./GenSurg**".

The title F.E.B.S./GenSurg determines, that the person successfully proved to have validated knowledges and skills, that in most cases by far exceed the requirements for the national CCSTs and allow him/her to successfully cover the broad field of GenSurg in respective to the actual demandings according to the judging of the commission.

In the moment the qualification F.E.B.S./GenSurg has no automatic legal recognition in the E.U. or in any other country. Then fellowship does not implicate automatic allowance to work at own responsibility and does not automatically enhance participation in national social security systems.

The UEMS fellowship (F.E.B.S.) represents a high-level validated quality control process and reflects certain knowledges and skills of a candidate.

The future perspective of this European diploma is to been seen in unanimous legalisation within the ongoing project of the European harmonization process of medical education.

Wolfgang Feil
President Division of General Surgery

October 29, 2010

Legend for Log Book

Details for mandatory max. and min. numbers are given in the Eligibility criteria

Date	Date of the Intervention, procedure, endoscopy or operation
Pat. ID	Patient initials and/or hospital admission number do not give full names !
Operations	3 different forms for different categories A, B and C
Code	Referring to the categories (A, B, C), sub-categories and Items within categories or sub-categories as many forms to be printed as necessary
Level	Level A: operation as assistant Level P: operation as primary surgeon
Credits	Level A: 1 credit point Level P: 2 credit points
Approval	Signature provided by trainer following validation
Summary	Numbers filled in the Excel-sheet (automatical calculation)

Log Book Category C

Date	Pat. ID	Operation	Code	Level	Credits	Approval

Page of pages W. Feil (C) 2010

Log Book Category A

Date	Pat. ID	Intervention/Procedure	Code	Level	Credits	Approval

Page of pages W. Feil (C) 2010

Log Book Category B

Date	Pat. ID	Endoscopy	Code	Level	Credits	Approval

Page of pages W. Feil (C) 2010

Log Book Summary

Category	Credits Level A	Credits Level P	Total Credits
A 1			
A 2			
A 3			
A 4			
A 5			
A 6			
A 7			
Total A	**0**	**0**	**0**
B 1			
B 2			
B 3			
B 4			
B 5			
B 6			
Total B	**0**	**0**	**0**
C 1 A			
C 1 B			
Total C 1	0	0	0
C 2 A			
C 2 B			
Total C 2	0	0	0
C 3 A			
C 3 B			
C 3 C			
C 3 D			
C 3 E			
C 3 F			
C 3 G			
C 3 H			
C 3 I			
C 3 J			
C 3 K			
C 3 L			
Total C 3	0	0	0
C 4 A			
C 4 B			
Total C 4	0	0	0
C 5 A			
C 5 B			
C 5 C			
Total C 5	0	0	0
Total C	**0**	**0**	**0**
Total A + B + C	**0**	**0**	**0**

Candidate Name:

W. Feil (C) 2010

EK-4

Statutes of the Division of General Surgery in the UEMS Section of Surgery

1. Introduction

General Surgery (GenSurg) is a Division within the Section of Surgery which was formed in 2002 to prepare specific advice on issues relating to training, harmonization of training and professional practice in general surgery within the UEMS countries for the benefit of training in GenSurg and patient care.
The Division of General Surgery is a non-profit organization.

2. Title and Board

The section shall be known as the Division of GenSurg associated with the Speciality Section of Surgery of the European Union of Medical Specialists and the EBS.
The Division of General Surgery with its Board of General Surgery is especially responsible for the EBSQ GenSurg examination.

3. Composition

3.1. There shall be up to two representatives from each member state of the UEMS who shall be nominated by the competent national professional medical organization in official communication with the UEMS and the EBS.

3.2. In any voting process, each country is entitled to only one vote. If a country has two members and one of them is present at the time of a vote, this member is entitled to vote without consulting the second member. If both members are present and consensus cannot be achieved, the most senior (longer serving member) is entitled to vote.
In the event of a full member being unable to attend a meeting, he may nominate a deputy previously nominated by the national medical organization to attend in his place, subject to the prior approval of the Chairman.

3.3. The Division of General Surgery may include non-voting delegates representing the major European scientific societies for general surgery, surgeons in training and of the associated and observer UEMS.
Official national organizations for general surgeons in associated and observer UEMS countries may be invited to nominate representatives to attend meetings at the discretion of the President. Representatives of these countries shall not have entitlement to vote.

3.4. The representative of the scientific societies (e.g. ESS) shall be member of the Executive Committee of the Division, presents the views of the scientific societies to the Executive Committee and the members of the Division and vice versa and forwards copies of the documents produced by the Division to the scientific societies.

3.5. The tenure of each full member shall be for 4 years. The mandate shall be renewable. Following completion of their term, the members of the Division are responsible for ensuring their succession following consultation with their professional organizations. This is to ensure proper representation of all countries at any given time.

3.6. The President of the UEMS Section of Surgery and the President of the European Board of Surgery shall be voting members of the Division.

3.7. The Division shall elect an Executive Committee from amongst its members, which will include the President, Vice President, a Secretary and a Treasurer. The last two offices may be held by the same person.
The President and Vice President shall have a tenure of 4 years and shall be eligible for re-election.
The President and Vice President shall not be elected at the same time. The tenure of the Secretary will be for 4 years, renewable for up to two further terms of 4 years.
The Vice President and Secretary/Treasurer shall be eligible for election as President.
A Founding and/or Honorary President can be full-voting member of the Executive Committee.

3.8. Official representatives of full EU member states shall be eligible for election to office.
For the election of Executive Officers the Secretary will notify members of the Division of an impending vacancy one year in advance and ask for nominations at the same time.
Any nomination should be proposed and seconded by two members of the Division. The Secretary will then arrange a postal ballot to all members of the Division 6 months before the appointment will become active.

3.9. The President and Secretary of the Division shall attend meetings of the Speciality Section of Surgery of the UEMS and the EBS as ex-officio members. If the President or the Secretary cannot attend the meeting, the President can authorise any other member of the Executive Committee to represent the Division.

3.10. The Division may appoint working parties or commissions to prepare draft documents or recommendations on specific topics for consideration by the full Division.

4. Objectives

4.1. To prepare advice concerning all aspects of professional practice in general surgery in the context of the EU for the benefit of the EU political administration through the UEMS structure and ensuring that training in general surgery is maintained at the highest level.

5. Accountability

5.1. The Division of General Surgery shall report to the the UEMS Management Council through the UEMS Section of Surgery and the EBS.

5.2. Relations with any organization or institution outside the UEMS shall be in accordance with the current UEMS rules of procedure.

6. Functioning

6.1. The Division shall meet at least once per year and the minutes of the meeting shall be forwarded to the UEMS Section of Surgery and the EBS. The date and place of every meeting is to be decided at the end of the previous meeting.
The Division meetings can be in conjunction with the UEMS Section of Surgery as common trunk to all Boards is an issue.
The business meeting of the Division can be linked to a EBSQ GenSurg examination process and to the relevant location.
Extraordinary meetings can be called by the Executive Committee or following the request of one or more members and approval by the Executive Committee.

6.2. Meetings will be made known to the Section of Surgery.

6.3. Meetings shall be ***organize***d in such a way that will allow the maximum possible number of members to attend and to entail the minimum of expense.

6.4. Meetings may be attended by the General Secretary of the UEMS or a nominated deputy who shall be a member of the Management Council.
Meetings may also be attended by the President of the UEMS Section of Surgery or the President of the EBS or a nominated deputy who is a member of the Management Council of the UEMS Section of Surgery.

6.5. The agenda shall consist of subjects proposed by the members of the Division, officers of the UEMS Section and Board.

6.6. The agenda shall be circulated to the members and the Secretary General of the UEMS, the UEMS Section of Surgery and the EBS at least 1 month before the meeting.

6.7. The minutes of the meetings shall be circulated to all members, the President and Secretary of the UEMS Section of Surgery, the President of the EBS, the General Secretary of the UEMS and the Management Council of the UEMS within 1 month of the meeting.

7. Financing

7.1. The Division is a non-profit organization and is financed by the fees of the applicants for the two parts of the EBSQ Eligibility I and II accreditation process.
The Division is also financed by any legal financial benefits for its contribution to various professional/scientific activities (i.e. meetings, publications).
The Division can accept legal public (i.e. EU bodies, national government bodies, professional/scientific organizations) or private (i.e. gifts, contribution by the commercial sector) contributions donations.
A financial contribution/donation to the Division can only be accepted under the strict rule that is offered in order to help the Division to achieve its objectives and without any obligation of the Division towards the body(ies)/organization(s)/person(s) offering the contribution/donation.

7.2. The Division shall hold a bank account in Euros in a well established bank in a European country which is a member of the UEMS.
The Treasurer and one more nominated person by the Executive Committee are the authorised users of the account.
In order to facilitate international transactions, the account must have an International Bank Account Number.
The Treasurer and the second nominated user of the account have to present at the annual meeting of the Division a signed report of the account as well as copies of the bank statements of the account.
The Treasurer and the second nominated user must also forward each annual report to the Treasurer of the Section of Surgery of the UEMS and the EBS.

8. Funds

The national scientific societies and/or the official national organizations and/or professional organizations shall be responsible for the travel and accommodation expenses to enable its representative to attend the meetings.

9. Board

The Division shall create a Board of General Surgery that will be entrusted with the problems of training, Continuing Medical Education and quality control for accreditation of general surgeons. The Board will have the responsibility of organizing an examination program to be accredited as general surgeon in cooperation with the EBSQ.

The Board will have the responsibility to substantially cooperate in the harmonization process of European surgical training.

10. Future Amendments

The Statutes as well as the EBSQ Certification Process (Eligibility I and Eligibility II) can be amended following relevant suggestion by a member of the Division and approval by 2/3 (two thirds) of the countries members which are represented at the time of the discussion of the amendment For that 50% +1 of the countries members of the Division should be represented.

Wolfgang Feil
last amendment: Vienna, October 2010

Statutes of the European Board of General Surgery associated with the European Board of Surgery

The UEMS invited its specialist sections with the formation of their own European Boards for their respective specialties.

Members shall be leading representatives of the national organizations representing their country on a professional, scientific and university basis.

The foundation shall be constituted in accordance with these statutes and the rules of procedure of UEMS and the specialist sections.

The European Boards shall provide fresh impetus for achieving high quality medicine and completing arrangements for the free movement of specialist doctors.

I. Introduction

The European Board of General Surgery (EBGS) is created within the Division of General Surgery and in association with the European Board of Surgery (EBS) and the Specialist Section of Surgery of the UEMS.

The EBGS is constituted in accordance with the statutes, declarations and rules of procedure of the UEMS.

The members of the EBGS shall be elected from leading representatives of the national organizations of general surgery of UEMS full member countries on a professional, scientific and academic basis.

The EBGS shall achieve its objectives by setting and recommending standards to the EBS and by encouraging health authorities, national and international scientific societies of general surgery to live up to such standards.

II. Objectives

The main objective is to guarantee to the patients the highest standards of care in the field of General Surgery in the countries of the European Union (EU) by ensuring that the training of the general surgeon is raised and maintained to the highest possible level. This shall be achieved by the following means:

- The EBGS shall assess and report to the Division of General Surgery, the EBS and the Section of Surgery the current contents and quality of training in general surgery in the different countries of the EU.
- The EBGS shall define the contents of training of general surgeons (syllabus, log-book) and standards for training programs and shall implement mechanisms for the maintenance of these standards.
- The EBGS shall define the requirements to which the training institutions and teachers in general surgery should conform. Based on the agreement of participating institutions, requirements can be subjected to site-visit control.
- After appropriate assessment of eligible candidates the EBGS shall recommend to the EBS the issuance of an European Board of Surgery Qualification in General Surgery (EBSQ in General Surgery).
- Assessment of the quality of training of general surgeons may take place at his/her request according to the different criteria laid down by the EBGS.

- The EBGS shall facilitate the exchange of general surgical trainees between the training centers of the various countries of the EU to enable a better harmonization and quality of training.
- The EBGS shall establish criteria of evaluation in Continuing Education.

III. Accountability

The Executive Bureau of the UEMS shall officially communicate with the EBS through the Section of Surgery and the Division of General Surgery

The Section of Surgery and the Executive Bureau of the UEMS shall be entrusted with communicating all opinions issuing from the EBGS and the Division of General Surgery to the competent UEMS bodies.

The Division of General Surgery shall submit through the Section of Surgery to the UEMS for ratification any changes to statutes relating to the membership and functioning of the EBGS.

IV. Board Composition and Members

The EBGS shall consist of one or two representatives of each member state. One representative shall be a member of the national delegation to the Division of General Surgery. The Division can appoint an additional representative, after inviting nomination from the relevant national professional bodies.

The EBS shall nominate one or two of its members to attend meetings of the EBGS. They may send substitutes. The scientific and/ or professional societies of General Surgeons in the EC and representative organizations of general surgeons in training may be invited to nominate non-voting observers to attend meetings at the discretion of the Chairman.

The Chairman of the Management Committee may invite consulting experts in the context of its (their) activities, who have no voting rights.

The replacement of an EBGS member or his/her substitute may be decided by the respective National Society by withdrawing the nomination to the EBGS. The replacement must be indicated to the Division of General Surgery. The term of representation will be 4 years and will be renewable. The terms of the 2nd representative of a country follow the same scheme but will stagger with the terms of the 1st representative.

V. Management Committee

A Management Committee will be elected amongst the EBGS members. The latter is composed of a Chairman and Vice-Chairman. The Treasurer and Secretary are the same as those in the Division of General Surgery.

The President of the Division of GenSurg shall be member of the Management Committee with full voting rights.

The Management Committee shall communicate with the General Secretary of the UEMS, the Section and Board of Surgery and the Division of General Surgery who shall be informed of the activities of the EBGS as prescribed in the Statutes of the UEMS (minutes of plenary meetings decisions taken, all changes in the membership of the Boards, changes in Management Committee, etc.).

Duration of terms of office of the Management Committee: The Chairman, the Vice-Chairman shall remain in office for 4 years and the terms are renewable.

VI. Funds

The funds of the Board shall be acquired by: contributions of the national associations and societies of general surgery - subsidies and donations - gifts, institutes of heir and legacies - other legal benefits - fees for European Board of Surgery Quality Recognition (EBSQ) assessments.

VII. Meetings of Board Members

A session is held at least once a year in conjunction with the session of the Division of General Surgery. Additional meetings may be convened by the Management Committee, in agreement with or at the instigation of the UEMS Division of General Surgery.

The agenda consists of items proposed by members of the EBGS, by the Management Committee, by the Division of General Surgery/Section of Surgery, by the EBS or by the UEMS Management Council or its Secretary General.

The agenda of the meeting shall be communicated to the EBGS members at least one month before the meeting.

The minutes of the meetings, as well as all resolutions, recommendations, opinions, studies and other documents are to be sent after approval by the EBGS to the Chairman and the members of the EBGS, to the President and the members of the Division, to the Secretary of the Section of Surgery, the secretary of the EBS and to the UEMS Secretary General.

The Management Committee meets at least every six months. The meetings are convened by the Chairman and/or the Secretary. The agenda and the relevant information are described to the Management Committee members.

In order to save time and money the meetings of the EBGS should be held at the same time and location as the meetings of the Division of GenSurg and the Section of surgery. The agenda of these committees should be harmonized in advance to enhance effective project work.

VIII. Voting

Each country represented on the EBGS has one vote. The EBS also has a single vote. Representatives of a UEMS associated or observer countries have a consultative voice only.

The President of the Division of GenSurg shall have a single vote.

IX. Committees

The EBGS can designate committees, charged of the study and presentation of proposals concerning specific objectives of the EBGS, always in accordance to the UEMS statutes and rules of procedure.

The committee(s) shall relate to the Management Committee.

Wolfgang Feil
last amendment: Vienna, October 2010

UEMS Endokrin Cerrahi Alt Grup Toplantısı Yapıldı

Avrupa Tıp Uzmanları Birliği (UEMS) Cerrahi Grubunun Endokrin Cerrahi Alt Grup Toplantısı 14 Mayıs 2010'da Viyana'da yapıldı. Türkiye'yi Ulusal delege olarak Prof Dr Serdar Tezelman'ın temsil ettiği toplantıda, Avrupa Endokrin Cerrahi Birliği'nin (ESES) önümüzdeki dönem çalışmaları gözden geçirildi. ESES'in gelecek kongrelerinden birinin Türkiye'de yapılması için ön karar alındı.



Aynı gün yapılan Avrupa Endokrin Cerrahi Yeterlilik (EBSQ: European Board of Surgery Qualification in Endocrine Surgery) sınavına Türkiye'den Prof Dr Savaş Koçak ve Op Dr Özer Makay girdiler. İki meslektaşımız "Endokrin Cerrahi Alanında Avrupa Cerrahi Yeterlilik Belgesi" alan ilk Türk cerrahlar oldular.

Avrupa Tıp Uzmanları Birliği (UEMS) Cerrahi Bölümü Toplantısı 30 Eylül 2011'de Madrid'de Gerçekleşti

Avrupa Tıp Uzmanları Birliği (UEMS) Cerrahi Bölümü olağan toplantısı 30 Eylül 2011 tarihinde İspanya'nın Madrid kentinde gerçekleştirildi. Toplantıya ülkemizi temsilen Türk Cerrahi Yeterlik Kurulu Başkanı Prof. Dr. Sadık Kılıçturgay ve Dernek Başkanı Prof. Dr. Cem Terzi katıldı.

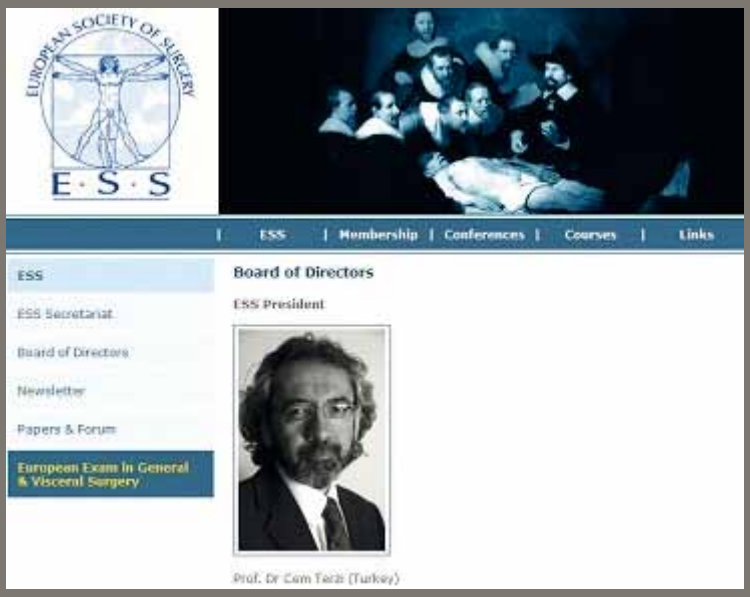
Toplantı gündemi başlıca aşağıdaki konulardan oluştu:

- İspanya Sağlık Sistemi ve İspanya Genel Cerrahi Uzmanlık Eğitimi,
- UEMS Genel Cerrahi Board Sınavı ve "subsection" board sınavları,
- 2012 yılında UEMS Genel Cerrahi Board sınavının Türkiye'de yapılması ve ülkemizden sınava girecek cerrahlar için sınavın Türkçe yapılması teklifimiz olumlu karşılandı ve konu üzerinde çalışılmasına karar verildi.



Derneğimizin Başkanı Prof. Dr. Cem Terzi, Avrupa Cerrahi Derneği Başkanlığı'na seçilmiştir. Kendisini kutlar, başarılar dileriz.

TCD Yönetim Kurulu



Kurumlarla İlişkiler

Kurumlarla yapılan yazışmalar bu raporun EKLER bölümünde *(sayfa 222)* **sunulmuştur.**

Türk Cerrahi Derneği'nin Katıldığı Toplantılar

KURUM	TOPLANTI KONULARI	TARİH	GÖREVLENDİRİLEN HEKİM
XVI. TUEK ÇALIŞTAYI	Etik Çalışma Grubu	10-12 Aralık 10	PROF. DR. SÜMER YAMANER
XVI. TUEK ÇALIŞTAYI	İlaç ve Teknoloji Çalışma Grubu	10-12 Aralık 10	DOÇ. DR. YUSUF ALPER KILIÇ
XVI. TUEK ÇALIŞTAYI	Sürekli Tıp Eğitimi/Sürekli Mesleki Gelişim Çalışma Grubu	10-12 Aralık 10	PROF. DR. ETHEM GEÇİM
XVI. TUEK ÇALIŞTAYI	Toplum Sağlığını Geliştirme Çalışma Grubu	10-12 Aralık 10	PROF. DR. ÖMER ALABAZ
XVI. TUEK ÇALIŞTAYI	e-Sağlık Çalışma Grubu	10-12 Aralık 10	PROF. DR. YEŞİM ERBİL
XVI. TUEK ÇALIŞTAYI	ATUB TTB Temsilciliği ve Uzman Dernekleri ATUB Temsilcileri Toplantısı	10-12 Aralık 10	PROF. DR. SADIK KILIÇTURGAY
XVI. TUEK ÇALIŞTAYI	ASistan ve Genç Uzman Hekimler Çalışma Grubu	10-12 Aralık 10	DR. FATİH MUTLU
XVI. TUEK ÇALIŞTAYI	Şef ve Şef Yardımcıları Sınav ve Atamaları ile ilgili Çalışma Grubu	10-12 Aralık 10	DOÇ. DR. MUTLU DOĞANAY
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ	STE/SMG ULUSAL STANDARTLARIN OLUŞTURULMASI (STE/SMG ÇALIŞMA GRUBU)	8 Ocak 11	PROF. DR. ETHEM GEÇİM
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ	ŞİDDETE KARŞI SIFIR TOLERANS	8 Ocak 11	DOÇ. DR. AYDAN EROĞLU
TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ	6.CERRAHİ ARAŞTIRMA KONGRESİ KONGRE BAŞKANI	11 Ocak 11	PROF. DR. AYHAN KUZU
TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ	18. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ KONGRE BAŞKANI	11 Ocak 11	PROF. DR. SADETTİN ÇETİNER
T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK EĞİTİM GENEL MÜDÜRLÜĞÜ	YOĞUN BAKIM UZMANLIK ALANI VE SORUNLARI İLE İLGİLİ ÇALIŞTAY	13 Ocak 11	PROF. DR. KAYA YORGANCI
ESTES (EUROPEAN SOCIETY FOR TRAUMA AND EMERGENCY SURGERY)/BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK E.A.H	EMERGENCY SURGERY COURSE	27-29 Mart 11	PROF. DR. FATİH AĞALAR
ESTES (EUROPEAN SOCIETY FOR TRAUMA AND EMERGENCY SURGERY)/ BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK E.A.H	EMERGENCY SURGERY COURSE	27-29 Mart 11	PROF. DR. KAYA YORGANCI
TTB MERKEZ KONSEYİ	Tıpta Uzmanlık Kurulu Toplantısı	20-21 Ekim 11	PROF. DR. KAYA YORGANCI
T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI REFİK SAYDAM HIFZISSIHHA MERKEZİ BAŞKANLIĞI	AVRUPA ANTİBİYOTİK FARKINDALIK GÜNÜ (AAFG)	18 Kasım 11	PROF. DR. FATİH AĞALAR
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ/UDEK	XVII. TIPTA UZMANLIK EĞİTİM KURULTAYI/ÇALIŞMA GRUPLARI GENEL KURULU	25 Kasım 11	DOÇ.DR. HALDUN GÜNDOĞDU
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ/UDEK	Etik Çalışma Grubu: Tam Gün Politikalarının Yarattığı Etik Sorunlar	25 Kasım 11	PROF. DR. SÜMER YAMANER
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ/UDEK	İlaç ve Teknoloji Çalışma Grubu: Reçetelerde İlaç Kısıtlamaları: Sorunlar ve Çözümler	25 Kasım 11	DOÇ. DR. YUSUF ALPER KILIÇ
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ/UDEK	Sürekli Tıp Eğitimi/Sürekli Mesleki Gelişim Çalışma Grubu: Resertifikasyon-Kredilendirme	25 Kasım 11	PROF. DR. ETHEM GEÇİM
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ/UDEK	Toplum Sağlığını Geliştirme Çalışma Grubu: Kanun Hükmünde Kararname ve Toplum Sağlığına Etkileri	25 Kasım 11	PROF. DR. ÖMER ALABAZ
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ/UDEK	E-Sağlık Çalışma Grubu: Sağlıkta Mobilite ve Mobil Teknolojiler	25 Kasım 11	PROF. DR. YEŞİM ERBİL
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ/UDEK	Asistan ve Genç Uzman Hekimler Çalışma Grubu: Genel Kurul Çalışmaları	25 Kasım 11	DR. FATİH MUTLU
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ/UDEK	Medya ile İletişim Çalışma Grubu: Medya İle "Doğru ve Etkili" İletişim; Uzmanlık Derneklerinin Rolü ve Sorumluluğu	25 Kasım 11	PROF. DR. FATİH AĞALAR
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ/UDEK	Görev Grubu: Acillerde Yaşanan Şiddet ve Uzmanlık Derneklerine Düşenler	25 Kasım 11	DOÇ. DR. AYDAN EROĞLU
TTB-UDEK	32.Olağan (Seçimli) Genel Kurulu	27 Kasım 11	PROF. DR. SEHER DEMİRER
TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ	6. CERRAHİ ARAŞTIRA KONGRESİ ASİSTAN KOMİSYONU BAŞKANLIĞI	08-10 Aralık 11	DR. FATİH MUTLU
BİLİM, SANAYİ VE TEKNOLOJİ BAKANLIĞI SANAYİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ	TÜRKİYE TIBBİ CİHAZ SEKTÖRÜ YATIRIM FIRSATLARI VE KAMU DESTEKLERİ ÇALIŞTAYI	28 Aralık 11	DOÇ. DR. YUSUF ALPER KILIÇ

TCD Hukuk Bürosu Açılmıştır

2011 Yılı Hukuk Bürosu Faaliyet Raporu



Verda Ersoy
Avukat

A) DAVALAR

· 08.02.2011 tarih ve 27840 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Yan Dal Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin; yan dal uzmanlık eğitimi bilim sınavına girebilmek için yabancı dil başarı belgesinin aranmamasına, bilim sınavı puanı eşit olanlar arasında ise seçimi yapılan uzmanlık yan dalını daha üst tercihinde gösterene, bunda da eşitlik olması durumunda doğum tarihi daha yeni olan adaya öncelik verilmesine ilişkin düzenlemelerin iptali ve yürütmesinin durdurulması istenmiştir. Yürütmeyi durdurma istemimiz Danıştay 8. Dairesinin 2011/2898 E. sayılı ve 11.07.2011 günlü kararı ile reddedilmiştir. Bu karara itirazımız üzerine inceleme sürmektedir.

· 18.02.2011 tarih ve 27850 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Tesisleri ve Üniversitelere Ait İlgili Birimlerin Birlikte Kullanımı ve İşbirliği Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin Anayasa'ya ve ilgili mevzuata, yükseköğretim kurumlarının kuruluş amaçlarına ve özerkliğine aykırı olduğu düşünülen düzenlemelerinin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle dava açılmıştır. Bu davada Danıştay 10. Dairesi 2011/6051 E. sayılı ve 26.10.2011 günlü kararında dayanak Yasa hükmünün Anayasaya aykırı olduğu itirazı ile Anayasa Mahkemesi'ne başvurulduğunu da belirterek dava konusu edilen tüm Yönetmelik hükümlerinin yürütmesinin durdurulmasına karar vermiştir.

· 18.02.2011 tarih ve 27850 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Yükseköğretim Kurumlarında Döner Sermaye Gelirlerinden Yapılacak Ek Ödemenin Dağıtılmasında Uygulanacak Usul ve Esaslara İlişkin Yönetmeliğin, performansa dayalı ödeme sistemine ilişkin düzenlemelerinin tıp eğitimini ve bilimsel araştırmaları olumsuz etkileyeceği gibi, tıp fakültelerinde sunulan sağlık hizmetini de olumsuz etkileyeceğinden yürütmesinin durdurulması ve iptali ile bu düzenlemelerin dayanağı olan 2547 sayılı Yasa'nın 58. maddesinin Anayasa'ya aykırılığı iddiamız 'ciddi' bulunarak dosyanın Anayasa Mahkemesi'ne gönderilmesi istemiyle dava açılmıştır. Danıştay 8. Dairesi 2011/3116 E., sayılı ve 14.10.2011 günlü kararı ile yürütmeyi durdurma istemimizi reddetmiştir. Bu karara itirazımız üzerine inceleme sürmektedir.

· 01.03.2011 günlü ve 27861 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe konulan, Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğin EK/2-A numaralı ekindeki genel cerrahi uzmanlarının antibiyotik reçete etmelerini kısıtlayan EHU*, EHU** ve EHU kısaltmalı açıklamaların yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle dava açılmıştır. Danıştay 10. Dairesi 2011/6403E. sayılı ve 25.10.2011 günlü kararı ile yürütmeyi durdurma istemimizi reddetmiştir. Bu karara itirazımız üzerine inceleme sürmektedir.

· Muğla Üniversitesi Rektörlüğü'nün son başvuru tarihini 26.12.2011 olarak belirttiği Muğla Üniversitesi'nin bazı fakültelerinin boş kadrolarına öğretim üyesi alınmasına dair akademik ilanının, Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalına profesör alımına ilişkin açıklama bölümünde yer alan "Eğitim-Araştırma Hastanesinde başhekimlik yapmış olmak" ek koşulunun iptali ve yürütmesinin durdurulması istemiyle dava açılmıştır. Taleplerimize ilişkin henüz bir karar verilmemiştir.

B) BİLGİLENDİRME NOTLARI

· Genel cerrahi uzman hekimlerini ilgilendireceği düşünülen hukuksal düzenlemelere ilişkin Yönetim Kurulu üyeleri ile Dernek üyelerinin bilgilendirilmesine yönelik kısa notlar hazırlanmıştır.

C) HUKUKSAL GÖRÜŞ İSTEMLERİ

· Türk Cerrahi Derneği üyesi olan genel cerrahi uzman hekimlerinin yaşadıkları kişisel sorunlara ilişkin hukuksal düşünce bildirilmiştir.

SB'nın Üniversite Hastanelerini kendisine bağlamasına imkan tanıyan yönetmeliğin yürütmesi Türk Cerrahi Derneği'nin açtığı dava ile durduruldu

■ Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Sağlık Tesisleri ve Üniversitelere Ait İlgili Birimlerin Birlikte Kullanımı ve İşbirliği Usul ve Esaslarına ilişkin Yönetmelik hakkında Türk Cerrahi Derneği olarak iptal davası açmıştık.

Bilindiği gibi bu yönetmelik, "afiliasyon" adı altında Tıp Fakültesi hastanelerini Sağlık Bakanlığı'na bağlıyor ve idari ve mali işleyişinde Sağlık Bakanlığı'nı yetkili kılıyordu.

Üniversitelerin bilimsel, mali ve akademik özerkliğini ortadan kaldıran düzenlemelerin iptali istemiyle açmış olduğumuz davada, yönetmeliğin dayanağı olan yasa hükmünün Anayasa'ya aykırı olduğu sonucuna varıldı.

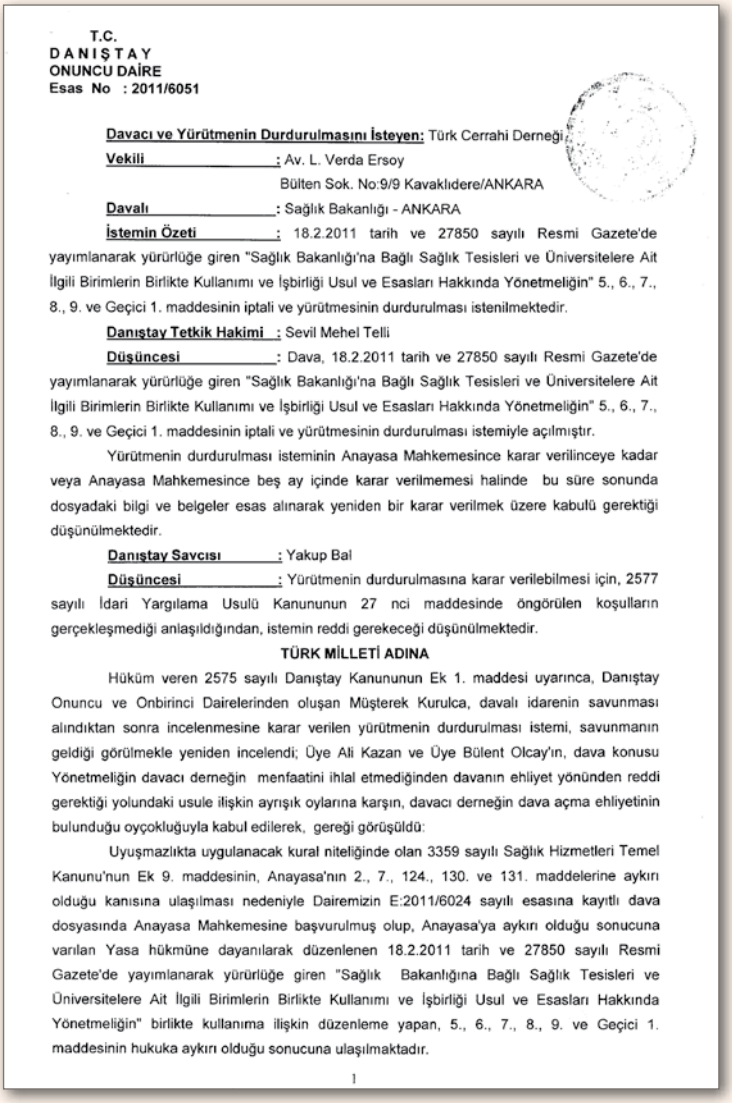
Danıştay, yönetmelik hükümlerinin hukuka aykırı olduğuna karar verdi ve dava konusu düzenlemelerin yürütmesi durduruldu.

Kararda ayrıca "3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun Ek 9. Maddesinin Anayasa'nın 2, 7, 124, 130 ve 131 maddelerine aykırı olduğu" kanısına ulaşılarak Danıştay 10. Dairesi'nin 2011/6024 E. sayılı dava dosyasında Anayasa Mahkemesi'ne başvurulduğu da belirtilmektedir.

Danıştay tarafından verilmiş olan bu önemli başvuru kararında, üniversitelerin bilimsel özerkliği üzerinde durularak yasa düzenlemesinin üniversitelerin özerkliği ile bağdaşmadığı ifade edilmektedir.

Bilgilerinizi rica eder, saygılar sunarız.

Prof. Dr. Cem Terzi
TCD Başkanı



T.C.
DANIŞTAY
ONUNCU DAİRE
Esas No : 2011/6051

Davacı ve Yürütmenin Durdurulmasını İsteyen: Türk Cerrahi Derneği
Vekili : Av. L. Verda Ersoy
Bülten Sok. No:9/9 Kavaklıdere/ANKARA
Davalı : Sağlık Bakanlığı - ANKARA
İstemin Özeti : 18.2.2011 tarih ve 27850 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren "Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Sağlık Tesisleri ve Üniversitelere Ait İlgili Birimlerin Birlikte Kullanımı ve İşbirliği Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin" 5., 6., 7., 8., 9. ve Geçici 1. maddesinin iptali ve yürütmesinin durdurulması istenilmektedir.
Danıştay Tetkik Hakimi : Sevil Mehel Telli
Düşüncesi : Dava, 18.2.2011 tarih ve 27850 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren "Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Sağlık Tesisleri ve Üniversitelere Ait İlgili Birimlerin Birlikte Kullanımı ve İşbirliği Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin" 5., 6., 7., 8., 9. ve Geçici 1. maddesinin iptali ve yürütmesinin durdurulması istemiyle açılmıştır.
Yürütmenin durdurulması isteminin Anayasa Mahkemesince karar verilinceye kadar veya Anayasa Mahkemesince beş ay içinde karar verilmemesi halinde bu süre sonunda dosyadaki bilgi ve belgeler esas alınarak yeniden bir karar verilmek üzere kabulü gerektiği düşünülmektedir.
Danıştay Savcısı : Yakup Bal
Düşüncesi : Yürütmenin durdurulmasına karar verilebilmesi için, 2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Kanununun 27 nci maddesinde öngörülen koşulların gerçekleşmediği anlaşıldığından, istemin reddi gerekeceği düşünülmektedir.
TÜRK MİLLETİ ADINA
Hüküm veren 2575 sayılı Danıştay Kanununun Ek 1. maddesi uyarınca, Danıştay Onuncu ve Onbirinci Dairelerinden oluşan Müşterek Kurulca, davalı idarenin savunması alındıktan sonra incelenmesine karar verilen yürütmenin durdurulması istemi, savunmanın geldiği görülmekle yeniden incelendi; Üye Ali Kazan ve Üye Bülent Olcay'ın, dava konusu Yönetmeliğin davacı derneğin menfaatini ihlal etmediğinden davanın ehliyet yönünden reddi gerektiği yolundaki usule ilişkin ayrışık oylarına karşın, davacı derneğin dava açma ehliyetinin bulunduğu oyçokluğuyla kabul edilerek, gereği görüşüldü:
Uyuşmazlıkta uygulanacak kural niteliğinde olan 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun Ek 9. maddesinin, Anayasa'nın 2., 7., 124., 130. ve 131. maddelerine aykırı olduğu kanısına ulaşılması nedeniyle Dairemizin E:2011/6024 sayılı esasına kayıtlı dava dosyasında Anayasa Mahkemesine başvurulmuş olup, Anayasa'ya aykırı olduğu sonucuna varılan Yasa hükmüne dayanılarak düzenlenen 18.2.2011 tarih ve 27850 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren "Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Tesisleri ve Üniversitelere Ait İlgili Birimlerin Birlikte Kullanımı ve İşbirliği Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin" birlikte kullanıma ilişkin düzenleme yapan, 5., 6., 7., 8., 9. ve Geçici 1. maddesinin hukuka aykırı olduğu sonucuna ulaşılmaktadır.
1

Yürütmenin Durdurulması ve Duruşma İstemlidir.

MUĞLA İDARE MAHKEMESİ BAŞKANLIĞI'NA
Sunulmak Üzere
ANKARA NÖBETÇİ İDARE MAHKEMESİ BAŞKANLIĞI'NA

DAVACI : Türk Cerrahi Derneği
Koru Mah.
Ihlamur Cad. No:26 06810 Çayyolu/Ankara
VEKİLİ : Av. L. Verda Ersoy
Bülten Sokak No:9/9 Kavaklıdere/Ankara
(312) 428 80 84 – 428 80 85

DAVALI : Muğla Üniversitesi Rektörlüğü – Muğla

D. KONUSU : Muğla Üniversitesi Rektörlüğü'nün son başvuru tarihini 26.12.2011 olarak belirttiği Muğla Üniversitesi'nin bazı fakültelerinin boş kadrolarına öğretim üyesi alınmasına dair akademik ilanının, Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalına profesör alımına ilişkin açıklama bölümünde yer alan *"Eğitim-Araştırma Hastanesinde başhekimlik yapmış olmak"* ek koşulunun iptali ve yürütmesinin durdurulması ile incelemenin duruşmalı olarak yapılması istemidir.
ÖĞRENME TARİHİ: 15.12.2011

AÇIKLAMALAR :

Muğla Üniversitesi Rektörlüğü, resmi internet sitesinde Muğla Üniversitesi'nin bazı fakültelerinin boş kadrolarına öğretim üyesi alınmasına dair akademik ilan yayınlamıştır. Muğla Üniversitesinin resmi internet sitesinden http://www.mu.edu.tr/duyuru.aspx?dkod=1233 adresinden erişilebilen sayfasında yer alan ilanda, Tıp Fakültesi'nin Genel Cerrahi Anabilim Dalına (1) profesör alınacağı duyurulmuş ve alınacak öğretim üyesinin ***"Eğitim-Araştırma Hastanesinde başhekimlik yapmış olmak.*** *Mikrocerrahi kursu almış olmak"* ek koşullarını taşıması gerektiği açıklanmıştır. **(Ek 1)**

Ancak bu koşulun aranması hukuka uygun bulunmamaktadır.

Bilindiği gibi yükseköğretimin amacı; *öğrencilerini* (2547 sayılı Yüksek Öğretim Kanunu'nun 4. maddesinde belirtilen ilkeler doğrultusunda) *yetiştirmek*, *yükseköğretim kurumları olarak yüksek düzeyde bilimsel çalışma ve araştırma yapmak, bilgi ve teknoloji üretmek, bilim verilerini yaymak, ulusal alanda gelişme ve kalkınmaya destek olmak, yurt içi ve yurt dışı kurumlarla işbirliği yapmak suretiyle bilim dünyasının seçkin bir üyesi haline gelmek, evrensel ve çağdaş gelişmeye katkıda bulunmak*tır. Bu amaca erişmekte en önemli unsurların başında öğretim üyeleri gelmektedir. Öğretim üyelerinin alımı ve görevlendirilmesi de Yasada belirtilen amaç ve hedeflere ulaşma noktasında belirleyici olmaktadır.

Yürütmenin Durdurulması ve Duruşma İstemlidir.

DANIŞTAY ( ) DAİRESİ BAŞKANLIĞI'NA

DAVACI : Türk Cerrahi Derneği
Koru Mah.
Ihlamur Cad. No:26 06810 Çayyolu / Ankara
VEKİLİ : Av. L. Verda Ersoy
Bülten Sokak No:9/9 Kavaklıdere/Ankara
(312) 428 80 84 – 428 80 85

DAVALI : Sağlık Bakanlığı – Ankara

D. KONUSU : 18.02.2011 tarih ve 27850 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Tesisleri ve Üniversitelere Ait İlgili Birimlerin Birlikte Kullanımı ve İşbirliği Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin 5, 6, 7, 8, 9 ve Geçici 1. maddesinin yürütmesinin durdurulması ve iptali ile incelemenin duruşmalı olarak yapılması istemidir.
Y.TARİHİ : 18.02.1011
AÇIKLAMALAR :

Sağlık Bakanlığı tarafından, 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'na 5947 sayılı Yasa ile getirilen Ek 9. madde dayanak gösterilerek, Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Tesisleri ve Üniversitelere Ait İlgili Birimlerin Birlikte Kullanımı ve İşbirliği Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik hazırlanmıştır. Bakanlığa ait sağlık kurum ve kuruluşları ile üniversitelerin sağlık uygulama ve araştırma merkezlerinin, diş hekimliği fakültelerinin, sağlıkla ilgili eğitim veren eğitim kurumlarının ve diğer sağlık birimlerinin, Bakanlık ve üniversitelerin eğitim, hizmet, teknik gibi alanlarda birlikte hareket etmesine ve çalışmasına ilişkin esasları belirlemek amacıyla hazırlandığı belirtilen bu Yönetmelik, 18.2.2011 tarih ve 27850 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

Yönetmelikle; Bakanlık sağlık kurum ve kuruluşları ve/veya üniversiteye ait ilgili birimlerin kaynaklarının, Bakanlık ve ilgili üniversite arasında imzalanacak protokol çerçevesinde birlikte kullanılması öngörülmektedir. Ancak birlikte kullanıma ilişkin yapılan düzenlemeler, aşağıda açıklanacağı üzere Anayasa'ya ve ilgili mevzuata, yükseköğretim kurumlarının kuruluş amaçlarına ve özelliklerine aykırı olup, sonucu itibariyle toplum sağlığını da olumsuz etkileyecek niteliktedir.

Yürütmenin Durdurulması ve Duruşma İstemlidir.

DANIŞTAY ( ) DAİRESİ BAŞKANLIĞI'NA

DAVACI: Türk Cerrahi Derneği
Koru Mah. Ihlamur Cad. No:26
06810 Çayyolu / Ankara
VEKİLİ: Av. L. Verda Ersoy
Bülten Sokak No:9/9 Kavaklıdere/Ankara
(312) 428 80 84 – 428 80 85
DAVALI: Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı – Ankara
D. KONUSU: 18.02.2011 tarih ve 27850 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Yükseköğretim Kurumlarında Döner Sermaye Gelirlerinden Yapılacak Ek Ödemenin Dağıtılmasında Uygulanacak Usul ve Esaslara İlişkin Yönetmeliğin aşağıda belirtilen düzenlemelerinin yürütmesinin durdurulması ve iptali ile bu düzenlemelerin dayanağı olan 2547 sayılı Yasa'nın 58. maddesinin Anayasa'ya aykırılığı iddiamız 'ciddi' bulunarak dosyanın Anayasa Mahkemesi'ne gönderilmesi ve incelemenin duruşmalı olarak yapılması istemidir.
Y.TARİHİ: 18.02.1011
AÇIKLAMALAR:

Yükseköğretim Kurumlarında Döner Sermaye Gelirlerinden Yapılacak Ek Ödemenin Dağıtılmasında Uygulanacak Usul ve Esaslara İlişkin Yönetmelik, 18.02.2011 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

Kamuoyunda "Tam Gün Yasası" olarak anılan 5947 sayılı Yasa ile değişik 2547 sayılı Yüksek Öğretim Kanunu'nun 58. maddesinin (h) bendine dayanılarak çıkarılan bu Yönetmelikle; daha önce kıdem ve unvan temeline dayalı döner sermaye ek ödemesinden vazgeçilerek, Sağlık Bakanlığı'na bağlı kurumlarda olduğu gibi, üniversitelerde de performansa dayalı ek ödeme sistemi getirilmektedir.

Performansa dayalı ödeme adıyla uygulanan bu sistemde özetle; hekimlerin, yaptıkları her işlem, listede karşılığı belirtilen puanlamaya göre ayrı ayrı hesap edilmekte ve bir puan toplamına ulaşılmaktadır. Ayrıca hekimin çalıştığı klinik puanı bulunmakta, bu puanlara aktif çalışılan gün sayısı, mesai dışı çalışma puanı, kadro unvan katsayısı, hastane toplam puanı gibi bir dizi puanlama hesabı da dahil edilmekte ve sonuç olarak net performans puanı bulunmakta, buna göre ödeme yapılmaktadır.

Yürütmenin Durdurulması ve Duruşma istemlidir

DANIŞTAY BAŞKANLIĞI'NA

DAVACI: Türk Cerrahi Derneği
Koru Mah. Ihlamur Cad. No:26 06810
Çayyolu / Ankara
VEKİLİ: Av. L. Verda Ersoy
Bülten Sokak No:9/9 Kavaklıdere/Ankara
Tel: (312) 428 80 84 – 428 80 85
DAVALILAR: Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı - Ankara
D.KONUSU: Davalı idare tarafından, 01.03.2011 günlü ve 27861 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe konulan, Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğin 38. maddesi ile düzenlenen EK/2-A numaralı ekindeki EHU*, EHU** ve EHU kısaltmalı açıklamaların yürütmesinin durdurulması ve iptali ile incelemenin duruşmalı olarak yapılması istemidir.
YAYIM TARİHİ: 01.03.2011
AÇIKLAMALAR:

Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından, sağlık yardımları SGK'ca karşılanan genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, Kurumca finansmanı sağlanan sağlık hizmetlerinden yararlanma esas ve usulleri ile hangi hizmetlere ilişkin ne şekilde ödeme yapılacağının düzenlendiği Sağlık Uygulama Tebliğleri çıkarılmaktadır. Bu amaçla 25.03.2010 gün ve 27532 sayılı mükerrer Resmi Gazete'de Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) yayımlanarak yürürlüğe konulmuştur. **(Ek 2)**

Sözü edilen Tebliğ'de;

- 03.06.2010 tarih ve 27600 sayılı Resmi Gazete'de,
- 06.08.2010 tarih ve 27664 sayılı Resmi Gazete'de,
- 15.10.2010 tarih ve 27730 sayılı Resmi Gazete'de,
- 25.11.2010 tarih ve 27766 sayılı Resmi Gazete'de,
- 04.12.2010 tarih ve 27775 sayılı Resmi Gazete'de,

Yürütmenin durdurulması ve
Duruşma istemlidir.

DANIŞTAY ( ) DAİRESİ BAŞKANLIĞI'NA

DAVACI: Türk Cerrahi Derneği
VEKİLİ: Av. L. Verda Ersoy
Bülten Sokak No:9/9 Kavaklıdere/Ankara
(312) 428 80 84 – 428 80 85
DAVALI: Sağlık Bakanlığı – Ankara
D. KONUSU: 08.02.2011 tarih ve 27840 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Yan Dal Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin;

- Yan Dal Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı Yönetmeliğinin 10. maddesini yürürlükten kaldıran 8. maddesinin ve
- Yan Dal Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı Yönetmeliğinin 12. maddesinde değişiklik yapan 9. maddesinin 5. cümlesinin yürütmesinin durdurulması ve iptali ile
- İncelemenin duruşmalı olarak yapılması istemidir.

Y.TARİHİ: 08.02.1011
AÇIKLAMALAR:

08.02.2011 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Yan Dal Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik ile 28.04.2007 tarihli ve 26506 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Yan Dal Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı Yönetmeliğinin kimi maddelerinde değişiklik yapılmıştır. Bu kapsamda hizmetin gereklerine ve kamu yararına aykırı olarak yan dal uzmanlık eğitimi bilim sınavına girebilmek için yabancı dil başarı belgesinin aranmasına ilişkin düzenleme yürürlükten kaldırılmış, bilim sınavı puanı eşit olanlar arasında seçim ölçütü de hukuka aykırı olarak belirlenmiştir. Bu nedenle toplumun bu alandaki gereksinimlerine ve bilimsel zorunluluklara aykırı şekilde getirilen Yönetmelik hükümlerinin iptalini isteme ....

Olağan Seçimli Genel Kurulumuzu yaptık

Türk Cerrahi Derneği Olağan Genel Kurulu 24 Ekim 2010 Pazar günü Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Morfoloji Binası Abdülkadir Noyan Toplantı Salonunda yapıldı. 344 üyemizin katıldığı Genel Kurulumuz büyük bir coşku içinde geçti ve huzurlu bir seçim süreci ile tamamlandı.

Divan Başkanlığı'na Prof. Dr. Ali Akyüz, yardımcılıklarına da Prof. Dr. Gökhan Moray ve Prof. Dr. Kaya Yorgancı seçildi. Dernek Başkanı Prof. Dr. Cem Terzi'nin 2008-2010 dönemi çalışmalarını anlattığı konuşmasından sonra Sayman Üye Doç. Dr. Haldun Gündoğdu mali raporu sundu. Denetleme Kurulu Başkanı Prof. Dr. Tuğbay Tuğ denetleme kurulu raporunu okudu. Raporlar üzerine görüşme açıldı ve söz alan Prof. Dr. Nusret Aras, başarılı çalışmalarından dolayı Yönetim Kurulu'nu kutladı. Yönetim ve Denetleme Kurulları oybirliği ile ibra edildi.

2010-2012 dönemi için kurulların seçimi elektronik oylama yöntemi ile yapıldı. İki aşamalı olarak yapılan



seçimler büyük bir başarı ile ve hızlı olarak tamamlandı. Saat 12:00 civarında başlanan seçimin sonuçları 15:30 civarında alınmıştı. Seçim sonuçları aşağıdadır;

Yeni tüzüğümüz ve ona bağlı yönetmeliğimize göre yapılan seçimlerin sonucunda oluşan yönetim kurulunun illere göre dağılımının ilk defa bu kadar geniş olması üyelerimiz arasında sevinç yarattı. Seçilen tüm kurulların başarılı bir dönem geçirmesini dileriz.





Yönetim Kurulu
Asıl *(Soyadı sırasına göredir):*
Fatih Ağalar (Kırıkkale)
Ömer Alabaz (Adana)
Seher Demirer (Ankara)
Mutlu Doğanay (Ankara)
Yeşim Erbil (İstanbul)
Haldun Gündoğdu (Ankara)
Savaş Koçak (Ankara)
Cem Terzi (İzmir)
Sümer Yamaner (İstanbul)

Yedekler *(aldığı oya göre sıralıdır):*
Mustafa Şahin
Oktay Banlı
Mesut Tez
Oktar Asoğlu
Nusret Korun
Ali Uzunköy
Gökhan Moray
Kaya Yorgancı
Acar Aren

Onur Kurulu
(Soyadı sırasına göredir):
Nusret Aras
Raci Aydın
Semih Baskan
Nuri Aydın Kama
Bahattin Korucu
İskender Sayek
Derviş Şen
Atilla Törüner
Altan Tüzüner

Denetleme Kurulu
Asıl *(Soyadı sırasına göredir):*
Cüneyt Kayaalp
Tuğbay Tuğ
Hakan Uncu

Yedekler *(aldığı oya göre sıralıdır):*
Yavuz Selim Sarı
Mehmet Ali Koçdor
Hasan Bektaş

Türk Cerrahi Derneği Onur Kurulu ilk toplantısını gerçekleştirdi



Onur Kurulu ilk toplantısını 09.04.2011 tarihinde Türk Cerrahi Derneği'nde gerçekleştirdi. Toplantıya Onur Kurulu Üyelerimiz; Dr. Altan Tüzüner, Dr. Atilla Törüner, Dr. Bahattin Korucu, Dr. Derviş Şen, Dr. İskender Sayek, Dr. Nuri Aydın Kama, Dr. Nusret Aras, Dr. Raci Aydın, Dr. Semih Baskan katılmıştır.



Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu ile yapılan ortak toplantıda Onur Kurulu Başkanlığı'na Dr. Altan Tüzüner, 2. Başkanlığa Dr. İskender Sayek ve Genel Sekreterliğe Dr. Nuri Aydın Kama oybirliği ile seçilmiştir.

TCD Yeterlik Kurulu



11. Cerrahi Yeterlik Sözlü Sınavı yapıldı

Türk Cerrahi Derneği 11. Cerrahi Yeterlik Sözlü Sınavı 27 Kasım 2010 tarihinde Ankara Türk Cerrahi Derneği binasında 12 kişinin katılımı ile yapıldı.Sınava katılan adaylar Sözlü Sınav Modüllerinden Olgu, Travma, Senaryo İstasyonları ve Makale Modülünü başarı ile geçerek board sertifikasını almaya hak kazandılar.





18. Cerrahi Yeterlik Yazılı Sınavı Yapıldı.



Türk Cerrahi Derneği 18. Cerrahi Yeterlik Yazılı Sınavı 07 Mayıs 2011 Cumartesi günü saat 13.00' de 5 ayrı ilde yapıldı. Toplam 47 kişinin katılımıyla gerçekleşen sınavda başarı oranı % 30 olmuştur. Sınavda başarılı olan uzmanlarımız 12. Yeterlik Sözlü Sınavına katılmaya hak kazanmışlardır. Kendilerini tebrik ederiz.



12. Cerrahi Yeterlik Sözlü Sınavı yapıldı



Türk Cerrahi Derneği 12. Cerrahi Yeterlik Sözlü Sınavı 28 Mayıs 2011 tarihinde saat 10.00' da Ankara Türk Cerrahi Derneği binasında yapıldı. Sınav 11 kişinin katılımı ile gerçekleşti. Sınava katılan bütün adaylar sözlü sınav modüllerinden başarı ile geçerek board sertifikası almayı hak kazanmışlardır.



13. Cerrahi Yeterlik Sözlü Sınavı yapıldı

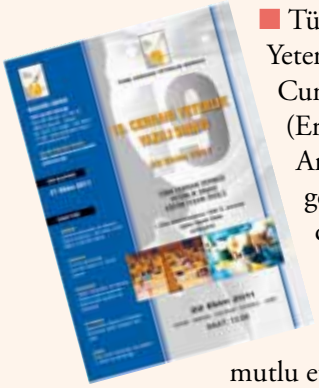


Türk Cerrahi Derneği 13. Cerrahi Yeterlik Sözlü Sınavı 26 Kasım 2011 tarihinde Ankara'da Türk Cerrahi Derneği binasında 14 kişinin katılımı ile yapıldı. Sınava katılan bütün adaylar sözlü sınav modüllerinden başarı ile geçerek board sertifikası almayı hak kazanmışlardır.





19. Cerrahi Yeterlik Yazılı Sınavı yapıldı



Türk Cerrahi Derneği 19. Cerrahi Yeterlik Yazılı Sınavı 22 Ekim 2011 Cumartesi günü 5 farklı merkezde (Erzurum, Adana, İzmir, İstanbul ve Ankara) toplam 71 adayın katılımı ile gerçekleşmiştir. Bu katılımın kongre dışı yapılan sınavlar içindeki en yüksek katılım olması ve başarı oranın da aynı oranda yüksek olması TCD Yeterlik Kurulu olarak bizi çok mutlu etmiştir.



Sınavın birincisi Dr. Volkan Özben olmuş ve Türk Cerrahi Derneği Yeterlik Teşvik ödülünü kazanmıştır. Kendisini tebrik eder, başarılarının devamını dileriz.



Sınavda başarılı olan adaylarımız (uzman), 26 Kasım 2011 tarihinde saat 10.00'da yapılacak olan XIII. Cerrahi Yeterlik Sözlü Sınavı'na girmeyi hak kazanmıştır.

Meslektaşlarımızın TCD Yeterlik Sınavı'na gösterdikleri ilgiden duyduğumuz mutluluğu iletir, en içten saygılarımızı sunarız.

EKMUD Yeterlik Kurulu (EMEK) Türk Cerrahi Derneği'ni ziyaret etmiştir…

EKMUD Yeterlik Kurulu (EMEK) Başkanı Prof. Dr. Canan Ağalar, Yeterlik Kurulu Üyeleri Doç. Dr. İsmail Yaşar Avcı ve Doç. Dr. Nurettin Erben ile birlikte 27 Kasım 2010 tarihinde yapılan TCD Cerrahi Yeterlik Sözlü Sınavı' nda gözlemci olarak derneğimizi ziyaret etmiştir.



Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Eğitim ve Yeterlik Kurulu Uzmanlık Derneği ile eşgüdüm içerisinde, ancak özerk olarak çalışan ve 2008 yılında kurulan Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Eğitim ve Yeterlik Kurulu (EMEK) Başkanı Prof. Dr. Canan Ağalar, TCD Yeterlik Kurulu Başkanı Prof. Dr. Sadık Kılıçturgay ile sınavların nasıl yürütüldüğü ve uygulamalarıyla ilgili konularda görüşme yaparak, bu yıl ilki düzenlenecek olan EMEK Yeterlik Sınavlarının 2. Aşama'sında model oluşturacağını düşündüğü TCD Cerrahi Yeterlik Sınavları beceri istasyonlarını yerinde gözlemlemiştir.



Prof. Dr. Canan Ağalar ziyareti sonrası, TCD Yeterlik sınavlarının Uluslararası standartlarda ve çağdaş koşullar altında gerçekleştirildiğini belirterek memnuniyetini dile getirmiştir.

Türk Cerrahi Yeterlik Kurulu olarak eğitim konusundaki çalışmalarından dolayı kendilerine teşekkür eder, düzenleyecekleri sınavlarda başarılar dileriz.

Prof. Dr. Sadık Kılıçturgay
TCD Yeterlik Yürütme Kurulu Başkanı





Türk Cerrahi Yeterlik Eğitim Üst Kurulu Toplantısı Ankara'da gerçekleşti

Türk Cerrahi Yeterlik Eğitim Üst Kurulu, 24 Eylül 2011 tarihinde Türk Cerrahi Derneği'nde toplanmıştır. 30 kurumun Anabilim Dalı Başkanı ve Klinik Şefleri'nin katılımıyla gerçekleşen toplantıda, görevden ayrılan ve görev süreleri dolan Eğitim Kurumları ve Programları Değerlendirme Komisyonu ve Soru Komisyonu üyelerinin yerine yeni üye seçimi gerçekleştirilmiştir.





Toplantıda EKPDK'nın eşyetkilendirme çerçevesinde gerçekleştirdiği ziyaretler ve yeni kurum başvuruları ile Türk Cerrahi Yeterlik Sınavlarının son durumu değerlendirilmiş ve Temmuz ayında yapılan Soru Çalıştayı hakkında bilgilendirme yapılmıştır.

Ayrıca 'Sanal Akademi, e-karne, e-sınav uygulamalarının Genel Cerrahi Eğitimi'ne katkısı' konusunda Doç. Dr. Haldun Gündoğdu tarafından bilgilendirme yapılarak konuyla ilgili öneriler tartışılmıştır. TUKMOS bünyesinde devam eden "Cerrahi Eğitimi Temel Müfredatı" konusundaki çalışmalar konusunda da bilgilendirme yapılmıştır.

Prof. Dr. Sadık Kılıçturgay
Türk Cerrahi Yeterlik Kurulu Başkanı





TUTANAK

Yer: TCD Toplantı Salonu 23.09.2011

GÜNDEM

1. Başkan ve sekreter seçimi,
2. TCD Başkanı'nın konuşması,
3. Sınavlar ve Soru Çalıştayı hakkında bilgilendirme,
4. Sınav Komisyonu eksik üye seçimi,
5. EKPDK çalışmaları son durum,
6. EKPDK eksik üye seçimi ve diğer maddeler.

1. Başkanlığa Prof. Dr. Semih Baskan, sekreterliğe Prof. Dr. Mahir Özmen seçildi.
   TCD Başkanı Prof. Dr. Cem Terzi açılış konuşması yaptı.
   Türk Cerrahi Yeterlik Kurulu Başkanı konuşma yaptı. Son durum ve güncel gelişmeler hakkında bilgi verildi.
2. **Sınavlar ve Soru Çalıştayı hakkında Prof. Dr. Sadık Kılıçturgay bilgi verdi:** " Yazılı sınava giren sayısı 1117, %37,7'lik bir başarı var ". 12 Sözlü Sınav yapıldı. Sözlülerde %100'e varan "Sıra dışı" bir başarı var. 181 kişi Board Sertifikası aldı. 22 Ekim'de XIX. Cerrahi Yeterlik Yazılı Sınavı, 26 Kasım'da XIII. Cerrahi Yeterlik Sözlü Sınavı var. Katılımın artışı için destek bekliyoruz.
   Maltepe Üniversitesi'ndeki Çalıştay'a değinildi. 01-03 Temmuz tarihleri arasında 50 hocanın katılımıyla hem yeni sorular hazırlamak hem de eski soruları gözden geçirmek üzere İstanbul- Maltepe'de toplanıldı. Hocalar belirli konularda (eksiklikler gözetilerek hazırlanan) özellikle farklı disiplinlerde sorular hazırladılar. Gruplar ilgi alanları farklı hocalardan oluştu. Hazırlık Öncesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı'ndan Doç. Dr. Melih Elçin bilgi verdi. Son iki sınavın soru soru analizi yapıldı. Bundan sonraki hazırlıklar için de yönlendirici oldu. Ardından hem eski sorular hem de yeni hazırlananlar şık-şık kitaplardan kontrol edilerek analiz edildi. 1000 civarında yeni soru hazırlandı. 1200 soru yeniden gözden geçirilerek yaklaşık %20'si iptal edildi ve geri kalanlar da yeniden şekillendirildi. Şu an 2000'in üzerinde yeni sorumuz var. Bu işin maliyeti yaklaşık olarak 47.000 TL'dir. TCD Yönetim Kurulu'nun bu konudaki yardım ve destekleri için çok teşekkür ederiz.
3. **Sınav Komisyonu Eksik Üye Seçimi:** Doç. Dr. Betül Bozkurt'tan boşalan pozisyona yeni üye seçimi yapıldı. Yedek üye Prof. Dr. Hakan Kulaçoğlu'na görüşü soruldu. Hakan Hoca zaman ayırarak bir arkadaşı önerelim dedi. Doç. Dr. Münevver Moran yapabileceğini ve her pazartesi toplantılara katılabileceğini söyledi. Oylama yapıldı ve oy birliği ile kabul edildi.
4. **EKPDK Çalışmaları Son Durum:** Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin ziyaret programı başarı ile tamamlandı. Tüm katılımcılar etkilendi. İlgili şeflerin neler yapabileceğini yakından görme olanağını yakaladık. Bundan sonraki süreçte ziyaret komisyonu raporunu hazırlayarak EKPDK'na sunacak daha sonrada final rapor Yeterlik Yürütme Kurulu'nda görüşülüp onaylanarak kuruma bildirilecek. Bu arada GATA değerlendirme için başvuru yaptı. Cerrahpaşa'da hazırlıklarını tamamlamaya çalışıyor. İlk ziyaretten bu yana 3 yer değerlendirildi. Adana (Çukurova), Antalya (Akdeniz), Malatya (İnönü) üniversite hastanelerinde başvuru için hazırlıklarını sonlandırmaları istendi. Ankara Tıp, Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda dosya hazırlığını yaptığını ve başvuruyu önümüzdeki günlerde yapacağını anons etti. (Prof. Dr. Semih Baskan)
5. **EKPDK'nın Eksik Üye Seçimi:** (İlk Kuruluş 2004, 2008 ikinci seçim)
   Mevcut Üyeler: Seçilenler İskender Sayek – Emekli, Semih Baskan (Ü), Ali Akyüz – Emekli, Faruk Coşkun (EAH), Ümit Balcısoy- Emekli, M.Ali Akkuş (EAH), Emin Erkoçak- Emekli, Hülagü Kargıcı (EAH), Ragıp Kayar – Emekli, **Yedek:** Adil Baykan – Emekli, Emin Yıldırım (Ü), Ömer Cengiz Erhan Reis (EAH), Nusret Korun, Sadık Kılıçturgay (TCD görevlendirme)
   Katılımcılar emekli olsalar da bazı üyelerin içinde bulunduğumuz koşullar dikkate alındığında sürelerinin dolacağı Kasım 2012'ye kadar bu işi sürdürmelerini önerdi. Kabul edildi. EAH'den Doç. Dr. Faruk Coşkun, Prof. Dr. M. Ali Akkuş ve Doç. Dr. Hülagü Kargıcı önerildi. Prof. Dr. Semih Baskan Üniversite temsilcisi olarak kabul edildi. Diğer üyeler Prof. Dr. İskender Sayek, Prof. Dr. Ali Akyüz, Prof. Dr. Emin Erkoçak, Prof. Dr. Nusret Korun ve TCD Temsilcisi olarak Prof. Dr. Sadık Kılıçturgay'ın devamına karar verildi. Kasım 2012'de seçimin tekrar yapılmasına karar verildi. Yedek üye olarak Prof. Dr. Mustafa Emin Yıldırım (Ü), Prof. Dr. Erhan Reis (EAH) oy birliği ile seçildi. Kasım ayında diğer dört üyenin seçimi yapılacak.
6. **TUKMOS Komisyonu Hakkında Bilgilendirme**
   Cerrahi Eğitimi Temel Müfredatı bu yılın sonuna doğru yayınlamış olacak. Karar verici mercii TUK olduğu için bütün çalışmaları o mercii üzerinden yoğunlaştırmak uygun olur düşüncesini iletti.
7. Sanal Akademi'nin Genel Cerrahi eğitimine katkısı-önerileri konusunda Sn. Doç. Dr. Haldun Gündoğdu bilgi verdi.
   - Sanal Akademi
   - E –Karne Konularında bilgi verdi. Hemen hepsi birbiriyle ilişkili
   - E- Sınav uzaktan eğitim programları.
   - E-Kitap

   Sneg.turkcer.org.tr adresi 20 ayda 2011 verilerine göre %70.6'sı genel cerrahi uzmanı, %23.14'ü asistan, %3.74'ü cerrahi dışı doktor ve %2.51'i diğer sağlık profesyoneli olan toplam 12960 kişi modüllere giriş yapmış ancak %30'u tamamlamıştır.
   Modül Üretimi: Şubat 2010'da 20'den az, Aralık 2010'da 60, Temmuz 2011'de 73 modül sisteme yüklenmiş durumdadır.
   - Tez Hazırlama Kursu'nun Cerrahi Araştırma Kongresi'ne kadar biteceği bildirildi.

   Modüllerin yapılandırılmasında ÇEP kullanılarak müfredat hazırlandı. Sürekli güncellenebilen ve genişletilebilen bir program. Yeni modüllerin hazırlanması bu paralelde yürütülüyor. Bazı modüller kitap özeliği taşımıyor ve bu eksikleri tamamlayıcı olması nedeniyle e-kitap yapılması kararı alınmıştır.

Dilek ve temennilerin ardından toplantı kapatıldı.

Prof. Dr. Semih Baskan
EKPDK Başkanı

Prof. Dr. Mahir Özmen
EKPDK Sekreteri

Türk Cerrahi Yeterlik Yürütme Kurulu Başkanı Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniklerini Ziyaret Etti



Türk Cerrahi Yeterlik Yürütme Kurulu Başkanı Prof. Dr. Sadık Kılıçturgay, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Cerrahi Klinikleri'nin daveti ile Türk Cerrahi Yeterlik Kurulu Faaliyetleri ve "Eğitim Kurumları Ziyaret Programı" hakkında 14 Ocak 2011 tarihinde Numune Hastanesinde konuşma yaptı.

Türk Cerrahi Yeterlik Yürütme Kurulu'nun aldığı karar doğrultusunda Yeterlik Kurulu çalışmaları, yeterlik sınavları, Eğitim Programları ve Kurumlarını Değerlendirme çalışmaları ve başvuru süreçleri konularında cerrahi eğitim kurumlarının bilgilendirilmesi ziyaretlerinin ilki Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesine gerçekleştirildi.

Numune Hastanesi'ndeki yedi Genel Cerrahi Kliniği'nin hemen tüm kadroları ile katıldığı toplantıda Prof. Dr. Sadık Kılıçturgay bir konuşma yaptı. Toplantıda TCYYK Genel Sekreteri Prof. Dr. M. Mahir Özmen ve TCYYK üyesi ve Sınav Komisyonu Sekreteri Doç. Dr. Betül Bozkurt da hazır bulundu.

Eğitim Kurumlarının Eşyetkilendirilmesi ile ilgili süreçler hakkında detaylı bilgiler verilen toplantıda TCYYK başkanı Prof Kılıçturgay'a ev sahipliğini Numune Hastanesi Cerrahi Klinikleri Koordinatörü Doç. Dr. Faruk Coşkun yaptı.

Toplantı sonrasında Prof. Dr. Sadık Kılıçturgay, Prof. Dr. M. Mahir Özmen, Doç. Dr. Nuri A. Kama ve Doç. Dr. Faruk Coşkun'dan oluşan ekip Ankara Numune Hastanesi Başhekimi Doç. Dr. Nurullah Zengin'i de ziyaret ederek eşyetkilendirme süreci ve Yeterlik Kurulu faaliyetleri hakkında bilgi verdi.

Bu anlamda bir ilk daha yaşandı ve 3 ayrı kurum, Ankara Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, GATA Genel Cerrahi AD, ve Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği TCYK'na "Eğitim eşyetkilendirme programı" için başvurdu. EKPDK yeni seçilmiş üyeleri ile ilk toplantısını gerçekleştirerek, her üç başvuruyu da değerlendirdi ve mart ayı için ziyaret programı planladı.



TCD Yeterlik Kurulu, Eğitim Kurumlarını ve Programlarını Değerlendirme Ziyaretlerinden Dördüncüsünü Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Gerçekleştirdi



TCD Yeterlik Kurulu 'Eğitim Kurumlarını ve Programlarını Değerlendirme' ziyaretlerinden dördüncüsünü 23.09.2011 tarihinde Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde gerçekleştirdi.

Prof Dr İskender SAYEK, Prof Dr Emin ERKOÇAK, Prof Dr Ali AKYÜZ, Prof Dr Ertuğrul GÖKSOY ve Prof Dr Sadık KILIÇTURGAY'dan oluşan EKPDK' ya TTB Temsilcisi olarak Prof Dr Figen ÖZGÜR ve Prof Dr Umut AKYOL'da eşlik ettiler. Genel Cerrahi Klinikleri Koordinatörü Doç. Dr. Faruk Coşkun'un sunumu, Uzmanlık Öğrencileri ile görüşme, hastanenin ilgili bölümleri, ameliyathaneler ve tüm kliniklerin(1.-7.cerrahi) dolaşılması ve son olarak da Başhekim ziyaretinin ardından ziyaret programı 17.30'da tamamlandı. Aynı anda 7 kliniğin birden ziyaretinin gerçekleştirildiği bu program Eğitim Araştırma Hastaneleri için bir ilk niteliğinde oldu. Daha önce EKPDK Hacettepe Üniversitesi, Uludağ Üniversitesi ve İstanbul Üniversitesi'ne ziyaret gerçekleştirmiş ve bu merkezler akredite edilmişti.



TCD Yeterlik Kurulu Başkanı Prof. Dr. Sadık Kılıçturgay TTB -UDEK- UYEK başkanlığına seçilmiştir.

TCD Yeterlik Kurulu Başkanı Prof. Dr. Sadık Kılıçturgay TTB-UYEK 2010-2012 dönemi başkanlığına seçilmiştir

Prof. Dr. Sadık Kılıçturgay'ı kutlar, yeni görevinde başarılar dileriz

TCD Yeterlik Kurulu-Eğitim Kurumları Programı Değerlendirme Komisyonu tarafından gerçekleştirilen ziyaret sonrası TC. Sağlık Bakanlığı Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Klinikleri'ne "Kurum Uzmanlık Eğitimi Yeterlik Belgesi" Verildi





22.09.2011 tarihinde gerçekleştirilen ziyaret sonrası değerlendirme süreçleri tamamlanmış ve 14.01.2012 tarihinde TC. Sağlık Bakanlığı Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Klinikleri Ortak Akademik Toplantısı sırasında Türk Cerrahi Derneği Başkanı Prof.Dr. Cem Terzi, TCD Yeterlik Kurulu Başkanı Prof.Dr.Sadık Kılıçturgay, Eğitim Kurumları Program Değerlendirme Komisyonu Başkanı Prof.Dr.İskender Sayek, Yeterlik EKPDK Üyeleri Prof.Dr.Emin Erkoçak, Prof.Dr.Ali Akyüz, Prof.Dr.Hülagu Kargıcı, Prof. Dr.Mehmet Ali Akkuş, Prof.Dr.Semih Baskan ve Prof. Dr.Ertuğrul Göksoy'un katılımı ile Kurum Uzmanlık Eğitimi Yeterlik Belgesi takdim töreni gerçekleştirilmiştir.

Bir Eğitim Hastanesi olarak ilki gerçekleştirilen TC. Sağlık Bakanlığı Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Klinikleri'nde çalışan tüm eğitici arkadaşlarımızı ve bu sürece verdiği gönülden destek için Hastane Başhekimi Prof. Dr. Nurullah Zengin'ni yürekten kutluyor, başarılarının devamı diliyoruz.

Akreditasyon için yeni başvurular

1. TC. Sağlık Bakalnlığı Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Klinikleri,
2. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı,
3. Gülhane Askeri Tıp Akademisi Genel Cerrahi Anabilim Dalı.

Saygılarımızla,

Prof. Dr. Sadık Kılıçturgay
TCD Yeterlik Kurulu Başkanı





TCD Yeterlilik Kurulu 'Soru Çalıştayı' 1-3 Temmuz 2011 Tarihinde İstanbul'da Yapıldı





1-3 Temmuz 2011 tarihinde İstanbul'da gerçekleşmiş olan "Soru Çalıştayı" programa katılan 46 hocamızın ciddi özverisi ile başarı ile tamamlanmıştır. Öncelikle Dr. Melih Elçin'in katılımı ile yaklaşık 3 saatlik bir sınav değerlendirme toplantısı ile başlayan bu 2.5 günlük çalışmada, 5 kişiden oluşan 9 ayrı grup oluşturularak 1000 den fazla yeni soru hazırlanmış ve soru bankamızdaki 2000 sorunun %75'i revize edilerek güncelleşmesi sağlanmıştır. Bu sayede önümüzdeki 4-5 yıl boyunca sınav sorusu ile ilgili bir sorun ortadan kalkmış, ayrıca bu toplantının gerçekleştirilmesi ile soruların daha fazla kişi tarafından değerlendirilmesi sağlanarak daha objektif bir sınavın gerçekleşmesi mümkün hale gelmiştir.









Asistan Komisyonu



Dr. Fatih Mutlu
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı



Dr. Erman Aytaç
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı



Dr. Gamze Çıtlak
Giresun Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü

Dr. Bora Koç
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı



Dr. Nidal İflazoğlu



Dr. M. Cem Terzi
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi



Dr. Serap Erel
TC. SB.Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği



Dr. Mehmet Eryılmaz
Gülhane Askeri Tıp Akademisi Acil Tıp Anabilim Dalı

Türk Cerrahi Derneği Asistan Komisyonu çalışmalarını sürdürüyor.

TCD ASİSTAN KOMİSYONU YÖNERGESİ

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

BİRİNCİ BÖLÜM
Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç

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

(a) Uzmanlık eğitiminde karşılaşabilecekleri sorunları belirlemek ve bunlara çözüm üretmek,
(b) Uzmanlık eğitimleri süresince karşılaşabilecekleri mesleki ve özlük hakları ile ilgili sorunlarını belirlemek ve bunlara çözüm üretmek,
(c) Kendi içlerinde diğer asistan meslektaşlarıyla ve TCD'nin diğer resmi organları ile iletişimlerini arttırmak,

amaçlarına dair usul ve esasları belirlemektir.

Kapsam

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

Dayanak

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

Tanımlar

Madde 4- Bu Yönergede yer alan ifadelerden;

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

İKİNCİ BÖLÜM
Kuruluş ve Yapılanma

Kuruluş

Madde 5- (1) Genel Kurul kuruluş aşamasında anabilim dalı başkanlarından ve klinik şeflerinden temsilci istenerek oluşturulur,

(2) Genel kurul işlerlik kazandıktan sonra AKYK temsilcilerinin seçimle belirlenmesine yönelik çalışmalar yapılır.

Genel Kurul

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

Yürütme Kurulu

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

(2) Bu kurul;

(a) Yılda en az iki kez toplanır,
(b) İlk toplantıda kendi aralarından bir başkan ve iki sekreter seçer,
(c) Bu süreden önce kurul üyelerinden biri uzmanlık sınavına girer ve asistanlık statüsünü kaybeder ise ilk yedek üye, AKYK'nun asil üyesi olur,
(d) Asistanlık statüsünü yitiren üyenin başkan veya her iki sekreterden biri görevini taşıması durumunda ise, AKYK gerçekleştireceği bir toplantı ile yürütme kurulu içinden yeni bir başkan veya sekreter seçer,
(e) AKYK Başkanı sorumluluğunda yürütme kurulu üyeleri arasında elektronik posta aracılığı ile iletişim sağlanır,

(3) TCD YK tarafından görevlendirilen bir yönetim kurulu üyesi, TCD Yeterlik Kurulu tarafından belirlenen bir yeterlik kurulu üyesi ve TCD Asistan Komisyonu Çalışma Grubu üyeleri ile TCD'nin tüm üyeleri AKYK toplantılarına alınacak kararlarda oy hakları olmaksızın katılabilir,

(4) Toplantı zamanları ve merkezi Asistan Komisyonu Yürütme Kurulu teklifiyle TCD YK tarafından belirlenir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
İşleyiş, Görev tanımları

Asistan Komisyonu Genel Kurulunun Görevleri

Madde 8-

(1) AKYK' nda iki yıllık bir süre görev yapmaları için kurul Üyeleri arasından beş asil ve beş yedek üye seçer.
(2) Asistanlarının eğitim, araştırma, özlük hakları ve sosyal konulardaki sorunlarını tartışır, çözüm önerileri üretir.
(3) Asistanların TCD ile iletişimini sağlar;
  (a) Asistanların TCD'den beklentilerini,
  (b) TCD'nin asistanlardan beklentilerini,
  (c) İletişimde yaşanan sorunları tartışır ve çözüm önerileri üretir.

(4) Asistanların birbirleri ile iletişim ve dayanışma içinde olmaları için çalışmalar yapar.

Asistan Komisyonu Yürütme Kurulunun görevleri

Madde 9-

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

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
Son hükümler

Yürürlük

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

Yürütme

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

TCD Genel Cerrahi Asistanları Tutum Anketi



TCD Genel Cerrahi Asistanları Tutum Anketi sonlandırılmıştır. 435 genel cerrahi asistanımız ankete katılmıştır. Katılımları için tüm asistanlarımıza teşekkür ederiz.

En içten saygılarımızla,

Dr. Fatih Mutlu
TCD Asistan Komisyonu Yönetim Kurulu Başkanı

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

TÜRKİYE'DE GENEL CERRAHİ EĞİTİMİ: TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ'NİN ANKET ÇALIŞMASI

Cem Terzi, Erman Aytaç, Mehmet Eryılmaz, Serap Erel, Fatih Mutlu, Hakan Gülkesen

Türk Cerrahi Derneği Asistan Komisyonu



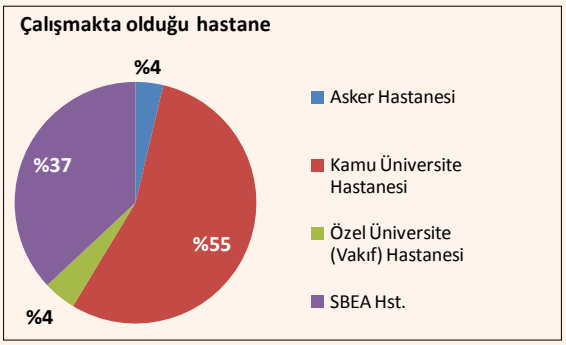
AMAÇ

Mevcut sağlık hizmetinin ihtiyaçlarını hatta gelecekteki ihtiyaçlarını kapsayacak bir cerrahi eğitim verebilmek için uygun bir model geliştirmek her ülke için önemlidir. Halsted'den bu yana cerrahi eğitimin temel özellikleri geçerli kalmış olsa da bugün birçok ülkede cerrahi asistan eğitimi programları sürekli değerlendirme ve akreditasyon süreçlerine tabi olarak yapılandırılmış, denetlenir programlar haline gelmiştir. Ülkemizde, toplam 1005 genel cerrahi asistanı vardır. Bunların yaklaşık % 60'ı (625) üniversite hastanelerinde geri kalan %40'ı Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri'nde çalışmaktadır. Türkiye'de genel cerrahi uzmanlık eğitiminin standardizasyonu ve iyileştirilmesi için bir çaba gösterilecekse mevcut durumu ortaya çıkarmak ve eğitim alanların sesini dinlemek iyi bir başlangıç noktası olabilir. Türk Cerrahi Derneği (TCD) Asistan Komisyonu 2010 yılında genel cerrahi asistanları arasında bir anket çalışması uyguladı. Bu çalışma ile genel cerrahi uzmanlık eğitimi alanındaki çalışma koşulları ve görev / nöbet sistemi, eğitim altyapısı, eğiticilerin katkıları, eğitim programları ve uygulamaları içeren temel başlıklarda asistanların görüşlerini öğrenmek amaçlanmıştır.

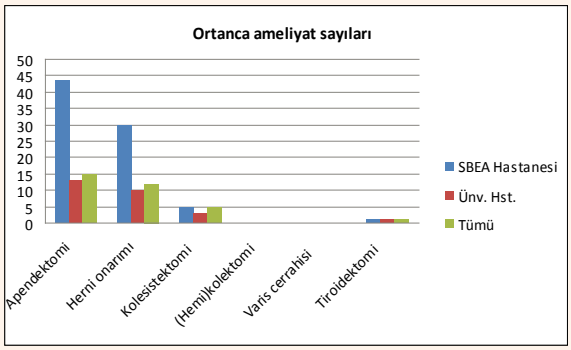
YÖNTEM

Anket "on-line" yanıtlanmak üzere "web" temelli olarak hazırlandı. Halen eğitim almakta olan 1005 genel cerrahi asistanının bir e-posta adresi elimizde olan 670'i ankete davet edildi. Hedeflenen yanıt oranı % 50 idi. Asistanlara birer ay ara ile iki defa hatırlatıcı e-posta gönderildi. Ankette Likert ölçeği cevapları, evet / hayır cevapları ve serbest metin yanıtları kombine olarak kullanılmıştır. Anketin tamamlanma süresi ortalama 30 dakika idi. Tüm sorulara cevap vermek zorunluluğu yoktu. Tüm analizler SPSS 11.0 kullanılarak yapıldı. Saphiro Wilk ve Kolmogorov-Smirnov tek örneklem testleri, sayısal değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu test etmek için kullanıldı. Nominal değişkenler Ki-kare analizi ile sayısal değişkenler Mann-Whitney U testi ve Kruskal Wallis varyans analizi ile karşılaştırıldı. Spearman rho testi iki sıralı değişkenler arasındaki ilişkileri analiz etmek için kullanıldı. Medyan ve % 25-75 yüzdeler, normal bir dağılım takip etmeyen veriler için kullanıldı. Alfa anlamlılık düzeyi 0.05 olarak belirlendi. Anket veri analizi anonim yapıldı; yanıtlayanların kişi bilgileri ankette kaydedilmemişti.

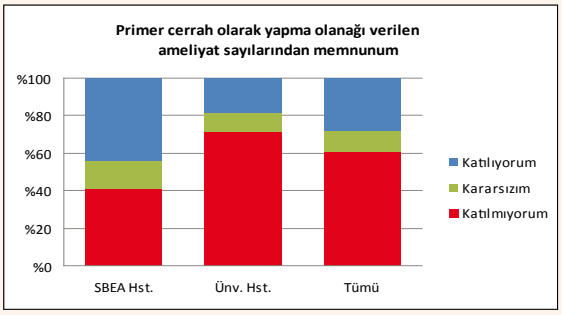
Şekil 1: Asistanların çalıştıkları hastaneye göre dağılımı



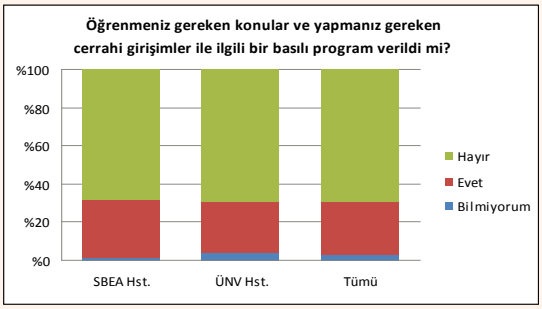
Şekil 2: Asistanlar tarafından yapılan ortanca ameliyat sayıları



Şekil 3: "Primer cerrah olarak yapma olanağı verilen ameliyat sayılarından memnunum." ifadesine verilen yanıtlar.



Şekil 4: "Öğrenmeniz gereken konular ve yapmanız gereken cerrahi girişimler ile ilgili bir basılı program verildi mi?" sorusuna verilen yanıtlar.



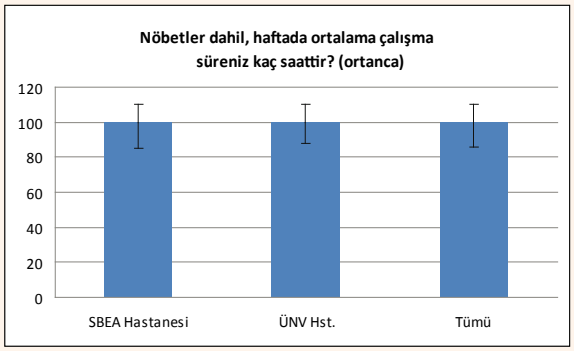
SONUÇLAR

Ülkemizde toplam 1005 genel cerrahi asistanı mevcuttur. Bunların yaklaşık %60'ı (n: 625) üniversite hastanelerinde, yaklaşık %40'ı (n:380) SBEAH'de görevlidir (12). Bu 1005 asistandan güncel ve doğru iletişim bilgilerine ulaşılabilen 670'i (%67) ankete katılmaya davet edilebildi. Ankete toplam 435 genel cerrahi asistanı yanıt verdi. Ulaşılan asistanlardan anketi tamamlama oranı % 65'tir. Toplam asistan sayısı dikkate alındığında anketi bitirerek görüşlerini öğrenme imkânı bulduğumuz asistan oranı %43'dür. Asistanların %55'i üniversite hastanesinde, %37'si SBEAH'de, % 4'ü vakıf üniversitesi ve %4'ü askeri tıp akademisinde eğitim almaktadır. Çalışmamız örneklem büyüklüğü ve dağılımı açısından homojen olup ülke genelini temsil etmektedir. Asistanların ortanca yaşı 29 olup erkek ve kadın asistanlar arasında fark bulunmamıştır (p=0,261). Genel cerrahi, asistanlarının %88'i erkek, %12'si kadındır. Bir haftada asistanların primer cerrah olarak yaptıkları ameliyatların sayısı ortanca 2'dir. Bu sayı SBEAH'de 5 olup diğer eğitim kurumlarından anlamlı olarak yüksektir (p=0,001).

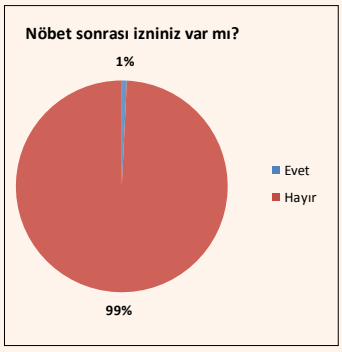
Asistanların yarısı cerrahi ameliyat deneyimlerini yetersiz bulmaktadır. Genel olarak asistanların % 61'i primer cerrah olarak yapma olanağı verilen ameliyat sayılarından memnun olmadığını belirtti. Asistanların %66'sının eğitim sorumlusu yoktur ve olanların %76'sı eğitim sorumlusu ile düzenli toplantı yapmamıştır. Asistanların %70'ine basılı eğitim programı müfredatı verilmemiş ve %69'unun uzmanlık eğitimleri boyunca yapmaları gereken minimum ameliyat sayıları belirlenmemiştir. Asistanların yalnızca %56'sı kliniklerinde asistan karnesi uygulamasının mevcut olduğunu belirtmiştir.

Eğitim veren cerrahi kliniklerinde formel/didaktik eğitimler (dersler, seminerler, makale, mortalite-morbidite toplantıları vb. gibi) için ayrılan süre haftada ortanca 2 saat'tir. Bu süre kurumlar arası farklılık göstermemektedir. Asistanların yalnızca %23'ü kliniklerinde mevcut olan eğitim kaynakları, çeşitlilik bakımından uzmanlık eğitimi müfredatını gerçekleştirmek için gerekli olan tüm alanları içermekte olduğu ifadesine katılmıştır. Asistanların %63'ü asistan eğitimini değerlendirmek üzere belli dönemlerde sınavlar yapıldığını belirti. Asistanların nöbetler dâhil haftalık ortanca çalışma süresi 100 saat'tir. Asistanların hiç ara vermeden çalıştıkları en uzun süre ortanca 60 saat ve rutin bir günde çalışma süresi ortanca 12 saat olarak bildirilmiştir. Asistanların aylık ortanca nöbet sayısı 10'dur, günaşırı nöbet uygulaması oranı %65 olup nöbet sonrası izin uygulaması yoktur. Asistanların %48'i "Cerrahi asistanı olarak takibinden sorumlu olduğum hasta yükümün çok fazla olduğunu düşünüyorum" ifadesine katılmaktadır ve %34'ü normal mesai esnasında 20-30 yatan hastadan sorumlu olmaktadırlar

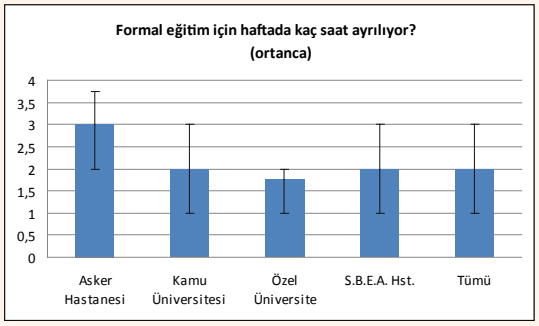
Şekil 5: Asistanların haftalık ortanca çalışma süresi



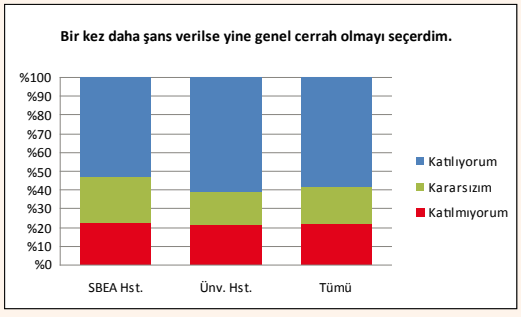
Şekil 6: Nöbet sonrası izinleri



Şekil 7: Haftalık formal eğitim saatleri



Şekil 8: " Bir kez daha şans verilseydi yine genel cerrah olmayı seçerdim." ifadesine verilen yanıtlar



SONUÇ

Bu çalışmanın birincil saptaması, ülkemizde genel cerrahi uzmanlık eğitiminin modernizasyonu için ciddi bir reforma acil gerek olduğudur. Bu çalışmada genel cerrahi uzmanlık eğitiminin önemli eksiklikleri olduğu ve genel cerrahi asistanlarının aldıkları eğitimden memnun olmadıkları ortaya konmuştur. Genel cerrahi eğitimi hemen hemen her aşamasında; yapı ve organizasyonunda, uygulama süreçlerinde ve sonuçta ulaşılan yeterlilikle ilgili ve ciddi sorunlar saptadık. Genel cerrahi uzmanlık eğitiminde tüm tarafların; SB, YÖK ve Tıp Fakülteleri, TTB, TTB-UDEK, TCD ve TC Yeterlik Kurulu görüş ve önerileri doğrultusunda üzerinde uzlaşılmış ve mevcut gereksinimleri karşılayan kapsamlı bir reform gerektiğini düşünüyoruz.

Asistanların yıllık izin süresi ortanca 20 gündür. İznini tam süre kullanabilen asistan oranı üniversite hastanelerinde %75 iken SBEAH de %23'dür. Asistanların %80'ni Avrupa Birliği'nde çalışma sürelerini kısıtlayan yasal düzenlemeye gidildiği hakkında bilgisi yoktur. Buna rağmen %85'i ülkemiz için de böyle bir düzenlemenin gerekli olduğunu belirtmiştir. Böyle bir düzenlemenin cerrahi eğitimini olumsuz etkilemeyeceğini inanların oranı %66'dır. Asistanların %43'ü almakta oldukları genel cerrahi eğitiminden memnun olmadıklarını belirtmişlerdir. Bu olumsuzluk üniversite hastanelerinde daha fazladır (p=0,017). Asistanların yalnızca %58'i "Eğer geçmişe gitmek mümkün olsa ve kariyerimi yeniden seçmem için bana bir kez daha şans verilse yine genel cerrah olmayı seçerdim" ifadesine katıldıklarını belirtmişlerdir.



Türk Cerrahi Derneği Asistan Komisyonu

Teşekkür: Çalışmamızı Türk Cerrahi Derneği desteklemiştir.

TCD Asistan Komisyonu Yürütme Kurulu 2010 Yılı Olağan Toplantısı'nı İstanbul'da Gerçekleştirdi

TCD Asistan Komisyonu Yürütme Kurulu 2010 yılı olağan toplantısını yapmak üzere İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nde 12 Aralık 2010 tarihinde Sayın Prof. Dr. Cem Terzi ve Sayın Prof. Dr. Yeşim Erbil'in de katılımıyla toplandı. Asistanların sosyal, mesleki ve özlük hakları için yapılması gerekenlerin konuşulduğu toplantıda 2011 yılı etkinlikleri de planlandı. Toplantı tutanağını bilgilerinize saygı ile sunarız.



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ ASİSTAN KOMİSYONU YÜRÜTME KURULU OLAĞAN TOPLANTISI

Toplantı Tarihi : 12 Aralık 2010
Toplantı Yeri : İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi 14 Mart Amfisi
Toplantının Konusu : TCD Asistan Komisyonu Yürütme Kurulu Olağan Toplantısı

Türk Cerrahi Derneği (TCD) Asistan Komisyonu Yürütme Kurulu 12 Aralık 2010 tarihinde İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi 14 Mart Amfisinde toplandı. Toplantıya TCD Başkanı Prof. Dr. Cem Terzi ve Asistan Komisyonundan sorumlu TCD Yönetim Kurulu üyesi Prof. Dr. Yeşim Erbil katıldı. Toplantıda aşağıdaki kararlar alındı.

1. 2011-2012 döneminde yönergede belirlenmiş yürütme kurulu toplantılarının yılda iki kez yapılması için tarih belirlenmesi
2. TCD uzmanlık eğitim raporunun ülke genelinde üniversite ve SBEAH'lerinde cerrahi kliniklerinde asistan komisyonu temsilcileri tarafından sunulması için yapılması gerekenlerin belirlenmesi
3. TCD uzmanlık eğitim raporunun ilgili ulusal otorite tarafından dikkate alınması için görüşmelerde bulunmak
4. TCD tarafından yapılması planlanan merkezi Asistan Gelişim Sınavı ile ilgili komisyona Asistan Komisyonu Yürütme Kurulundan Gamze Çıtlak'ın katılması
5. 6.Ulusal Cerrahi Araştırma Kongresi için yapılacakların belirlenmesi,
   a. Kongre Düzenleme Kuruluna Asistan Komisyonu Yürütme Kurulundan bir kişinin katılması için teklif götürülmesi
   b. Kongre esnasında asistan forumu/paneli düzenlenmesi için gerekli Düzenleme Kurulu ile iletişime geçilmesi
   c. Kongre esnasında Asistan Komisyonu standının kurulması için Düzenleme Kurulu ile iletişime geçilmesi
   d. 6. Ulusal Cerrahi Araştırma Kongresinde Asistan Komisyonu Genel Kurulunun toplanması için çalışmaların yürütülmesi
6. Asistanların kaynak kitaplar hakkındaki fikirlerinin öğrenilmesi ve ihtiyaçlarının belirlenmesi için bir anket hazırlanması
7. Asistan Komisyonu ile Yönetim Kurulunun ve Yeterlilik Kurulunun toplanmasını sağlamak
8. Uzmanlık öğrencilerinin çalışma saatlerinin düzenlenmesi ve nöbet sonrası izin için girişimlerde bulunmak, kamuoyu oluşturmak üzere yazılı ve sözlü basını bu konular ile ilgili bilgilendirmek
9. 2011 Mart ayının 2. haftası hafta sonu Asistan Komisyonu Genel Kurulunu olağanüstü gündemle iletişimi artırmak amaçlı bir toplantı için TCD Ankara Dernek Merkezinde toplamak üzere TCD'ye teklif götürmek
10. Asistanlara TCD web'inde tezlerin konulduğu bir bölüm olduğunu bilgilendirmek
11. Komisyona ait bir web sayfası tasarlanması için girişimlerde bulunmak
12. Asistan Komisyonu tanıtım broşürü hazırlamak ve bu tanıtım broşürünü 6. Ulusal Cerrahi Araştırma Kongresinde stanttan dağıtmak
13. Asistanların kendi aralarındaki iletişimi arttırmak amacı ile facebook'ta bir grup kurmak için gerekenlerin yapılmasını başlatmak.

20.12.2010
Dr. Fatih Mutlu
TCD Asistan Komisyonu Başkanı

TCD Asistan Komisyonu Olağan Genel Kurulu Yapıldı

19 Aralık 2009 tarihinde kurulan ve hızla kurumsallaşan TCD Asistan Komisyonu Olağan Genel Kurulu 19.03.2011 tarihinde TCD Merkezi'nde yapıldı. Toplantıya 42 Asistan Temsilcisi katıldı.

Toplantı raporu aşağıda bilgilerinize sunulmuştur, süreç değerlendirmesi ile ilgili sunum slaytlarına **http://turkcer.org.tr/icerik.php?id=100** adresinden ulaşabilirsiniz.

TCD ASİSTAN KOMİSYONU OLAĞAN GENEL KURUL TOPLANTISI

Toplantının Tarihi : 19 Mart 2011 Saat: 09.30 – 16.00
Toplantının Yeri : TCD Merkez Binası, Ankara
Toplantı Konusu : TCD Asistan Komisyonu faaliyetleri, gelecek planları

"TCD Asistan Komisyonu olağan genel kurul toplantısı" 19.03.2011 tarihinde TCD Merkez Binası/Ankara'da gerçekleştirildi. Düzenlenen toplantıya TCD başkanı Prof. Dr. Cem Terzi ve TCD Asistan Komisyonundan sorumlu yönetim kurulu üyesi Prof. Dr. Yeşim Erbil, TCD Asistan Komisyonu yürütme kurulu başkanı Dr. Fatih Mutlu, genel sekreter Dr. Erman Aytaç ve üye Dr. Gamze Çıtlak ve 42 Asistan Komisyonu temsilcisi katıldı. Toplantıda;

1. Açılış konuşması TCD başkanı Prof. Dr. Cem Terzi ve TCD yönetim kurulu üyesi Prof. Dr. Yeşim Erbil tarafından gerçekleştirildi. Prof. Dr. Cem Terzi konuşmasında TCD Asistan Komisyonu'nun kuruluş amacını ve kuruluştan bugüne geldiği noktayı anlattı. TCD'nin en yeni çalışma grubu Cerrahi Asistanları Gelişim Sınavı ve Değerlendirme Komisyonu ve çalışmaları hakkında Asistan Komisyonu'nu bilgilendirdi. İki önemli proje paylaşıldı.
   a. Web temelli Asistan Gelişim Sınavı: İnternet üzerinden merkezi olarak, hafta sonu yapılacak asistan gelişim sınavıyla asistanların kendilerini değerlendirmesine olanak sağlanacak. Sonuçları sadece kendisine açıklanacak sınav o gün katılamayanlar için ertesi gün bir kez daha tekrar edilecek. Hafta sonu iki gün yapılması planlanan sınavdan önce bir deneme sınavı da internet yoluyla yapılacak. Bu sınav geçme kalma barajının olmadığı, doğru yanıtların açıklamaları ile birlikte katılımcılara ertesi gün ilan edileceği, sınav aracılığı ile öğrenmeyi ve nelerin bilinmesi gerektiğine dair bir odaklanma yaratmayı hedefleyen, gönüllülerin katılacağı bir sınavdır.
   b. Asistan gelişim dosyası; elektronik (web temelli) asistan karnesi (e-karne uygulaması) de ilk kez derneğimiz tarafından başlatılıyor. Asistanların eğitimleri ile ilgili bilgilerin kendisi tarafından girildiği ve asistanlık süresince her girilen etkinliğin kendisi için kaydedildiği bu uygulama ile asistanlara yaptıkları operasyonları sayı ve çeşitlilik açısından ülke geneli ile kıyaslayabilecekleri anlatıldı.
2. Asistan Komisyonu Başkanı Dr. Fatih Mutlu tarafından TCD Asistan Komisyonu'nun bugüne kadar yaptıkları ve yapamadıkları komisyon ile paylaşıldı. Komisyonun çalışma yönergesi okundu ve Komisyon kurulduktan bu güne kadar yapılan çalışmalar anlatıldı.
3. Asistan Komisyonu Genel Sekreteri Dr. Erman Aytaç tarafından Komisyonun iletişim ve kurumsallaşma süreci değerlendirildi. İletişim ve kurumsallaşmada başlangıçtan bugüne ortaya çıkan sorunlar değerlendirildi ve bu konuda gelecekte neler yapılacağı ile ilgili projeler tartışıldı.
4. Bu konuşmaların ardından genel kurul üç oturumluk bir forum olarak gerçekleştirildi. Asistan temsilcilerinin istek ve önerileri her oturumda genişçe tartışıldı, TCD Asistan Komisyonu Yürütme Kurulu, TCD Başkan ve Yönetim Kurulu üyelerinin bu konudaki görüşleriyle gelecek çalışma planı ortaya konuldu. Forumda,
   a. Asistanların eğitim eksikleri ve iş yükünün fazlalığına dikkat çekildi.
   b. Eğitim araştırma hastanelerinin üniversite hastanesine dönüştürülmesi sırasında eğitim aksaklıkları ve özlük hakkı ihlalleri olduğu dile getirildi.
   c. "Nöbet ertesi izin hakkını kapsayan" çalışmalara başlanmasına karar verildi.
   d. Genel cerrahi asistanlarının performans sistemi içerisinde diğer branşlara göre çok fazla çalışıp az gelir elde ettikleri vurgulandı.
   e. Öğretim üyelerine yaptırdıkları ameliyattan daha fazla puan alabilmelerini sağlayan bir performans sisteminin asistan eğitimini olumlu etkileyebileceği vurgulandı.
   f. Performans sisteminde asistanların polikliniklerde hizmet vermesi amacıyla gereğinden çok fazla hasta bakmak zorunda bırakıldığı ve bu uygulamanın mesleki gelişime bir katkı sağlamadığı belirtildi.
   g. Asistanlar üzerinde halen yüksek seviyede "mobbing baskısının" olduğu vurgulandı.
   h. Vakıf eğitim hastanelerinde çalışan asistanların yeterli pratik eğitim alamadıkları ve bazı etik sorunların olduğuna dikkat çekildi.
   i. Mevcut iş yükünün hafifletilmesine yönelik klinik işlerin takibi, pansuman ve tedavilerin uygulanmasını yürütecek "cerrahi teknisyen" uygulamasının araştırılmasına karar verildi.

j. Genel cerrahi eğitiminde endoskopi eğitimi ve uygulamalarının çok önemli olduğu belirtildi
k. Eğitim eksikliklerinin giderilmesine yönelik çözüm olarak önerilen kurumlar arası rotasyonunun faydalı olabileceği vurgulandı.
l. TCD Asistan gelişim sınavı ve TCD e-karne hakkında asistan temsilcileri bilgilendirildi.
m. Sanal akademinin tıp öğrencilerine de tanıtılması için duyurular yapılmasına karar verildi.
n. Yabancı uyruklu asistanların sigortasız çalıştıkları ve kendi hastanelerinde bile sağlık hizmeti alamadıkları bir yabancı uyruklu asistan tarafından gündeme getirildi. Genel cerrahi asistanları ve yabancı uyruklu asistanların çalışma koşullarına dikkat çeken bir basın açıklaması yapılmasına karar verildi.
o. 6. Cerrahi Araştırma kongresinin programı hakkında görüş ve önerilerde bulunuldu.
p. Oturumların sonunda çalışma grupları oluşturularak burada çalışmak isteyen asistanlar belirlendi, proje ve faaliyetlerin bu gruplar tarafından takip edilmesi fikri benimsendi.
q. Tüm yapılan etkinlikler sonunda toplantı çıktıları belirlendi ve her bir maddesi oylanarak oybirliği ile kabul edildi.

5. Toplantının sonunda TCD başkanı Prof. Dr. Cem Terzi ve TCD yönetim kurulu üyesi Prof. Dr. Yeşim Erbil komisyona çalışmalarından dolayı, komisyon başkanı Dr. Fatih Mutlu'da desteklerinden dolayı komisyon adına teşekkürlerini sundu.

Katılımcılar

1. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, **Dr. Hasan Çalış**
2. Ankara Onkoloji Hastanesi, **Dr. Osman Uyar**
3. Antalya Eğitim Hastanesi, **Dr. Tuna Bilecik**
4. Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, **Dr. Ali Emre Akgün**
5. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, **Dr. Cihan Aydın**
6. Atatürk Eğitim Hastanesi, Ankara, **Dr. Mehmet Oduncu**
7. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, **Dr. Şükrü Arslan**
8. Bağcılar E.A.H, **Dr. Umut Kerimoğlu**
9. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, **Dr. Mustafa Atabey**
10. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, **Dr. Ahmet Gökhan Sarıtaş**
11. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, **Dr. Mehmet Uçar**
12. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, **Dr. Mehmet Üstün**
13. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, **Dr. Fatih Mutlu**
14. Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, **Dr. Uğur Bulut**
15. GATA, **Dr. Murat Urkan**
16. Giresun Dereli Devlet Hastanesi, **Dr. Gamze Çıtlak**
17. Göztepe Eğitim Hastanesi, **Dr. Cemil Binarbaşı**
18. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, **Dr. Nihan Turhan**
19. İzmir Atatürk Eğitim Hastanesi, **Dr. İlker Kızıloğlu**
20. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, **Dr. Özhan Ulusan**
21. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, **Dr. Hüseyin Özden**
22. Haydarpaşa Numune Eğitim Hastanesi, **Dr. Gülay Yılmaz Savcu**n
23. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, **Dr. Koray Kutlutürk**
24. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, **Dr. Erman Aytaç**
25. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, **Dr.Berkay Kılıç**
26. İzmir Tepecik Eğitim Hastanesi, **Dr.Hasan Şahin**
27. Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, **Dr. Zehra Boyacıoğlu**
28. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, **Hakan Uzunoğlu**
29. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, **Evren Ersoydan**
30. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Hastanesi, **Dr. Alev Karaöz**
31. Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, **Dr.Melda Oltulu Canbaz**
32. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, **Dr.Tolga Özmen**
33. 19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, **Dr. Tuğrul Kesicioğlu**
34. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, **Dr.Ramazan Gündoğdu**
35. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, **Dr.Bartu Badak**
36. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, **Dr. Ali Saraç**
37. Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, **Dr.Barış Ayhan**
38. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, **Dr.Eyüp Yeldan**
39. Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, **Dr.Süleyman Kalcan**
40. Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma, **Celil Uğurlu**
41. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, **Dr. İsmail Hasırcı**
42. Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi, **Dr. Ufuk Tali**

Toplantı Çıktıları

1. Asistan iş yükünü hafifletecek ve çalışma şartlarının iyileştirilmesine yönelik çözüm önerileri üreten ve "Nöbet ertesi izin hakkını kapsayan" çalışmalara başlanmasına karar verildi.
2. Asistan komisyonu içerisinde yürütülecek projelerin çalışma grupları üzerinden yürütülmesine karar verildi.
3. 6. Cerrahi Araştırma Kongresinde asistan formunun gerçekleştirilmesine yönelik ilgili kurullar ile bağlantıya geçilmesine ve asistan temsilcilerinin yöneticilerine temsilci adına Türk Cerrahi Derneği tarafından davet mektubu gönderilmesine karar verildi.
4. Eğitim eksikliklerinin giderilmesine yönelik çözüm olarak önerilen kurumlar arası rotasyonun uygulanabilirliği araştırılmasına ve bu uygulamayı benimseyen klinikler belirlenmesine karar verildi.
5. Gastrointestinal endoskopi eğitiminin önemini vurgulamak üzere ilgili kurum ve kuruluşlar ile temasa geçilmesine karar verildi.
6. Genel cerrahi asistanları ve yabancı uyruklu asistanların çalışma koşullarına dikkat çeken bir basın açıklaması yapılmasına karar verildi.

Dr. Fatih Mutlu
TCD Asistan Komisyonu Başkanı
19 Mart 2011



8–10 Aralık 2011 tarihleri arasında Ankara'da yapılan 6. Ulusal Cerrahi Araştırma Kongresi etkinleri içinde Asistan Forumu yapıldı. Türk Tabipleri Birliği'nde bir temsilci ile katıldığı forumda asistanların mesleki, özlük ve sosyal hakları ile ilgili birçok konunun konuşulduğu forumda başlıca şu konular irdelendi.



1. Asistanların nöbet ertesi izin haklarının olması gerektiği, özelliklede cerrahi branşlardaki asistanların günümüz şartlarına bakıldığı zaman çok zor nöbetler geçirdiği ve bundan sonra bütün gün çalışmanın çok zor olduğu tartışmaya açıldı. Bu sorunun çözümü için değişik fikirler sunuldu. Fakat en doğrusunun bu konuda siyasi otoritenin çalışması ve nöbet sonrası izin kullandırarak kliniklerin çalışmasını ayarlaması gerektiği kanısına varıldı.
2. Sağlıkta dönüşümün hekimleri olumsuz etkilediği söylendi. Halkın sağlıkta dönüşümle daha rahat ve daha zahmetsiz hizmet aldığı, fakat bu esnada hizmet üreten biz hekimlerin aynı gelirle daha fazla iş üreterek bundan çok olumsuz etkilendiğimiz tartışıldı. Halkın bu iyileştirmelerden dolayı hükümeti takdir ederken, hekime olan saygısını yitirdiği vurgulandı. OECD ülkeleri içerisinde pratisyen ve uzman hekim gelirlerinin alt sıralarda olduğu ve gelirin günlük aktiviteye bağlı olduğu, emekliliğe yansımadığı, özlük haklarında da çok gerilerde olduğu tartışıldı.
3. TCD sanal akademisi hakkında konuşuldu. Sanal akademiden çıktı alabilme ve sitenin daha hızlı olması asistanlar tarafından istendi.
4. E-gelişim sınavına katılımın az olduğu gündeme getirildi. Sınavın bundan sonra 2 gün içinde değil, bir hafta süresince yapılacağı söylendi. Sınava girme şekli bugüne kadar olduğu şekliyle isteğe bağlı mı, yoksa zorunlu mu olması gerektiği hakkında konuşuldu.
5. TCD Asistan komisyonu çalışma grupları gözden geçirildi. Çalışma grupları iki büyük alt grup halinde planlandı.

   Sosyal aktivite ve iletişim grubuna Dr. Ramazan Gündoğdu (Mersin ÜTF), Dr. Ömer Lütfi Akgül (Dicle ÜTF), Dr. Fatih Can Karaca (İÜ Cerrahpaşa TF), Dr. Afag Aghayeva (İÜ Cerrahpaşa TF), Dr. Egemen Çiçek (Ankara ÜTF, Musluh Hakseven (Dicle ÜTF), Dr. Duygu Altınok (Marmara ÜTF), Dr. Cemil Binarbaşı (istanbul Göztepe EAH), Dr.Oktay Çelik (Uludağ ÜTF) dâhil edildi.

   Eğitim eksiklikleri ve özlük hakları grubuna ise Dr. Egemen Çiçek (Ankara ÜTF), Mehmet Oduncu (Ankara Atatürk EAH), Hakan Uzunoğlu (Kocaeli ÜTF), Osman Toktaş (Yüzüncü Yıl ÜTF), Hüseyin Aksoy (Trakya ÜTF), Cemil Binarbaşı (İstanbul Göztepe EAH) dahil edildi.
6. Foruma katılan asistanlar, TCD Asistan Komisyonunun TCD Yönetim Kurulu toplantılarına gözlemci üye, TCD Yeterlilik Kurulu'na aktif üye olarak katılmasını, endoskopi bölümlerinde verilen endoskopi eğitiminin TCD tarafından onaylanmasını, TCD Yönetim kurulundan arz ettiler.

Yan Dal ve Bölge Dernekleri ile İlişkiler Komisyonu



Dr. Ömer Alabaz
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı



Dr. Ziya Anadol
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı



Dr. Mehmet Yıldırım
T.C.S.B. Dr. Lütfü Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Dr. Fatih Kaya
Acibadem Adana Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü



Dr. Birol Bostancı
İstanbul Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği



Dr. Ekrem Kaya
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

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

TCD YAN DAL VE BÖLGE DERNEKLERİ İLE İLİŞKİLER KOMİSYONU YÖNERGESİ

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

BİRİNCİ BÖLÜM
Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

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

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

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

İKİNCİ BÖLÜM
Kuruluş ve Yapılanma

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

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
Teşkilatı ve Görevleri

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

Görevleri
Madde 6- Komisyonun görevleri şunlardır:
a) Genel Cerrahi alanında yapılan sürekli tıp eğitimi ve sürekli mesleki gelişim etkinliklerinin tanımlarını yapmak ve yayınlamak. Kongre , kurs, sempozyum, vb. gibi etkinliklerin tanımlarını ve standartlarını belirlemek üzere çalışmalar yapmak. Bu çalışmaların genel cerrahi alanında benimsenmesi için çalışmak (Ek 1).
b) Genel cerrahi alanında etkinlik gösteren tüm dernekleri tanımak ve tanıtmak. Bu konuyla ilgili olarak tüm dernekler anket yapmak ve bu şekilde edinilen bilgiler bir kitap haline getirmek, web sayfasından yayınlamak
c) Yan dal ve bölge derneklerinin sürekli tıp eğitimi ve sürekli mesleki gelişim etkinliklerinin aynı tarihlere denk gelmemesi için çaba göstermek
d) Yan dal ve bölge derneklerinin sürekli tıp eğitimi ve sürekli mesleki gelişim etkinliklerinin TCD web sayfasından duyurulması için çalışmak

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
Son hükümler

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

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

Kurucular
Madde 9- 10 Ocak 2009 tarihinde kurulan Komisyonun üyeleri aşağıda belirtilen kişilerdir.
Cem Terzi (Komisyon kurucu başkanı), Dr Cavit Avcı, Dr. Mehmet Eryılmaz, Dr. Ziya Anadol, Dr. Fatih Kaya

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

Türk Cerrahi Derneği Yan Dal ve Bölge Dernekleri ile İlişkiler toplantısı 23.01.2011 tarihinde yapıldı

TCD Yan Dal ve Bölge Dernekleri ile İlişkiler Toplantısı yanda belirtilen gündemle 23.01.2011 tarihinde TCD Merkezinde yapıldı. Toplantıya ilgili derneklerin başkanları ya da temsilcileri ve düzenli olarak STE/SMG etkinliği düzenleyen 3 üniversitemizin anabilim dalı başkanları katıldı. Toplam 32 katılımcıyı içeren liste ilerleyen sayfalarda sunulmuştur. Türk Cerrahi Derneği Başkanı Cem Terzi'nin açılış konuşmasından sonra TCD Yan Dal ve Bölge Dernekleri ile İlişkiler Komisyonu üyelerinden Kaya Yorgancı, Fatih Kaya ve Ziya Anadol'a söz verildi. Daha sonra TCD Yönetim Kurulu'ndan Yan Dal ve Bölge Dernekleri ile İlişkiler Komisyonu sorumlu üyesi Ömer Alabaz «TCD ile Yan dal ve Bölge dernekleri ilişkisi nasıl olmalı?» başlıklı bir sunum yaptı (sunuma **http://turkcer.org.tr/icerik.php?id=56** adresinden ulaşabilirsiniz). Gündem uyarınca İskender Sayek "Ülkemizde genel cerrahi alanında yapılmış STE/SMG etkinlikleri: Retrospektif kantitatif değerlendirme» konulu konuşmasını yaptı. Tüm katılımcıların görüş ve önerileri alındı. Komisyona yeni üye seçimi yapıldı. Yeni komisyon Ömer Alabaz (TCD yönetim kurulu komisyon sorumlu üyesi), Mehmet Yıldırım, Fatih Kaya, Ziya Anadol, Birol Bostancı ve Ekrem Kaya'dan oluştu. Büyük toplantıyı takiben yeni üyelerle birlikte «Türk Cerrahi Derneği Yan Dal ve Bölge Dernekleri ile İlişkiler Komisyonu» tekrar toplanarak önümüzdeki dönem çalışma planını yaptı.



TCD Yan Dal ve Bölge Dernekleri ile İlişkiler toplantısında alınan kararlar aşağıda dikkatinize sunulmuştur:

Türk Cerrahi Derneği Yan Dal ve Bölge Dernekleri ile İlişkiler Komisyonu 2011 Toplantısı

Tarih: 23.01.2011 Saat: 10.00-16.30

Yer : TCD Merkezi Binası, Ankara

Gündem:

1- Açılış Konuşması, (Cem Terzi-TCD Başkanı)
2- Komisyonun eski çalışmaları hakkında bilgilendirme, (Cem Terzi) 3-Ülkemizde genel cerrahi alanında yapılmış STE/SMG etkinlikleri: Retrospektif kantitatif değerlendirme, (İskender Sayek- TTB-UDEK Başkanı)
4- Yeni dönemde TCD hedefleri ve beklentileri doğrultusunda komisyon çalışmaları hakkında bilgilendirme, (Ömer Alabaz-TCD YK Üyesi)
5- Dernekler hakkında yapılan Anket sonuçlarının sunumu, (Ömer Alabaz)
6- Dernek Başkanları'nın TCD' den ve komisyondan beklentileri, görüş ve önerileri,
7- Komisyonda çalışmak isteyen yeni üyelerin belirlenmesi,
8- Öneri ve dilekler.



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Sayı: 45 27.01.2011

Sayın Meslektaşım,

Bildiğiniz gibi 23.01.2011 tarihinde TCD Merkez binasında 32 dernek temsilcisinin katılımıyla Yan Dal ve Bölgesel Dernekler toplantısı gerçekleştirildi.

Toplantı kararları aşağıda sunulmuştur.

Bu toplantıda TCD tarafından 2009 yılında onaylanan

1- "Sürekli Tıp Eğitimi Etik İlkeler ve Kurallar"
2- "STE Etkinlikleri Tanımlar, Hangi Etkinlik? Kim Düzenlemeli?"

Metinleri diğer dernek lerin görüş ve onayına sunuldu. 5 Dernek Başkanı bu metinleri onaylamaya hazır olduklarını belirttiler. Diğer dernek başkanları ise konuyu yönetim kurullarında görüşmek ve daha sonra görüş bildirmek istediler.

Bu nedenle ekte sunduğumuz metinleri onaylayıp onaylamadığınızı 15 Şubat 2011 tarihine kadar bize (turkcer@gmail.com ya da yazılı olarak dernek adresine) bildirmenizi rica ediyoruz.

İlgili metinler onaylayan derneklerin isim ve logolarını da içerecek biçimde yeniden basılacaktır.

Onaylayan derneklerin logolarını yanıtınıza eklemenizi rica ediyoruz.

Ayrıca dernek tanıtım anketini tamamlamayan derneklerden tamamlamasını ve 2012 ve 2013 yılları için planladıkları STE/SMG etkinlikleri tarih ve isimlerinin bildirilmesini de rica ederiz.

En içten saygılarımızla.

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

Kararlar:

1. TCD Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Tanımlar ve Özellikler Hangi Etkinliği Kim Düzenlemeli (linki verilecek) metninin tüm derneklerimiz tarafından onaylanması,
2. Türk Cerrahi Derneği Sürekli Tıp Eğitimi Etkinliklerinde Etik İlkeler ve Kurallar (linki verilecek) metninin tüm derneklerimiz tarafından onaylanması,
3. Dernek anket form bilgilerinin tamamlanması ve dernek tanıtım kitapçığının çıkarılması,
4. 2012-2013 yıllarında derneklerin yapacağı sürekli tıp eğitimi etkinliklerinin program ve tarihlerinin ilgili derneklerden Kasım-2011 tarihine kadar istenmesi ve etkinlik takvimi çıkarılmasına karar verildi.*

Cerrahi Dernekleri Ortak Metinleri

Sayın Üyelerimiz,

23.01.2011 tarihinde Türk Cerrahi Derneği'nde Cerrahi Yandal Dernekleri' nin katılımıyla yapılan "Yan Dal ve Bölge Dernekleri ile İlişkiler Toplantısı" sonrası alınan ortak kararlar ışığında "TCD SÜREKLİ TIP EĞİTİMİ ETKİNLİKLERİ Tanımlar ve Özellikler Hangi Etkinliği Kim Düzenlemeli" ve "TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ SÜREKLİ TIP EĞİTİMİETKİNLİKLERİNDE ETİK İLKELER ve KURALLAR" adlı kitaplar, tüm dernek yönetim kurullarında görüşülmüş ve oybirligi ile onaylanmıştır.

Bu tutum metinleri artık hepimizin ortak metinleri haline gelmistir. Bu önemli birliktelik nedeni ile her iki kitap, onaylayan derneklerin logosuyla yeniden basılmıştır.

Tüm dernek başkanlarına ve yönetim kurulu üyelerine gösterdikleri dayanışma icin TCD Yönetim Kurulu olarak şükranlarımızı sunuyoruz.

Ayrıca toplantı öncesi yan dal derneklerine gönderilen ve kendileri tarafından cevaplanan dernek tanıtım anketleri doğrultusunda hazırlanan "TCD GenelCerrahi



Dernekleri Rehberi 2011" de hazırlanarak basımı tamamlanmıştır.

Adı geçen 3 kitap, Yayınlarımız bölümüne eklenerek bilginize sunulmuştur.



Türk Cerrahi Derneği Yan Dal ve Bölge Dernekleri ile İlişkiler Komisyonu 2011 Toplantısı Katılımcıları

Akdeniz Cerrahi Derneği	Doç. Dr. Taner Çolak	KATILAMADI
Ankara Cerrahi Derneği	Prof. Dr. Gökhan Moray	KATILDI
Bursa Cerrahi Derneği	Doç. Dr. Şükrü Aydın Düzgün	KATILDI
Cerrahi Enfeksiyon Derneği	Opt. Dr. Kemal Raşa	KATILDI
Cerrahi Onkoloji Derneği	Prof. Dr. Abdullah İğci	KATILAMADI
Çukurova Cerrahi Derneği	Op. Dr. Fatih Kaya	KATILDI
Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Derneği	Prof. Dr. Kaya Yorgancı	KATILDI
Ege Bölgesi Cerrahi Derneği	Op. Dr. Mustafa Emiroğlu	KATILDI
Ege Organ Nakli Derneği	Op. Dr. Can Varıl Süha	KATILAMADI
Endokrin Cerrahisi Derneği	Prof. Dr. Savaş Koçak	KATILDI
Endokrinolojide Diyalog Derneği	Prof. Dr. Yeşim Erbil	KATILDI
Eskişehir Genel Cerrahi Derneği	Prof. Dr. Haluk Kiper	KATILDI
Fıtık Derneği	Op. Dr. Hakan Gök/Prof. Dr. Nuri Gönüllü	KATILDI
Gastroenteroloji ve Genel Cerrahi Derneği	Prof. Dr. E. Birol Bostancı	KATILDI
Güney Anadolu Cerrahi Derneği	Prof. Dr. Ömer Alabaz	KATILDI
Hepato Pankreatiko Bilier Cerrahi Derneği	Prof. Dr. Osman Abbasoğlu	KATILDI
İnflamatuvar Barsak Hastalıkları Derneği	Prof. Dr. Hülya Över Hamzaoğlu	KATILAMADI
İstanbul Cerrahi Derneği	Doç. Dr. Acar Aren	KATILDI
Kayseri Cerrahi Derneği	Dr. Fatih Mutlu	KATILDI
Klinik Enteral Parenteral Nütrisyon Derneği	Prof. Dr. Oya Kutlay	KATILAMADI
Kocaeli Cerrahi Derneği	Prof. Dr. Nuri Gönüllü	KATILDI
Meme Hastalıkları Dernekleri Federasyonu	Prof.Dr.Mahmut Müslümaoğlu	KATILDI
Türk Ostomi Cerrahi Derneği	Prof. Dr. Ömer Alabaz	KATILDI
Samsun Cerrahi Derneği	Prof. Dr. İrfan Dönmez	KATILAMADI
Türk Cerrahi Derneği	Prof. Dr. Cem Terzi	KATILDI
Türk Cerrahi Derneği	Doç. Dr. Mutlu Doğanay	KATILDI
Türk Cerrahi Derneği	Prof. Dr. Fatih Ağalar	KATILDI
Türk Cerrahi Gastroenteroloji Endoskopi Derneği	Prof. Dr. Ali Akyüz	KATILAMADI
Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Derneği	Prof. Dr. Adil Baykan	KATILDI
Türkiye Endoskopik Laparoskopik Cerrahi Derneği	Prof. Dr. Emin Ersoy	KATILDI
Türkiye Obezite Cerrahisi Derneği	Prof. Dr. Emin Ersoy	KATILDI
Türkiye Organ Nakli Derneği	Prof. Dr. Gökhan Moray	KATILDI
Türkiye Yanık ve Yangın Afetleri Derneği	Prof. Dr. Gökhan Moray	KATILDI
TTB UDEK Başkanı	Prof. Dr. İskender Sayek	KATILDI
Ulusal Endoskopik Laparoskopik Cerrahi Derneği	Prof. Dr. Levent Avtan	KATILDI
Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Derneği	Op. Dr. Ahmet Turan	KATILDI
Ulusal Vasküler Cerrahi Derneği	Doç. Dr. Şeref Küçüker	KATILDI
Uludağ Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı	Prof. Dr. Yılmaz Özen	KATILDI

SGK ile İlişkiler Komisyonu



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



Dr. Nuri Aydın Kama
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma
Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği



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



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



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



Dr. Hakan Kulaçoğlu
S. B. Yıldırım Beyazıt Eğitim ve
Araş.Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği



Dr. Mutlu Doğanay
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma
Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

SGK ile İlişkiler Komisyonu çalışmalarına devam ediyor.

TCD SOSYAL GÜVENLİK KURUMU İLE İLİŞKİLER KOMİSYONU YÖNERGESİ

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

BİRİNCİ BÖLÜM
Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç

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

Kapsam

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

Dayanak

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

Tanımlar

Madde 4- Bu yönergede yer alan ifadelerde;

(a) TCD; Türk Cerrahi Derneği'ni
(b) TCD YK; Türk Cerrahi Deneği Yönetim Kurulu'nu
(c) SGK; Sosyal Güvenlik Kurumu'nu
(d) SUT; Sağlık Uygulama Tebliği'ni ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM
Kuruluş ve Yapılanma

Kuruluş

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

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
Teşkilatı ve Görevleri

Madde 6-

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

Komisyonun görevleri

Madde 7-

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

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
Son hükümler

Yürürlük

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

Yürütme

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

Kurucular

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

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

İnsan Gücü -*İşgücü ve İşyükü*- Çalışma Grubu

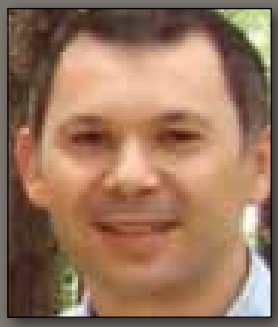


Dr. M. Cem Terzi
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi
Genel Cerrahi Anabilim Dalı



Dr. Semih Baskan
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Uğur Okman



Dr. Orhan Odabaşı
Özel Özkaya Tıp Merkezi

Dr. Haluk Başçıl
TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Başkanı



Dr. Müge Yetener
Hacettepe Üniversitesi Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı

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

TCD İNSAN GÜCÜ-iş Yükü ve iş gücü - ÇALIŞMA GRUBU YÖNERGESİ

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

BİRİNCİ BÖLÜM
Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

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

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

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

İKİNCİ BÖLÜM
Kuruluş ve Yapılanma

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

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
Teşkilatı ve Görevleri

Çalışma Grubu
Madde 5 -

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

Çalışma Grubunun görevleri
Madde 6-

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

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
Son hükümler

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

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

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

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

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

Elektronik Öğrenme Komisyonu



Dr. M. Cem Terzi
Dokuz Eylül Üniv. Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı



Dr. Haldun Gündoğdu
Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği



Dr. Savaş Koçak
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı



Dr. Yeşim Erbil
İstanbul Üniv.İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı



Dr. Fatih Ağalar
Özel Anadolu Sağlık Merkezi Genel Cerrahi Bölümü



Dr. İskender Sayek
TTB_UDEK Başkanı



Dr. Mehmet Eryılmaz
Ankara Gülhane Askeri Tıp Akademisi



Dr. Hakan Gülkesen
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Ceerahi Anabilim Dalı



Dr. Nuh Zafer Cantürk
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı



Dr. Serdar Topaloğlu
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı



Dr. Ali İlker Filiz
GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı



Dr. Atakan Sezer
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı



Dr. Ersin Öztürk
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

TCD E-öğrenme Komisyonu çalışmalarına devam ediyor.

TCD ELEKTRONİK ÖĞRENME KOMİSYONU YÖNERGESİ

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

BİRİNCİ BÖLÜM
Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç

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

Kapsam

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

Dayanak

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

İKİNCİ BÖLÜM
Kuruluş ve Yapılanma

Kuruluş

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

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
Teşkilatı ve Görevleri

Komisyon

Madde 5 -

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

Komisyonun Görevleri

Madde 6- Komisyonun görevleri şunlardır:

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

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
Son hükümler

Yürürlük

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

Yürütme

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

Kurucular

Madde 9- 19 Haziran 2009 tarihinde kurulan komisyonun üyeleri aşağıda belirtilen kişilerdir.
Cem Terzi (komisyon kurucu başkanı), Savaş Koçak, Haldun Gündoğdu, İskender Sayek, Fatih Ağalar, Yeşim Erbil, Nuh Zafer Cantürk, Mehmet Eryılmaz, Hakan Gülkesen.

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

TCD E-Öğrenme Komisyonu Toplandı

TCD Sanal Akademi'nin ilk yılının değerlendirilmesi, kısa/orta/uzun vadede yapılacakların planlanması amacıyla TCD Elektronik Öğrenme Komisyonu toplantısı 13 Şubat 2011 tarihinde TCD Genel Merkezi'nde yapıldı.

Toplantı, TCD ve E-Öğrenme Komisyonu Başkanı Prof. Dr. Cem Terzi'nin TCD Sanal Akademi'nin ilk yıl değerlendirmesini içeren sunumu ile başladı.

Bu sunumda,

1. TCD Sanal Akademi'nin ilk bir yılının değerlendirilmesi, kullanıcı sayısı ve kullanım durumu
2. TCD Sanal Akademi Elektronik Öğrenme Materyalleri Kabul Kriterleri ve Elektronik Öğrenme Materyalleri Üretme İlke ve Kuralları'nın gözden geçirilmesi
3. TCD Sanal Akademi Müfredatının incelenmesi
4. Bir yıllık uygulamada yaşanan deneyimin/aksaklıkların tartışılması
5. Kullanıcıların modül geribildirimlerinin değerlendirilmesi konuları üyeler ile görüşüldü.

İlk yılın sonunda, TCD Sanal Akademi'de yer alan toplam 55 modüle 12, 089 kez erişim sağlanmış olması ve bu erişimlerden 3,141 genel cerrahi uzman ve asistanın modülleri tamamlayarak TTB-STE Kredi Puanı almaya hak kazanması, projenin başarısı olarak nitelendi.

Geçen 1 yılın bütçesi ve tahmini 2011 bütçesi değerlendirildi. TCD 2. Başkanı Doç. Dr. Haldun Gündoğdu, TCD sanal Akademi sponsorluk süreçlerini ve sponsorlarla ilişkiler hakkında bilgi verdi.

TCD Sanal Akademi'nin Kanıta Dayalı Cerrahi Bölümü sorumluları Dr. Atakan Sezer ve Dr. Ali İlker Filiz, Prof. Dr. Nuh Zafer Cantürk ile yürüttükleri çalışmaları ve geçmiş 1 yılda Sanal Akademi'ye eklenen kılavuzlar, rehberler, sistematik derlemeler, meta-analizler ve prospektif randomize kontrollü klinik çalışmalar hakkında bilgi verdiler.

TCD Kongrelerinde yapılmış sunumlardan TCD Sanal Akademi için önemli olanların seçilerek yeni bir başlık altında yayımlanması önerisi komisyon tarafından onaylandı. 5. Cerrahi Araştırma Kongresi 2010 ve 17. Ulusal Cerrahi Kongresi 2011 sunumları komisyon üyeleri tarafından incelenecek ve Sanal Akademi müfredatı ve standartları ile uyumlu bulunan, eğitim değeri yüksek sunumlara TCD Sanal Akademi Kongrelerden Seçmeler başlığında yer verilecektir.

Komisyon toplantısının önümüzdeki dönemde yapacağı işler aşağıda kısaca belirtilmiştir:

1. TCD Sanal Akademi'nin tıp fakültesi öğrencileri arasında bilinirliğinin arttırılması için çalışmalar
2. TCD Sanal Akademi müfredatının tamamlanması ve planlanmış programın web'e konması
3. TCD Sanal Akademi için müfredatla ilişkili konu indeksinin hazırlanması ve web'e konması
4. Modül gönderme ve değerlendirme ("peer review") süreçlerinin "on-line" olarak gerçekleştirilmesini sağlayacak uygulamanın bir ay içerisinde kullanıma başlanması
5. Cerrahi Araştırma ve 17. Ulusal Cerrahi Kongrelerinde gerçekleştirilen sunumlardan seçim yaparak TCD Sanal Akademi'ye erişim için link verilmesi

TCD Elektronik Öğrenme Komisyonu, 2011 yılı içerisinde her 3 ayda bir toplanma kararı ile 2011 yılı 2. toplantısını 15 Mayıs 2011 tarihinde TCD Genel Merkezi'nde yapma kararı ile toplantı sonlanmıştır.





Sanal Akademi Büyüyor...



TCD Sanal Akademi

■ **E-Öğrenme;** taşınabilir ve farklı lokalizasyonlardan ulaşılabilir, çeşitli karmaşık görüntüleri kullanabilen, simülatörlerle eğitim sürecini destekleyen, kullanıcının kendi kendini değerlendirebilmesine olanak sağlayan, asistanlar için çekirdek müfredat programı ile ilişkilendirilebilen, bireysel sürekli mesleki gelişim programlarını destekleyen, sertifikasyon ve resertifikasyona olanak veren ve profesyonellerin ve toplumun eğitiminde kullanılabilen ortam sağlar. Değişen tıp ve cerrahi ortamının gereksinmelerine hızlıca uyum sağlayabilme, eğitici ve katılımcılara kendi kendini değerlendirme ve geribildirim sağlaması ve diğer eğitim yaklaşımlarına kıyasla daha büyük oranda maliyeti azaltabilme özellikleri e-Öğrenmenin tıp eğitimindeki en önemli avantajlarıdır.

12 Aralık 2009 tarihinde Türk Cerrahi Derneği (TCD) tarafından kurulan Sanal Akademi, üyelerine, Türk

Tabipleri Birliği (TTB) Sürekli Tıp Eğitimi (STE)/ Sürekli Mesleki Gelişim (SMG) Kredilendirme Kurulu tarafından akredite e-öğrenme araçları sunmakta ve buna bağlı olarak sürekli tıp eğitiminde erişilebilirliği artırmaya, güncel ve gerekli bilgiyi sunmaya ve STE/SMG kalitesinde iyileştirme sağlamaya çalışmaktadır.

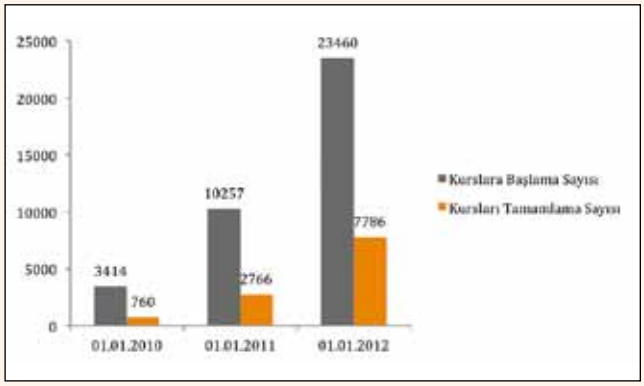
2008 yılında TCD Sanal Akademi için yapılacak çalışmaları planlaması ve yürütmesi için TCD e-Öğrenme Çalışma Komisyonu kurulmuştur. Sanal Akademi için başlatılan gereksinim analizleri sürecinde dünyadaki benzer uygulamalar detaylıca araştırılmış, gerçekleştirilen uygulamaların gelişim süreçleri, başarılı ve başarısız yanları irdelenmiştir. Bu amaçla İngiliz Cerrahi Derneği ziyaret edilmiş ve e-learning programı ayrıntılı incelenmiştir.

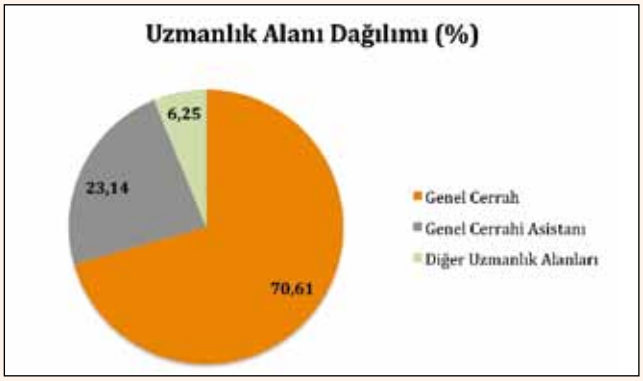
TCD Sanal Akademi için yapılan incelemeler sonucunda Türkiye eğitim sistemi ve lokal gereksinimler dikkate alınarak TCD Sanal Akademi için temel oluşturacak bir müfredat oluşturulmuştur. TCD e-Öğrenme Çalışma Komisyonu tarafından yapılan periyodik toplantılarda müfredat gözden geçirilerek geliştirilmesi yönünde çalışmalar yapılmaya devam etmektedir. TCD Sanal Akademi müfredatı 5 ana bölümden oluşmaktadır: Genel konular, temel konular, temel cerrahi beceriler, ileri cerrahi beceriler ve kanıta dayalı cerrahi.

Müfredat oluşturulduktan sonra TCD e-Öğrenme Çalışma komisyonu tarafından TCD Sanal Akademi Elektronik Öğrenme Materyalleri Üretme İlke ve Kuralları dokümanı hazırlandı. Bu dokümanda hazırlayıcılara kullanacakları kaynaklar, videolar, çizimler, telif hakları, etik kurallar hakkında detaylı bilgi verilerken hazırlanacak bir modülün hangi süreçleri içereceği, hazırlanma tekniği, modül süresi, güncelleme periyotları ve modül hazırlamada yardımcı olacak tekniklerden bahsedilmektedir.

TCD e-Öğrenme Çalışma Komisyonu hazırlayıcıdan gelen modüllerin bir denetleyici tarafından incelenerek yayınlanmasına karar vermiş ve bu nedenle TCD Sanal Akademi Elektronik Öğrenme Materyalleri Kabul Kriterleri'ni hazırlamış ve TCD Sanal Akademi web sitesinde yayınlamıştır. Modül denetleyicileri bu







dokümanda yer alan kriterlere uygun olan modülleri kabul etmektedir.

TCD sanal akademideki modüllerin interaktif ve probleme dayalı modüller olmasına özen gösterilmektedir. Modül sonunda bir pos-test yer almaktadır ve TTB STE Kredi puanı kazanılabilmesi için bu testi tamamlamak gerekmektedir. Her modül sonunda kullanıcının modül hazırlayıcısı ve diğer kullanıcılar ile iletişime geçeceği, yorum yazacağı, soru soracağı bir forum mevcuttur.

Temel modül çeşitleri

E-makale: "Okudum öğrendim" ilkesine göre çalışan yeni bilginin ilgili kişiye en hızlı ulaşmasını sağlayan modüllerdir. Burada yeni yayınlanan bir makale, bir e-modüle dönüştürülür ve bazı interaktif özellikler kazandırılarak kullanıcıya ulaştırılır.

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

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

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

http://sneg.turkcer.org.tr adresinde 2 yıldır yayında olan uygulamada Ocak 2012 verilerine göre 3.090 tekil kayıtlı kullanıcı, 107 modül (e-ameliyat, e-olgu, e-kılavuz, e-makale) yer almaktadır.

TCD Sanal Akademi Aralık 2009'da 21 interaktif modül ile yayına hayatına başlamıştır. İlk üç ay sonunda sistemde yer alan toplam 21 modüle başlayan kullanıcı sayısı 3414 (tekil olmayan), tamamlayarak TTB-STE kredi puanı almaya hak kazanan kullanıcı sayısı ise 760 (tekil olmayan) olmuştur. İlk bir yılın sonunda sistemde yer alan 47 modüle başlayan 10,257 (tekil olmayan) ve tamamlayarak TTB STE kredi puan alan kullanıcı sayısı 2.766 (tekil olmayan) olmuştur. Ocak 2012 itibariyle modüllere başlayan kullanıcı sayısı 23.460 (tekil olmayan), tamamlayan kullanıcı sayısı 7.786 (tekil olmayan) ve toplam modül sayısı 106'dır.

Ocak 2012 verilerine göre sisteme kayıtlı tekil kullanıcı sayısı 3.090'dır ve bu kullanıcıların %70,61 genel cerrahi uzmanı, %23,14 cerrahi asistanı, %6,25'i diğer uzmanlık alanlarıdır. Şu anda sadece Türkçe olarak yayın yapan sistem, TCD ve Azerbaycan Sağlık Bakanlığı ile yapılan 28 Mayıs 2010 tarihli protokol ile Azeri cerrahların kullanımına da ücretsiz olarak açılmıştır.

6. Cerrahi Araştırma Kongresi'nin açılış günü olan 08 Aralık 2011 tarihinde uzmanlık eğitimi sırasında çok fazla gereksinim duyulan tez hazırlama süreçleri konusunda 15 farklı modülden oluşan Tez Hazırlama Kursu TCD Sanal Akademi'de yayınlanmaya başlanmıştır.

TCD Sanal Akademi Müfredat

1. YAYINDA OLAN MODÜLLER

- Aydınlatılmış Onam
- Hukuki Sorumluluklar
- Zor Hasta ile Baş Etme
- Ölüm Haberi Verme
- Problemli Çalışma Arkadaşı Yönetimi
- AIDS'li Hasta Yönetimi
- Bilimsel Bir Makale Nasıl Sunulur
- Bilimsel Bir Makale Nasıl Sunulur
- Bilimsel Makale Nasıl Okunur
- PubMed'in Kullanımı
- Tıbbi Araştırmalarda Çalışma Tasarımı
- Tanımlayıcı İstatistikler ve Normal Dağılım
- İstatistiksel Testlerin Seçimi
- Abdominal Radyografilerde Cerrahlar için Püf Noktaları
- Toraks Radyografilerde Cerrahlar için Püf Noktaları
- Transplantasyon Yapılan Hastalarda Diğer Cerrahi Sorunlara Yaklaşım

Tez Hazırlama KURSU

- Araştırma Planlaması
- Araştırma Etiği
- Kanıta Dayalı Tıp / Bilimsel Yayın Kalite
- Klinik Araştırma Metodolojisi
- Deneysel (Hayvan) Araştırma Metodolojisi
- Tıbbi İstatistik
- Proje Yazma ve Başvuru İşlemi
- Araştırmanın Yürütülmesi
- Araştırmanın Raporlanması
- Sunum Teknikleri
- Bilimsel Araştırmalar için Hakemlik

2. TEMEL KONULAR

- Respiratuar (Solunum) Destek, Endotrakeaal entübasyon, Hava Yolu Yönetimi
- Sıvı ve ElektrolitAsit Baz Fizyolojisi
- Asit Baz Desteği
- Cerrahi Yara ve Yönetimi
- Beslenme
- Ağrı Kontrolü
- Pre-Operatif Hasta Değerlendirme
- Cerrahi Hastada Bilinç Bulanıklığı ve Ajitasyon Yapan Durumlar
- Cerrahi Hastada Kardiyak Sorunlar

Gastrointestinal Sistemin Sık Karşılaşılan Sorunları KURSU

- Barsak Tıkanmaları
- Sarılık
- Eklenecekler

Post-Operatif Hasta Takibi KURSU

- Ateş
- Oliguri
- Karın ağrısı
- Hipotansiyon

Travma KURSU

- Künt Karın Travması
- Sol Torakoabdominal Penetran Yaralanmalarda Cerrahi Yaklaşım
- Şok
- Resüsitatif Toraks Girişimlerin Tekniği (Resüsitatif Torakotomi, Toraks Tüp Drenajı, Torosentez)
- Travmalı Olgularda Diagnostik Laparoskopi
- Karın içi solid organ yaralanmaları
- Hasar Kontrol Cerrahisi
- Alt GİS Kanamalarında Cerrahi Yaklaşım
- Üst GİS Kanamalarında Cerrahi Yaklaşım
- Vasküler Yaralanmalara Cerrahi Yaklaşım
- Akut Mezenterik İskemi (arterial/venöz/ nonokluziv), Embolektomi trombektomi arter-ven
- Kolon ve Rektum Yaralanmaları
- Abdominal Kompartman Sendromu Tasarımı
- İntraabdominal İnfeksiyonlar -1 Antibiyotik Tedavisi
- Derin Ven Trombozu
- Skorlama Sistemleri
- Sepsis
- Yanık Kursu
- Antibiyotik Profilaksisi
- Akut Apandisit
- Akut Divertikülit
- Akut Karın Ağrısı
- Akut Kolesistit
- Akut Kolanjit
- Kolorektal poliplere yaklaşım
- Kolelitiyazis
- Koledekolitiyazis
- Karaciğer Kitlelerine Yaklaşım
- Gastroözefagalreflü ve Barrett Özefagus
- Ülseratif Kolit
- Crohn Hastalığı

3. TEMEL VE CERRAHİ BECERİLERİ

- Asepsi ve Cerrahi Aletleri Tanıma: temel beceri eğitim kursu
- Dikişler: temel beceri eğitim kursu
- Düğüm Atma: temel beceri eğitim kursu
- Dokular, diseksiyon, yara kapama, yara yönetimi: temel beceri eğitim kursu
- Flepler, Deri Grefleri: temel beceri eğitim kursu

- Santral Venöz Yol ve Arteriyal Kateterler
- Vasküler Anastomoz
- Varisler ve Cerrahi Tedavileri
- Üst Gastrointestinal Endoskopi ve Polipektomi
- Kolonoskopi ve Polipektomi
- Rektoskopi
- Pilonidal Sinüs
- Kateterizasyon, Üretral ve Suprapubik
- Laparotomi Açma ve Kapama
- Kasık Anatomisi
- Temel Laporoskopik Beceriler
- İleri Laparoskopik Beceriler
- El ile Gastrointestinal Anastomoz
- Stapler ile Gastrointestinal Anastomoz
- Eksploratuvar laparotomi – Açık
- Eksploratuvar laparotomi – Diagnostik Laparoskopik

4. İLERİ CERRAHİ BECERİLERİ

- Kasık Fıtıkları Açık Onarımı
- Nüks kasık fıtıkları
- Laporoskopik Kasık Fıtıkları
- Laparoskopik/Açık Kolosistektomi
- Açık/ Laporoskopik Karın Duvarı Fıtıkları
- Açık Kolon Rezeksiyonları
- "Complete" Mezokolik Eksizyon
- Laparoskopik Kolon ve Rektum Rezeksiyonu
- Laparoskopik/Açık Safra Yolu Eksplorasyonu
- Kolodekoenterik anastomoz
- İyatrojenik akut safra yolu yaralanmasında onarım
- Perkutan Endoskopik Gastrostomi
- Açık Gastrostomi
- Beslenme Jejunostomisi Açık/Laparoskopik
- Duodenum perforasyonu onarımı
- Trunkal Vagotmi ve Drenaj
- İnce Barsak Rezeksiyonu Açık /Laparoskopik
- Adezyolizis – açık/laparoskopik
- Stomalar İleostomi kolostomi Hartmann(açma ve kapama)
- Laparoskopik Apendektomi
- Laparoskopik Nissen Fundoplikasyonu
- Laparoskopik/Açık Splenektomi

Meme Kanseri KURSU

- Meme Sağlığı Hizmetlerinin Düzenlenmesi ve Kalite Yönetimi
- Meme Hastalıklarında Anamnez ve Muayene Belirti ve Bulgulara Göre Yaklaşım Algoritmaları
- Mamografik Tarama BIRADS Mamografi BIRADS US Tarama ve Görüntüleme
- Benign Meme Hastalıkları
- Riskli Hastanın Belirlenmesi ve Riskli Hastaya Yaklaşım
- Meme Kanserinde Evreleme, Tedavi ve İzlem İlkeleri
- Memeye Yönelik Tanısal ve Cerrahi Girişimler
- Aksillaya Yaklaşım
- Onkoplastik Meme Cerrahisi
- Meme Patolojisi

Tiroid Kanseri KURSU

- Tiroid Nodülüne Yaklaşım
- Tanı ve Tedavi İlkeleri
- Total Tiroidektomi ve Santral Diseksiyon
- Lateral Boyun Diseksiyonu
- Komplikasyonlar
- İzlem

Adrenal Kitleler ve Cerrahi Tedavisi KURSU

- Adrenal Kitlelere Yaklaşım
- Adrenal Cerrahisi

Paratiroid KURSU

- Primer Hiperparatiroidi'de Cerrahi Tedavi
- Primer Hiperparatiroidide Görüntüleme Yöntemleri
- Primer Hiperparatiroidi'de Tanı, Klinik Bulgular ve Ameliyat Endikasyonları
- Mide Kanseri
- Pankreas Kanseri
- Hepatik Rezeksiyonları
- Kist Hidatik
- Ozefagus Kanseri

Rektum Kanseri KURSU

- Rektum Cerrahisi
- Rektum Kanseri - Ekstralevator Abdominoperineal Rezeksiyon

Hemoroid KURSU

- Hemorodial Hastalık I: Patogenez/Klinik/Tanı
- Hemorodial Hastalık II: Tedavi/Hemoroidektomi/ Yeni Teknolojiler
- Anal Fissür
- Perianal Sepsis ve Anal Fistül
- Diyabetik Ayak
- Morbid Obezite

5. KANITA DAYALI CERRAHİ (sürekli)

- e-Kılavuzlar
- e-Makaleler

6. E-OLGULAR (sürekli)

TCD Sanal Akademi Yayında Olan Modüller

NO	Modül Adı	Hazırlayan
1	Gevşek Seton İle Tedavi Edilen Bir Transsfinkterik Fistül Olgusu	Dr. M. Cem Terzi
2	Rektum Cerrahisi	Dr. M. Ayhan Kuzu
3	Aydınlatılmış Onam	Dr. M. Cem Terzi
4	Tiroid Kanseri - Tiroid Nodülüne Yaklaşım	Dr. Bahadır Güllüoğlu
5	Tiroid Kanseri - Tiroid Kanserinde Tanı ve Tedavi İlkeleri	Dr. Bahadır Güllüoğlu
6	Tiroid Kanseri - Total Tiroidektomi ve Santral Diseksiyon	Dr. Savaş Koçak, Dr. Yeşim Erbil, Dr. Yasemin Giles
7	Tiroid Kanseri - Lateral Boyun Diseksiyonu	Dr. Cihangir Özaslan
8	Tiroid Kanseri - Komplikasyonlar	Dr. Serdar Özbaş
9	Tiroid Kanseri - İzlem	Dr. Bahadır Güllüoğlu
10	Bilimsel Makale Nasıl Okunur?	Dr. Murat Akova
11	Bilimsel Bir Makale Nasıl Sunulur?	Dr. Murat Akova
12	Adrenal Kitlelere Yaklaşım	Dr. Yeşim Erbil, Dr. Bahadır Güllüoğlu, Dr. Serdar Özbaş
13	Adrenal Cerrahisi	Dr. Yeşim Erbil, Dr. Bahadır Güllüoğlu, Dr. Serdar Özbaş
14	İntraabdominal İnfeksiyonlarda Antibiyotik Tedavisi	Dr. M. Cem Terzi, Dr. Fatih Ağalar
15	Akut Divertikülit – 1	Dr. Cem Terzi
16	İstatistiksel Testlerin Seçimi	Dr. Hakan Gülkesen
17	PubMed'in Kullanımı	Dr. Hakan Gülkesen
18	Tanımlayıcı İstatistikler ve Normal Dağılım	Dr. Hakan Gülkesen
19	Anal Fissür	Dr. Levhi Akın, Dr. Ahmet Balta
20	Kasık Fıtıkları	Dr. Hakan Kulaçoğlu, Dr. Bahadır Külah
21	Akut Mezenter İskemi	Dr. Gürsel Soybir
22	Rektum Kanseri - Ekstralevator Abdominoperineal Rezeksiyon	Dr. M. Ayhan Kuzu
23	Perianal Sepsis	Dr. Uğur Sungurtekin
24	Mide Kanseri ve Cerrahi Yaklaşım	Dr. Halil Özgüç
25	Karın İçi Basınç Artışı	Dr. Cemalettin Ertekin, Dr. Erhan Ayşan
26	Venöz Tromboemboli	Dr. Murat Aksoy
27	Künt Karın Travmaları ve Nonoperatif Yaklaşımlar	Dr. Gökhan Akbulut
28	Onkoplastik Meme Cerrahisi	Dr. Savaş Koçak
29	Meme Kanseri Gelişimi Açısından Yüksek Riskli Hastaya Yaklaşım	Dr. Serdar Özbaş
30	Meme Kanserinde Evreleme, Evreye Göre Cerrahi Tedavi Yöntemleri ve Tedavi Sonrası İzlem	Dr. Müjgan Çalışkan, Dr. Bahadır Güllüoğlu
31	Meme Kanseri için Risk Değerlendirimi	Dr. Bahadır Güllüoğlu
32	Meme Sağlığı Hizmetlerinin Düzenlenmesi ve Kalite Yönetimi	Dr. Bahadır Güllüoğlu
33	Aksillaya Yaklaşım	Dr. Fatih Aydoğan, Dr. Bahadır Güllüoğlu
34	Meme Patolojisi	Dr. Serpil Dizbay Sak
35	Meme Kanserinde Mamografik Tarama	Dr. Arzu Arslan
36	Meme Kanseri Tarama	Dr. Ali İlker Filiz
37	Meme Benign Hastalıklar	Dr. Neslihan Cabıoğlu
38	Meme Yakınmalarına Tanısal Yaklaşımlar	Dr. Nuh Zafer Cantürk
39	Hemeroid Kursu-Patogenez	Dr. Bülent Menteş
40	Hemeroid Kursu-Yeni Teknolojiler	Dr. Bülent Menteş
41	Yanıklar	Dr. Kaya Yorgancıoğlu
42	Yanıklarda Yara Bakımı ve Cerrahi Tedavi	Dr. Kaya Yorgancıoğlu
43	Primer Hiperparatiroidide Cerrahi Tedavi	Dr. Yeşim Erbil, Dr. Bahadır Güllüoğlu, Dr. Yasemin Giles, Dr. Serdar Özbaş
44	Primer Hiperparatiroidide Görüntüleme Yöntemleri	Dr. Yeşim Erbil, Dr. Bahadır Güllüoğlu, Dr. Yasemin Giles, Dr. Serdar Özbaş
45	Primer Hiperparatiroidide Tanı, Klinik Bulgular ve Ameliyat Endikasyonları	Dr. Yeşim Erbil, Dr. Bahadır Güllüoğlu, Dr. Yasemin Giles, Dr. Serdar Özbaş

46	Kolon ve Rektumun Travmatik Yaralanmaları	Dr. Sezai Demirbaş
47	Rektum Kanseri-Ekstralavator Abdominoperineal Rezeksiyon	Dr. Ayhan Kuzu
48	Resusitatif Torokotomi	Dr. Refik Ülkü
49	Sık Olmayan veya Alışılmadık Akut Kolesistit	Dr. Yavuz Selim Sarı, Dr. Oğuz Koç
50	Akut Taşlı Kolesistit	Dr. Yavuz Selim Sarı, Dr. Oğuz Koç
51	Akut Kolanjit	Dr. Yavuz Selim Sarı, Dr. Oğuz Koç
52	Asit Baz Fizyolojisi	Dr. Hakan Kulaçoğlu, Dr. Oskay Kaya
53	Akut Apandisit	Dr. Erhan Reis, Dr. Ali Güner
54	Diyabetik Ayak	Dr. Semih Baskan
55	Hasar Kontrol Cerrahisi	Dr. İbrahim Taçyıldız, Dr. Ercan Gedik, Dr. Akın Önder
56	Kolonun ve Rektumun Travmatik Yaralanmaları	Dr. Sezai Demirbaş
57	Pilonidal Sinüs-1	Dr. Hüseyin Sinan
58	Pilonidal Sinüs-2	Dr. Hüseyin Sinan
59	Tez Hazırlama Kursu: Araştırmanın Planlanması	Dr. Nuh Zafer Cantürk, Dr. Kaya Yorgancı
60	Tez Hazırlama Kursu: Araştırmaların Etik Boyutu	Dr. Berna Arda
61	Tez Hazırlama Kursu: Bilim, Araştırma ve Yayın Etiği	Dr. İskender Sayek
62	Tez Hazırlama Kursu: Araştırma Tipleri	Dr. Hamdi Akan
63	Tez Hazırlama Kursu: İyi Klinik Uygulamalar	Dr. Hamdi Akan
64	Tez Hazırlama Kursu: İyi Klinik Uygulamalar Hakkında Genel Bilgiler	Dr. Murat Akova
65	Tez Hazırlama Kursu: Klinik Araştırma Metodolojisi	Dr. Zafer Güney
66	Tez Hazırlama Kursu: Hayvan Deneyleri: Tanımlar Ve Uygulamalar	Dr. Eyüp Akarsu
67	Tez Hazırlama Kursu: Deneysel Araştırma Laboratuarlarında Hayvan Modelleri ve Deneysel Araştırma Laboratuarlarının Alt Yapısı	Dr. Mustafa Şahin
68	Tez Hazırlama Kursu: Tıbbi İstatistik	Dr. Önder Ergönül
69	Tez Hazırlama Kursu: Proje Yazma ve Başvuru İşlemleri	Dr. Can Atalay
70	Tez Hazırlama Kursu: Araştırmanın Yürütülmesi	Dr. Afşar Barlas
71	Tez Hazırlama Kursu: Araştırma Sonuçlarının Yazılımı Sunumu	Dr. Özdemir Aktan
72	Tez Hazırlama Kursu: Tez Yazım Teknikleri	Dr. Pemra Ünalan
73	Tez Hazırlama Kursu: Bilimsel Araştirmalar İçin Hakemlik	Dr. Rasim Gençosmanoğlu
74	Tez Hazırlama Kursu: Etkin Konuşma Yapma Teknikleri	Dr. İbrahim H. Güllü
75	Cerrahi Yara ve Yönetimi-1	Dr. Müfide Akçay
76	Cerrahi Yara ve Yönetimi-2	Dr. Müfide Akçay

Kanıta Dayalı Cerrahi

NO	Modül Adı	Hazırlayan
1	e-Makale: Tek Başına Tiroidektomi ile Karşılaştırıldığında Santral Boyun Diseksiyonu ile Kombine Edilen Tiroidektominin Advers Etkilerinin Sistematik İncelemesi ve Meta-Analizi	Dr. Nuh Zafer Cantürk
2	e-Makale: Memede Duktal Karsinoma İn Situ: İnsidans, Tedavi ve Sonuçların Sistematik İncelemesi	Dr. Nuh Zafer Cantürk
3	e-Makale: Cerrahide Antibiyotik Profilaksisi Genel Olarak Etkin Bir Müdahale midir?	Dr. Nuh Zafer Cantürk
4	e-Makale: Primer Hiperparatiroidi Operasyonu Sonrası Hangi Semptomda İyileşme Beklenebilir?	Dr. Nuh Zafer Cantürk
5	e-Makale: Postoperatif ve Posttravmatik Hastalarda Mekanik Kompresyona Karşılık Subkütan Heparin Tedavisi: Sistematik İnceleme ve Meta-analizi	Dr. Nuh Zafer Cantürk
6	e-Makale: Primer ve İnsizyonal Abdominal Duvar Hernileri Klasifikasyonu	Dr. Nuh Zafer Cantürk
7	e-Makale: İnsizyonel / Ventral Hernide Laparoskopik Tamire Karşılık Açık Tamir: Meta-analiz	Dr. Nuh Zafer Cantürk
8	e-Makale: Kolorektal Cerrahide Sıvı Uygulaması	Dr. Nuh Zafer Cantürk
9	e-Makale: İnguinal Herni Tamirinde Açık Mesh Teknikleri: Randomize Klinik Çalışmaların Meta-Analizi	Dr. Nuh Zafer Cantürk
10	e-Makale: Akut kolesititte erken laparoskopik kolesistektomiye karşılık geç laparoskopik kolesistektomi: randomize klinik çalışma meta-analizi	Dr. Nuh Zafer Cantürk
11	e-Makale: Hemoroidektomi cerrahisi sonrasında kanıta dayalı ağrı tedavisi	Dr. Nuh Zafer Cantürk

12	e-Makale: Adeziv İntestinal Obstrüksiyonda Suda Çözünen Kontrast Ajanın Diagnostik ve Terapötik Rolünün Sistematik İncelemesi ve Meta-Analizi	Dr. Nuh Zafer Cantürk, Dr.Ali İlker Filiz, Dr. Atakan Sezer
13	e-Makale: Kanıta Dayalı Tıp Derlemesi: Mide Kanseri Tedavisinde Lenfadenektominin Genişliği	Dr. Nuh Zafer Cantürk, Dr.Ali İlker Filiz, Dr. Atakan Sezer
14	e-Makale: Ciddi Akut Pankreatitte Peritoneal Lavaj: Randomize Çalışmaların Sistematik Derlemesi	Dr. Nuh Zafer Cantürk, Dr.Ali İlker Filiz, Dr. Atakan Sezer
15	e-Makale: Memenin Lobüler Karsinoma İn Situ Ve Atipik Lobüler Hiperplazisinin Tedavisi	Dr. Nuh Zafer Cantürk, Dr.Ali İlker Filiz, Dr. Atakan Sezer
16	e-Makale: Gebelik Sırasında Gastrointestinal Hastalıklar	Dr. Nuh Zafer Cantürk, Dr.Ali İlker Filiz, Dr. Atakan Sezer
17	e-Makale: Erişkinlerde Karın Cerrahi Sonrası Postoperatif Adinamik İleusun Sistemik Prokinetik Farmakolojik Tedavisi (İnceleme)	Dr. Nuh Zafer Cantürk, Dr.Ali İlker Filiz, Dr. Atakan Sezer
18	e-Makale: Meme Başı Koruyucu Mastektomi	Dr. Nuh Zafer Cantürk, Dr.Ali İlker Filiz, Dr. Atakan Sezer
19	e-Makale: Cerrahi Alan Enfeksiyonunun Önlenmesinde İntraoperatif Povidon-İyot'un Yeri (Meta-Analiz)	Dr. Nuh Zafer Cantürk, Dr.Ali İlker Filiz, Dr. Atakan Sezer
20	e-Makale: Abdominal Cilt İnsizyonlarında Bistüri veya Diyatermi Etkinliğinin Metaanalizi	Dr. Nuh Zafer Cantürk, Dr.Ali İlker Filiz, Dr. Atakan Sezer
21	e-Makale: Postoperatif ve Posttravma Hastalarda Mekanik Kompresyon ile Subkutan Heparin Tedavisinin Karşılaştırılması: Sistematik Derleme ve Metaanaliz	Dr. Nuh Zafer Cantürk, Dr.Ali İlker Filiz, Dr. Atakan Sezer
22	e-Makale: e-Makale: Laparoskopik Kolesistektomide Profilaktik Antibiyotiğin Rolü	Dr. Nuh Zafer Cantürk, Dr.Ali İlker Filiz, Dr. Atakan Sezer
23	e-Kılavuz: Klinik Uygulama Kılavuzu: Erişkin Travmalarında ve Kritik Bakımda Kan Transfüzyonu	Dr. Nuh Zafer Cantürk
24	e-Kılavuz: IDSA 2010 - Erişkinler ve Çocuklarda Komplike İntra-abdominal Enfeksiyon Tanı ve Tedavi İlkeleri	Dr. Fatih Ağalar
25	e-Kılavuz: Perianal Apse ve Anal Fistül Tedavisinde Uygulama Kuralları	Dr. Cem Terzi
26	e-Kılavuz: EHS İnguinal Herni Tedavi İlkeleri	Dr. Nuh Zafer Cantürk
27	e-Kılavuz: Amerikan Tiroid Birliği Tiroid Nodülü ve Diferansiye Tiroid Kanseri Olan Hastalar için Revize Edilen Tedavi İlkeleri	Dr. Nuh Zafer Cantürk
28	e-Kılavuz: Klinik Uygulama Kılavuzu: Erişkin Travmalarında ve Kritik Bakımda Kan Transfüzyonu	Dr. Nuh Zafer Cantürk, Dr.Ali İlker Filiz, Dr. Atakan Sezer
29	e-Kılavuz: Amerikan Gastroenteroloji Derneği Teknik İnceleme: Hemoroid Tanısı ve Tedavisi	Dr. Nuh Zafer Cantürk, Dr.Ali İlker Filiz, Dr. Atakan Sezer
30	e-Kılavuz: Kolorektal Kanser İçin Tarama Seçenekleri ve Tavsiyeler	Dr. Nuh Zafer Cantürk, Dr.Ali İlker Filiz, Dr. Atakan Sezer
31	e-Kılavuz: Parenteral Beslenme Üzerine ESPEN Kılavuzları: Cerrahi	Dr. Nuh Zafer Cantürk, Dr.Ali İlker Filiz, Dr. Atakan Sezer
32	e-Kılavuz:	

Türk Cerrahi Derneği'nin yeni projesi...

TCD E-Kitap

Temel ve Klinik Cerrahi - Cerrahi Teknik

TCD adını taşıyan ilk referans genel cerrahi kitabı olacaktır.

Tamamlanan her yazı "web" üzerinden hemen yayına açılacak, tüm kitap en geç 1 Ekim 2012'de bitmiş olacaktır.

Amaç ve hedef okuyucu kitlesi: Genel cerrahi uzmanlarına klinik yaşamlarında ve genel cerrahi asistanlarına uzmanlık eğitimlerinde referans kaynak olarak yardımcı olmaktır.

Kitap, olanaklı olduğunca kanıta dayalı metinlerden oluşacak, en iyi cerrahi yaklaşım ve klinik uygulamaları, standart ameliyat tekniklerini içerecektir.

Kitap cerrahi alanında temel ve en yeni bilgileri özgün bir sistematik yapı içinde, ağırlıkla klinik ve günlük cerrahi yaşam pratiği ile ilişkili olacak biçimde içerecektir. Mümkün olduğu ölçüde algoritmalar sunulacak ve klinik karar verme süreçlerini gösterecektir

İçerik Özellikleri

- Bir genel cerrahi uzmanının yeterlilik temelli uzmanlık eğitimi müfredatına kaynak olacak şekilde yapılandırılmıştır.
- En yeni bilgileri içerecektir; her yıl belli bölümler yenilenecektir.
- En pratik önerileri verecektir.
- Kolay okunur ve anlaşılır metinlerden oluşacaktır.
- Yetkin bir dil kullanılacaktır: Olanaklı olduğu sürece ***" …..yapılmalıdır …..yapılmamalıdır"*** şeklinde öneriler getirilecektir.
- Pratik algoritmalarla karar verme süreçleri açıklanacaktır.
- Klinik ve uygulama ağırlıklı olacaktır.
- Temel ameliyatlar teknik çizim ve fotoğraflarla gösterilecektir.
- Yayınlanmış en iyi rehberleri/kılavuzları referans alacaktır
- Güçlü görsellik özelliği olacaktır; çok sayıda şekil, şema, tablo, renkli fotoğraflar, ve ameliyat çizimleri içerecektir.



Kitabın Genel Özellikleri

- E-Kitap, çıktı alınabilir.
- Gerektiğinde ve en geç 2 yılda bir güncellenir.
- TTB-STE kredi sistemi ilişkilidir.
- Kitap reklam vb. almaz.

Algoritmalar

- Perioperatif tanı algoritmaları
- Tedavi algoritmaları

Odak

- İkinci basamakta çalışan bir genel cerrahi uzmanına günlük cerrahi yaşamında destek olmak odak noktası olacaktır.
- Mutlak gerekli bilgi "**TAM KAPSAMLI"** bölümler halinde sunulacaktır.
- Mutlak gerekli bilgi kapsamında olmayan konuların bilgisi ihtiyacı kadar "**DAHA AZ KAPSAMLI"** bölümler olarak sunulacaktır.
- Özellikle tanı ve tedaviye yönelik bilgiyi içerecektir.
- Özellikle en çok uygulanan ameliyatlara ve ender uygulansa bile mutlaka bilinmesi gereken ameliyatlara teknik atlas olarak yer verilecektir.
- Özellikle kritik hasta bakımına yönelik bilgileri içerecektir.

Bölümler

- Tanı ve tedavi ağırlıklı olacaktır
- Tanı ve tedaviye yönelik öneriler
- net bir şekilde belirtilmiş
- metin içerisinden kolaylıkla ulaşılır halde olacaktır.
- Cerrahi teknik konulara yeterince yer verilecektir.

- İki tip bölüm vardır:
  · *Temel konular*
  · *Klinik konular ve ilgili Ameliyatların teknik atlası*

- Güçlü görsellik; resim, şekil, tablo, fotoğraf, algoritma, vb gibi ile sağlanacaktır.

Çizimler

- Kitapta bilginin sunumu sırasında görsellikten en çok ölçüde faydalanılması istenmektedir. Bu nedenle konuların özgün resim, şekiller ve algoritmalar ile desteklenmesi arzu edilmektedir. Bu çizimler için yazara her türlü destek verilecektir. Yazara ait çizimler kullanılacağı gibi yazarın önereceği çizimler profesyonel ekip tarafından gerçekleştirilecektir.

Kanıta Dayalı

- Her bölüm ayrıntılı literatür taramasından sonra yazılması ve kanıta dayalı tıp kuralları ile oluşturulması (prospektif randomize çalışmalar, meta analizler, kılavuzlar, uygulama parametreleri v.b. gibi) bilginin aktarıldığı çalışmanın tipinden bahsedilmesi (randomize çalışma, olgu kontrol çalışma, kohort çalışma vb gibi) sağlanacaktır.
- Kitaptaki bölümlerin, kanıt düzeyi yüksek, yeterli örneklemle gerçekleştirilmiş güçlü çalışmaların sonuçlarıyla desteklenmiş bilgilerden oluşması istenmektedir.
- Daha düşük kanıt düzeyinin söz konusu olduğu alanlarda, içeriğin, yanlı tutum ve kişisel görüşlerden daha az etkilenmesi için, yazardan okuyucuyu kanıt düzeyi konusunda uyarması beklenecektir.
- O konuda en çok kullanılan, kabul görmüş kılavuzlar hakkında bilgi verilmesi istenecektir.
- Her bölümün son güncelleme tarihi "online" bilgi olarak verilecektir.

Format

Kitabın 2 formatı olacaktır:

· *Elektronik:* Çabuk elektronik tarama, hızlı erişim imkânı olacaktır.

- İhtiyaca göre sonradan yeni bölümler eklenebilecektir.
- Referanslar "pub-med "bağlantılı olacaktır.
- Bölümlerin altında yazar ve okuyucunun ve okuyucuların birbiri ile interaktif iletişimde bulunduğu **FORUM** kısmı bulunacaktır (TCD Sanal Akademide olduğu gibi).

· *Basılı:* Renkli baskı ve sert kapak olacaktır.

Slayt Seti

- Kitap Power point slayt kütüphanesi içerecektir.
- Her bölümün sonunda okuyucunun sunumlarda eğitim amaçlı kullanabileceği özel hazırlanmış slayt seti (resimler, şekiller, fotoğraflar, tablolar, algoritmalar vb. gibi.) verilecektir. Bu set okuyucu tarafından indirilebilecek ve sunumlarda kullanılabilecektir.

TTB-STE Kredisi

- Bölüm sonlarında "online" STE test sınavları yer alacaktır. Her sınav tamamlandığında okuyucu "TTB-STE" puanı alınacaktır. Sınavlar mümkün olduğu ölçüde olgu temelli/problem çözücü olacaktır.

Bölümlerinin Organizasyonu

Bu kitap temel konular, klinik konular ve bunlarla ilgili ameliyatların teknik atlasını içerecek biçimde organize edildi. Temel konular her klasik "textbook"da olan, cerrahinin fizyopatolojik dayanaklarını içerecek biçimde oluşturuldu.

Klinik konular organ ve/veya sistem temelli 24 kategoriye ayrıldı. Her kategoride hastalıklar yer aldı. Bu hastalıkların tedavisinde yer alan ameliyatlara cerrahi teknik atlas kısmında yer verildi.

Klinik konular ve ameliyat atlası için başlıklar aşağıdaki 2 seviyede tabakalandırıldı.

Konuların bilgi seviye tanımı (tam kapsamlı/daha az kapsamlı) ikinci basamakta çalışan bir genel cerrahi uzmanına odaklanarak oluşturuldu.

Klinik konular (hastalıklar) için 2 seviye tanımı:

TAM KAPSAMLI: Bir genel cerrahi uzmanı bu hastalıkları her açıdan tedavi edebilmeli ve bu hastalıkların yönetimini tümüyle sağlayabilmelidir. Kitaptaki bölüm bu genişlikte olmalıdır

DAHA AZ KAPSAMLI: Bir genel cerrahi uzmanı bu bölümdeki hastalıkların tanısını koyabilmeli, ilk yönetimini ve stabilizasyonunu sağlayabilmelidir. Ancak bu hastalıklarda tedavi ve yönetimi tümüyle yapması beklenmemektedir.

Ameliyat Atlası için 2 seviye tanımı:

TAM KAPSAMLI (bilinmesi ZORUNLU-sıklıkla YAPILAN ve ender YAPILAN): Genel cerrahi pratiğinde sıklıkla uygulanan veya acil durumlarda ya da ender olarak karşılaşılan girişimlerdir, girişime özgü tam yeterlilik kazanılmış olmalıdır. Atlas anlamında kapsamlı yer verilecek ameliyatlardır.

DAHA AZ KAPSAMLI (KOMPLEKS / İLERİ GİRİŞİMLER): Genel cerrahi pratiğinde ikinci basamakta standart olarak uygulanmayan ameliyatlardır. Kitabın atlas bölümünde ameliyatı öğretmek üzere değil fikir vermek üzere, kısa biçimde yer almalıdır.

Temel Cerrahi Eğitimi Kurs Komisyonu

TCD Temel Cerrahi Eğitimi Kursu Komisyonu



Dr. Seher Demirer
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi



Dr. Mutlu Doğanay
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Dr. Kuzey Aydınuraz
Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi



Dr. Serap Erel
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

TCD Temel Cerrahi Eğitimi Kursu Eğiticileri



Dr. Seher Demirer
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi



Dr. Mutlu Doğanay
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Dr. Betül Bozkurt
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Dr. Niyazi Karaman
Dr. Abdurrahman Yurtarslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanes



Dr. Kuzey Aydınuraz
Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi



Dr. Feza Karakayalı
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi



Dr. Serap Erel
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

TCD Temel Cerrahi Eğitimi Kurs Komisyonu üstlendiği görevleri başarıyla sürdürmeye devam ediyor.

TCD TEMEL CERRAHİ EĞİTİMİ KURS KOMİSYONU YÖNERGESİ

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

BİRİNCİ BÖLÜM
Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç
Madde 1- Türk Cerrahi Derneği (TCD) bu kurs ile; cerrahi alanında uzmanlık eğitimi görmekte olan 1. yıl cerrahi asistanlarına eğitimlerinin başlangıcında uzmanlık eğitimi, güvenli cerrahi, ameliyathane hakkında bilgiler sağlayarak yara kapama teknikleri ve sütürler, ameliyatta asistans, yara debridmanı gibi temel cerrahi becerileri kazanmalarını, günün koşullarına uygun olarak yetişmelerini ve görevin gerektirdiği bilgi, beceri ve davranışlara sahip olmalarını sağlamayı amaçlamaktadır.

Kapsam
Madde 2- Bu yönerge Temel Cerrahi Eğitimi Kurs Komisyonun çalışma esaslarını belirler.

Dayanak
Madde 3- TCD tüzüğünün 2. maddesine ve ''Dernekçe Sürdürülecek Çalışma Konuları ve
Biçimleri'' bölümünün b,n ve ö bendlerine dayanarak hazırlanmıştır

Tanımlar
Madde 4- Bu Yönergede yer alan ifadelerden;

a) TCD; Türk Cerrahi Derneğini,
b) TCD YK; Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulunu,
c) TCEK, Temel Cerrahi Eğitimi Kursu'nu
d) Asistan; üniversite genel cerrahi anabilim dalları ile TC Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde mesleki eğitimini sürdürmekte olan uzmanlık öğrencilerini,
e) TCEK Komisyonu: TCD üyelerinden seçilen, bir başkan ile bir başkan yardımcısı ve 4 üyeden oluşan grubu,
f) TCEK Eğiticileri: Komisyonca seçilen ve 7 üyeden oluşan eğiticileri,
g) Sertifika: Kurslarında başarılı olanlara verilen belgeyi
h) Eğitim Programı: Yıllık kurs planına göre belirtilen süre içerisinde nasıl eğitim yapılacağını düzenleyen programı,
ı) Katılımcı: Hizmet içi eğitimlere eğitim almak üzere katılanları,
j) Kurs: Belirli bir konuda bilgi, beceri, değer ve davranış kazandırmak amacıyla düzenlenen eğitim faaliyetini
k) Yıllık Plan: yıllık eğitim ihtiyaçlarını karşılamak üzere uygun olarak bir yıl için hazırlanan planı ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM
Kuruluş ve Yapılanma

Kuruluş
Madde 5- TCD Temel Cerrahi Eğitimi Kurs Komisyonu 17 Ocak 2009'da ilk toplantısını Dernek binasında gerçekleştirmiştir. Toplantıya Prof. Dr. Seher Demirer, Prof. Dr. Kaya Yorgancı, Dernek Başkanı Prof. Dr. Cem Terzi ve Genel Sekreter Prof. Dr. Osman Abbasoğlu katılmıştır. Komisyon başkanı olarak Prof. Dr. Seher Demirer seçilmiştir.

Temel Cerrahi Eğitimi Kursunun hedefleri
Madde 6 - Temel Cerrahi Eğitimi Kursunun hedefleri TCD tüzüğünde Dernekçe Sürdürülecek Çalışma Konuları ve Biçimlerinde öngörülen amaçlar doğrultusunda;

a) Eğitimlerine yeni başlamış 1. yıl cerrahi asistanlarına eğitimlerinin başlangıcında uzmanlık eğitimi, güvenli cerrahi, temel cerrahi aletlerin tanıtımı ve kullanımı, düğüm atma teknikleri, cerrahi yara, yara kapama teknikleri ve sütürler, ameliyathane kuralları, koter kullanımı, direnler, cerrahi el yıkama, önlük ve eldiven giyme, ameliyatta asistans, hindi modeli üzerinde yara debridmanı gibi bilgi ve becerileri kazandırmak,
b) Asistanların temel cerrahi bilgilerini ve verimliliklerini artırarak yetişmesini sağlamak, cerrahiye ilgilerini en yüksek düzeye çıkarmak ve daha üst seviyedeki eğitimlere hazırlamak,
c) Eğitimler ile verimlilik ve etkinliğin artırılmasını sağlamak,
d) Asistanları görevleri, yetki ve sorumlulukları konusunda bilgilendirmek,
e) Mesleklerini uygulamada verimlilik ve etkinliğin artırılmasını sağlamak,
f) Asistanları bilimsel ve teknolojik imkânları üst düzeyde kullanabilir duruma getirmektir.

Temel Cerrahi Eğitimi Kursunun ilkeleri
Madde 7- Temel Cerrahi Eğitimi Kursunda belirlenen hedeflere ulaşabilmek için uyulacak ilkeler;

a) Bu Yönerge hükümlerine göre eğiticiler ve katılımcıların eğitime katılmaktan sorumlu olması,
b) Kurs eğitiminden yararlanmada öncelikler esas alınarak tüm birinci yıl cerrahi asistanlarının Temel Cerrahi Eğitimi Kursuna katılması,
c) Gerektiğinde ilgili diğer cerrahi branşlar ile işbirliği sağlanarak diğer cerrahi branş asistanlarının da kurslara katılmasının teşvik edilmesi,
ç) Kursun eğitim hedeflerine amaçlar ve ihtiyaçlar doğrultusuna göre bir plan ve programa dayalı olarak düzenlenmesi, gereğinde eğitim programının güncellenmesi,
d) Kursların etkinlik, tutumluluk ve verimlilik ilkelerine uygun olarak yürütülmesi ve sürekli olması,
e) Kurs yapılacak ortamların eğitimin gereklerine göre düzenlenmesi ve donatılması,
f) Her kurs düzenlenecek birimin kursa katılımcı sağlamak konusunda yardımcı ve teşvik edici olmasının sağlanması,
g) Kurs planı ve programlarının eğiticilerin görevlerini aksatmayacak biçimde ve TCD'nin belirlediği kriterlere göre düzenlenmesi,
h) Kurstan beklenen sonuçlara ulaşılıp ulaşılamadığının belirlenmesi için kurs çalışmaları sırasında ve bitiminde değerlendirme yapılması,
ı) Kursa tam gün devam eden katılımcılara TCD tarafınca hazırlanan sertifikanın verilmesidir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
Temel Cerrahi Eğitimi Kurs Komisyonu Teşkilatı ve Görevleri

Temel Cerrahi Eğitimi
Madde 8 - Temel Cerrahi Eğitimi;

a) Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu,
b) TCEK Komisyonu
c) TCEK Eğiticileri,
tarafından yürütülür.

TCEK Komisyonu
Madde 9 -
(1) TCEK Komisyonu, TCD başkanlığında eğitim faaliyetlerine ilişkin genel programı ve planı düzenlemek ve uygulanmasını sağlamak üzere bir

başkan, bir başkan yardımcısı ve 4 üyeden oluşur.

2) TCEK Komisyonu her yıl bir önceki yılın çalışmalarını değerlendirmek ve gelecek yılın eğitim planını görüşmek üzere Ocak ayında toplanır.

3) TCEK Komisyonu, gerekli görülen durumlarda başkanın çağrısı üzerine olağanüstü toplanır.

4) Kurs yer ve tarihleri ile ilgili olarak, birimlerin kurs düzenleme talepleri de dikkate alınarak hazırlanacak takvim, TCD YK'na sunularak değerlendirilir.

5) Düzenlenecek olan TCEK yer ve tarihleri TCD YK onayı ile kesinleşir.

TCEK Komisyonunun görevleri

Madde 10- (1) TCEK Komisyonunun görevleri şunlardır:

a) Kurs faaliyetlerinin yürütülmesi için izlenecek hedef ve stratejileri belirlemek,
b) TCEK eğiticileri ile beraber yıllık kurs plan ve programlarını değerlendirip son şeklini vermek, yıllık planı TCD YK'na sunmak,
c) Kurs planı ve programlarının uygulanmasına ilişkin idari, mali ve teknik konularda kararlar almak ve uygulamada ortaya çıkabilecek aksaklıkların TCD YK'na iletilerek giderilmesini sağlamak,
ç) Kurs ile ilgili yönergeyi güncel tutmak ve gerektiğinde yapılacak değişiklikleri değerlendirmek,
d) Bir önceki yılda uygulanan kursların sonuçlarını değerlendirerek hazırlanacak yıllık planla ve programla ilgili TCD YK'na önerilerde bulunmak,
e) Kurs çalışmaları, uygulamaya ilişkin öneri başvurular ile eğiticilerin getireceği önerileri inceleyerek karara bağlamak, eğitim programını güncellemek,
f) Yıllık kurs planını onaylandıktan sonra ilgililere iletilmek üzere dernek üyelerine ve ilgili birimlere duyurulmasını sağlamak,
g) Kurs bitiminde katılımcıların değerlendirmelerini gözden geçirmek, bunlara göre kursun güncellenmesini sağlamak
h) Katılımcı listelerini ve katılımcı değerlendirme formlarını kurs yer ve tarihlerine göre düzenleyerek arşivlemek,
ı) Kurs eğitimi sonuçlarını TCD YK'na sunmak,
i) Her yıl kurs çalışmalarından alınan sonuçları rapor halinde TCD YK 'na sunmak,
j) Kurs programı ile ilgili olarak çalışmalar yapmak, yerli ve yabancı kaynaklar ile programın güncellenmesini sağlamak,
k) Her kurs için görevlendirilecek eğiticileri belirlemek,
l) Kurs yapılacak merkezlerin kursa uygun ortam sağlamaları konusunda birim sorumlusu ile iletişime geçmek,
m) Katılımcıların listesini web üzerinden kontrol ederek kurs katılımcı sayısının uygunluğunun kontrolünü sağlamak,
n) Katılımcıları kurs yeri, saati ve programı konusunda bilgilendirmek, kursa katılamayanlar olduğu takdirde yeni katılımcıların eklenmesi konusunda ilgili birimler ile iletişime geçmek,
o) Katılımcı listelerine uygun olarak sertifikaların hazırlanmasını ve katılımcılara verilmesini sağlamaktır.

(2) TCEK Komisyonu TCD bünyesindeki gönüllü üyelerden yeni eğiticilerin oluşturulmasına yönelik çalışmalar yapar.

Eğiticilerin görevleri:

Madde 11- (1) TCEK Eğiticileri,

a) Üstlendiği eğitim konuları ile ilgili plan yapmakla
b) Yaptıkları planla ilgili dokümanları, notlarını hazırlayıp programın başlamasından önce TCEK Komisyonuna sunmakla
d) Eğitim konularını işlerken etkili, yararlı ve modern eğitim tekniklerini uygulamakla
e) Kurs süresince TCEK Komisyonu ile iş birliği yapmakla, eğitim faaliyetinin etkinliğini değerlendirmekle,
f) Zorunlu sebeplerle daha önceden belirlenen kursa katılamaması halinde, durumu TCEK Komisyon başkanına bildirmekle yükümlüdür.

2) TCEK eğitici sayısı TCD YK ve TCEK Çalışma Grubunca belirlenir, gerekli görüldüğü takdirde yeni eğiticilerin görevlendirilmesi ile ilgili olarak TCEK Komisyon başkanı TCD'yi bilgilendirir.

Yıllık plan

Madde 12- TCEK Komisyonu ve TCEK Eğitmenleri diğer birimlerle iş birliği yaparak bir sonraki yılın kurs programını hazırlar. Bu planlar TCD YK'nda görüşüldükten sonra kesinleşerek uygulamaya konulur. Yıllık TCEK yer ve tarihleri webde üyelere ve ilgili birimlere duyurulur.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
Son hükümler

Yürürlük

Madde 13- Bu yönerge Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu onayından sonra yürürlüğe girer.

Yürütme

Madde 14- Bu yönerge hükümlerini Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu yürütür.

Kurucular

Madde 15- 17 Ocak 2009 tarihinde kurulan Komisyonun üyeleri aşağıda belirtilen kişilerdir.

Prof. Dr. Seher Demirer (Bşk.) ,
Prof. Dr. Kaya Yorgancı
Prof. Dr. Sinan Ersin
Doç. Dr. Mutlu Doğanay
Yrd. Doç. Dr. Kuzey Aydınuraz
Op. Dr. Serap Erel

TCD Temel Cerrahi Eğitimi Kursu Eğiticileri aşağıda belirtilen kişilerdir.

Prof. Dr. Seher Demirer (Bşk.)
Doç. Dr. Mutlu Doğanay
Doç. Dr. Betül Bozkurt
Yrd. Doç. Dr. Kuzey Aydınuraz
Yrd. Doç. Dr. Feza Karakayalı
Op. Dr. Serap Erel
Op. Dr. Niyazi Karaman

Madde 16- Bu yönergenin hazırlanma sırasındaki Çalışma Grubunun adı soyadı ve görev dağılımı;

Prof. Dr. Seher Demirer (Başkan)
Doç. Dr. Mutlu Doğanay (Başkan yardımcısı)
Yrd. Doç. Dr. Kuzey Aydınuraz
Op. Dr. Serap Erel

Bu yönergenin hazırlanma sırasındaki TCD Temel Cerrahi Eğitimi Kursu Eğiticileri aşağıda belirtilen kişilerdir

Prof. Dr. Seher Demirer (Bşk.)
Doç. Dr. Mutlu Doğanay
Doç. Dr. Betül Bozkurt
Yrd. Doç. Dr. Kuzey Aydınuraz
Yrd. Doç. Dr. Feza Karakayalı
Op. Dr. Serap Erel
Op. Dr. Niyazi Karaman

Madde 17- İş bu yönerge 17 (onyedi) maddeden ibarettir.

Performans Uygulaması Çalışma Grubu



Dr. Fatih Ağalar
Özel Anadolu Sağlık Merkezi Genel Cerrahi Bölümü



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



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

Performans Uygulaması Çalışma Grubu çalışmalarına devam ediyor.

TCD PERFORMANS UYGULAMASI ÇALIŞMA GRUBU YÖNERGESİ

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

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç
Madde 1- Sağlık Bakanlığı (SB)'nın 2004 yılında başlattığı ve uzman hekimlerin ürettikleri iş ve hizmet karşılığında hak edişler almasına dayalı olarak geliştirilen bir ücretlendirme sistemi olan "Performansa Dayalı Ek Ödeme" uygulaması ile ilgili çalışmalar yapmak.

Kapsam
Madde 2- Bu yönerge Türk Cerrahi Derneği Performans Uygulaması Çalışma Grubunun işleyiş esaslarını belirler.

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

Tanımlar
Madde 4- Bu yönergede yer alan ifadelerde;

(a) TCD; Türk Cerrahi Derneği'ni
(b) TCD YK; Türk Cerrahi Deneği Yönetim Kurulu'nu
(c) SB; Sağlık Bakanlığı'nı, ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM

Kuruluş ve Yapılanma

Madde 5- TCD Derneği Performans Uygulaması Çalışma Grubu ilk olarak TCD YK'nun konu ile ilgili bir rapor hazırlamaları için Dr. Nuri Aydın Kama ve Dr. Hakan Kulaçoğlu'nu görevlendirmesi ile Ocak 2009'da kurulmuştur.

Madde 6-

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

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Görevleri

Madde 7-

a) SB'nın hazırladığı "Performansa Dayalı Ek Ödeme" yönergesini incelemek, bu belgede genel cerrahi uzmanlık alanına giren konularda görüş hazırlamak ve bu görüşleri bir rapor halinde YK'na sunmak.
b) Performans uygulaması ile ilgili olarak meslektaşlardan gelen görüş, eleştri ve önerileri değerlendirerek, bunlarla ilgili raporlar hazırlamak ve TCD YK'na iletmek.
c) Performansa dayalı ek ödeme sisteminin cerrahi mesleğine ve uygulamalarına etkilerini irdeleyerek, hazırlanacak raporu TCD YK'na sunmak.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Son hükümler

Yürürlük
Madde 8- Bu yönerge TCD YK onayından sonra yürürlüğe girer.

Yürütme
Madde 9- Bu yönerge hükümlerini TCD YK yürütür.

Kurucular
Madde 10- Nisan 2009 tarihinde kurulan Çalışma Grubunun üyeleri aşağıda belirtilen kişilerdir.

Dr. Nuri Aydın Kama, Dr. Atilla Korkmaz, Dr. Hakan Kulaçoğlu, Dr. Haldun Gündoğdu

Genel Cerrahide Performans Sistemi Çalıştayı

Bildiğiniz üzere ülkemizde 2004 yılından bu yana Sağlık Bakanlığı Hastaneleri'nde uygulanmakta olan performansa göre ödeme sistemi 1 Şubat 2010 tarihinde üniversite hastanelerinde de uygulanmaya başlanacaktır. Şimdiye kadar tamamen işlem sayısı (volüm) tabanlı bir değerlendirme ile yürütülen "Performansa Dayalı Geri Ödeme" uygulamaları pek çok sorun içermektedir. Bu sorunların en yoğun yaşandığı alanlardan biri de genel cerrahidir. Türk Cerrahi Derneği olarak 26 Aralık 2010 tarihinde oldukça geniş katılımla "Performans Değerlendirme Çalıştayı" düzenledik.

Bu çalıştayda, performansa dayalı geri ödeme sisteminin nasıl olacağı konusunda bilgi edindik, bu sistemin genel cerrahi alanına etkilerini değerlendirdik, var olan sorunları ve gelecekteki yaşanması muhtemel olumsuzlukları saptamaya ve çözüm önerileri geliştirmeye çalıştık.

Ekte sunduğumuz TCD Performans Değerlendirme Çalıştayı – 2010 kitabı bu çabaların bir ürünü olarak dikkatinize sunulmaktadır.

Kitabın SUNUŞ bölümünde performans sistemi hakkında bir literatür derlemesi yer almaktadır.

PERFORMANS SİSTEMİ HAKKINDA TCD GÖRÜŞ VE ÖNERİ RAPORLARI kısmında ise 2009 yılında hazırlayıp ilgililere sunduğumuz daha önceki iki raporumuza yer verdik. Bu raporlar şimdiye kadar Sağlık Bakanlığı Hastaneleri'nde yürütülmekte olan sistemin genel ve özel sorunları ile ilgili idi.

Bu tarihten itibaren yaklaşık 1,5 yıl üyelerimizden "on-line" olarak sistem hakkında yaşadıkları sorunları ve çözüm önerilerini TCD'ye bildirmelerini istedik. Burada toparlan görüşler, kitapta PERFORMANS SİSTEMİ HAKKINDA ÜYELERİN GERİ BİLDİRİMLERİ başlığı altında derlendi.

Aralık ayında üyelerimize performans değerlendirme anketi yaptık. Var olan durumu ayrıntılı biçimde ortaya koyan anket sonuçlarına kitabın IV. Bölümünde TCD PERFORMANSA DAYALI ÖDEME SİSTEMİ DEĞERLENDİRME ANKETİ 2010 SONUÇLARI başlığı altında yer verildi.

Kitabın V. Bölümünü 26 Aralık 2010 tarihinde gerçekleştirdiğimiz çalıştaydaki tüm sunumlar ve konuşmaların deşifre edilerek metinleştirilmesi oluşturdu.

Son bölümde ise TCD Yönetim Kurulu ve Çalıştay katılımcıları tarafından oluşturulan ÇALIŞTAY SONUÇ BİLDİRGESİ yer aldı. Bu bildirge ile 1 Şubat 2010 tarihi itibari ile yaygın bir uygulanmaya dönüşecek performansa göre geri ödeme sisteminin sakıncaları ve alınması gereken önlemler hakkında TCD görüşünü sizinle ve kamuoyu ile paylaşmış oluyoruz.

Ekler kısmında ise YÖK tarafından üniversite hastanelerinde uygulanması planlanan performans sistemi taslak yönergesini dikkatinize sunduk.

TCD olarak bu sistemin açıkça hekimliğin varoluşsal temelini değiştirme riski taşıdığını ve performasa göre ödeme ile hekimlik mesleğinin genetiğine müdahale edildiğini düşünüyoruz. Son 4 yıllık kısmi uygulama ile ülkemizde ortaya çıkan büyük sorunlar dikkate alınmadan şimdi de neredeyse tüm sağlık siteminde performansa dayalı ödemeye geçilmektedir. Sistemin kurucuları ve uygulayıcıları tarihsel bir sorumluluk altındadır.

Meslektaşlarımızı ve toplumu uyarıyoruz: Performansa göre ücretlendirme hekim hasta ilişkisini bir daha düzeltilemeyecek biçimde bozabilir!





Medikolegal Konular Komisyonu



Dr. Haldun Gündoğdu
Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi
III. Genel Cerrahi Servisi



Dr. Altan Tüzüner
Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı



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



Verda Ersoy
Avukat

Medikolegal Konular Komisyonu çalışmalarını sürdürüyor.

TCD MEDİKOLEGAL KONULAR KOMİSYONU YÖNERGESİ

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

BİRİNCİ BÖLÜM
Amaç ve Kapsam

Madde 1- Bu yönergenin amacı; Türk Cerrahi Derneği'nin medikolegal konularda çalışacak komisyonunun etkinlikleri ile çalışma esaslarını düzenlemektir.

Dayanak
Madde 2- Türk Cerrahi Derneği Tüzüğünün 2. maddesine ve bu maddenin "Dernekçe Sürdürülecek Çalışma Konuları ve Biçimleri'' bölümünün (b), (n) ve (ö) bentlerine dayanılarak hazırlanmıştır.

İKİNCİ BÖLÜM
Komisyonun yapılanması ve çalışma şekli

Madde 3-

1) Komisyon, Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu içinden en az bir üye ve Yönetim Kurulu'nun görevlendireceği gönüllü kişilerden oluşur. Çalışma konularına göre yeni üyeler eklenebilir. Komisyon, grup üyeleri arasından bir başkan seçer.

(2) Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu'nu temsilen katılan üyeler, komisyonun faaliyetleri nedeniyle yürüttükleri görevlerin yanı sıra, komisyon ile Dernek Yönetim Kurulu arasındaki koordinasyonu sağlamak ve komisyonun gereksinimlerini karşılamakla görevlidir.

(3) Komisyon her yıl bir önceki yılın çalışmalarını değerlendirmek ve o yılın çalışmalarını planlamak üzere Ekim ayında dernek merkezinde toplanır. Bundan sonraki toplantıların sıklığı komisyon tarafından belirlenir. Toplanmak ya da karar almak için çoğunluğa gerek yoktur. Komisyon başkanı ve en az iki üye katılımı ile toplanmak ve karar almak mümkündür. Kararlar oy çokluğu ile alınır. Oyların eşitliği durumunda başkanın oyuna üstünlük tanınır.

(4) Komisyon, gerek görülen durumlarda başkanın çağrısı üzerine olağanüstü toplanır.

(5) Proje önerileri Dernek Yönetim Kurulu onayına sunulur.

(6) Üretilen çalışmaların, raporların, vb. materyellerin kamuoyu ile paylaşılması, basılması gibi süreçler Dernek Yönetim Kurulu onayı ile olur.

(7) Komisyonun sekretaryasını Türk Cerrahi Derneği sekreteerliği yürütür. Sekreter, gerekli görüldüğünde toplantılara katılır. Yazışmaları ve verilen diğer görevleri yerine getirir.

Komisyonun görevleri
Madde 4- Komisyonun görevleri şunlardır:

a) Genel Cerrahi alanında çalışan uzman ve uzmanlık eğitimi yapan hekimleri cezai, hukuki, mesleki ve idari sorumlulukları hakkında bilgilendirmek amacıyla toplantılar organize etmek,
b) Türk Cerrahi Derneği üyeleri tarafından yöneltilen ve medikolegal hususları içeren konularda görüş bildirmek,
c) Ülkemizde özellikle cerrahları ilgilendiren medikolegal konularda Dernek Yönetim Kurulu'nun isteği ile bilimsel çalışmalar yapmak ve raporlar hazırlamak,
d) Uzmanlık alanı ile ilgili karşılaşılan sorunlara çözüm üretmeye çalışmak,
e) Savcılıklardan ve mahkemelerden gelen bilirkişilik istemlerini organize etmek ve/veya yerine getirmek. (İsim bildirmek, gerek görülmesi durumunda başka uzmanlık ana dallarından ve yan dallardan görüş sormak, rapor hazırlamak vb.)
f) Merkezi Sağlık Otoritesi'nin medikolegal konularda çıkaracağı yasa ve yönetmeliklerle ilgili görüş oluşturmak ve Yönetim Kurulu'na sunmak,
g) Türk Cerrahi Derneği'nin amaçlarına ve çalışma konularına uygun olarak medikolegal alandaki diğer faaliyetleri yürütmek,
h) Yapılan tüm çalışmaları periyodik olarak raporlamak.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
Yürürlük

Madde 5- Bu yönerge Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu'nun onayı ile birlikte yürürlüğe girer.

Yürütme
Madde 6- Bu yönerge hükümlerini Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu yürütür.

Kurucular
Madde 7- 21 Aralık 2008 tarihinde kurulan komisyonun kurucu üyeleri aşağıda belirtilen kişilerdir.
Prof. Dr. Altan Tüzüner, Doç. Dr. Haldun Gündoğdu, Prof. Dr. Faik Çelik, Doç. Dr. Ali Rıza Tümer, Uzm. Dr. Murat Civaner, Avukat Verda Ersoy.

Madde 8- İş bu yönerge 8 (sekiz) maddeden ibarettir.



Medikolegal Konular Komisyonuna yazılı ve sözlü pekçok başvuru oldu. Bu başvurularla ilgili raporlar/görüşler hazırlandı.

Medikolegal Konular Komisyonu işleyen hukuki süreçlerle ilgili üyelerinden gelen talepler üzerine konunun uzmanlarından oluşan alt komisyonlar kurarak raporlar hazırlandı.

Özel Çalışan Cerrahlar Komisyonu



Dr. Ömer Alabaz
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi
Genel Cerrahi Anabilim Dalı



Dr. Osman Abbasoğlu
Hacettepe Üniversitesi
Tıp Fakültesi



Dr. Zeki Aydın
İstanbul Özel Saygı Hastanesi



Dr. Adil Tanık
Ankara Medicana Hastanesi



Dr. Hovsep Hazar
VKV Amerikan Hastanesi
Genel Cerrahi Bölümü



Dr. Nejdet Özçay
Ankara Güven Hastanesi

Özel Çalışan Cerrahlar Komisyonu çalışmalarını sürdürüyor.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ ÖZEL ÇALIŞAN CERRAHLAR KOMİSYONU YÖNERGESİ

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

BİRİNCİ BÖLÜM
Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç
Madde 1- Serbest çalışan cerrahlarla özel hastanelerde görev yapan cerrahların sorunlarına ve bu sorunların çözüm önerilerine ilişkin çalışmalar yapmak, raporlar hazırlamak ve ilgili kurumlarla olan sorunların giderilmesine yönelik faaliyetler yürütmek.

Kapsam
Madde 2– Bu yönerge Türk Cerrahi Derneği Özel Çalışan Genel Cerrahlar Komisyonunun çalışma esaslarını belirler.

Dayanak
Madde 3- TCD tüzüğünün 2. maddesine ve ''Dernekçe Sürdürülecek Çalışma Konuları ve
Biçimleri'' bölümünün b,n ve ö bendlerine dayanarak hazırlanmıştır.

Tanımlar
Madde 4- Bu yönergede yer alan ifadelerde;

(a) TCD; Türk Cerrahi Derneği'ni
(b) TCD YK; Türk Cerrahi Deneği Yönetim Kurulu'nu
(c) SGK; Sosyal Güvenlik Kurumu'nu
(d) TTB; Türk Tabipleri Birliği'ni
(e) SUT; Sağlık Uygulama Tebliği'ni ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM
Kuruluş ve Yapılanma

Kuruluş
Madde 5- TCD Özel Çalışan Komisyonu ilk toplantısını Dr. Osman Abbasoğlu, Dr. Adil Tanık, Dr. Hovsep Hazar, Dr. Necdet Özçay ve Dr. Zeki Aydın'ın katımıyla 27 Haziran 2009 tarihinde yapmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
Teşkilatı ve Görevleri

Madde 6-

1) Komisyon TCD çalışma organıdır. Başkanını kendi seçer. Üyeler TCD YK'yı temsilen en az bir üye ve gönüllü kişilerden oluşur. Çalışma konularına göre ya da gönüllü kişiler olduğunda gruba yeni üyeler eklenebilir. TCD YK'yı temsilen katılan üyelerin birincil görevi Komisyon ile YK arasındaki koordinasyonu sağlamak ve Komisyonun gereksinimlerini karşılamaktır.

2) Komisyon her yıl bir önceki yılın çalışmalarını değerlendirmek ve o yılın çalışmalarını planlamak üzere aralık ayında dernek merkezinde toplanır. Bundan sonraki toplantıların sıklığı Komisyon tarafından belirlenir. Toplanmak ya da karar almak için çoğunluğa gerek yoktur. Komisyon başkanı, bir TCD YK temsilcisi ve en az bir üye katılımı ile toplanmak ve karar almak mümkündür.

3) Komisyon gerekli görülen hâllerde başkanın çağrısı üzerine olağanüstü toplanır.

4) Proje önerileri TCD YK onayına sunulur.

5) Üretilen çalışmaların, raporların (vb. gibi) kamuoyu ile paylaşılması, basılması vb. gibi süreçler TCD TK onayı ile olur.

6) Komisyonun sekretaryasından TCD sekreterlerinden biri sorumludur. Tüm toplantılara katılır. Yazışmaları ve verilen diğer görevleri yerine getirir.

Komisyonun görevleri
Madde 7-

a) Özel Hastanelerin başta SGK olmak üzere diğer kurumlarla olan ilişkilerinde uygun koşulların oluşturulabilmesi ve genel cerrahi uzmanlarının çıkarlarının korunabilmesi için çalışmalar yapmak, görüş hazırlamak ve bu görüşleri bir rapor halinde TCD YK' ya sunmak.

b) Özel hastanelerde çalışan genel cerrahi uzmanlarının çalışma koşulları, kadro kısıtlamaları, mesleki sorumluluk sigortaları ve ücretleri başta olmak üzere sorunları ile ilgilenmek ve bunların iyileştirilmesi için faaliyetlerde bulunmak, raporlar hazırlamak ve bunları TCD YK' ya iletmek

c) Özel hastanelerde çalışan genel cerrahi uzmanlarının uygun koşullarda iş sözleşmesi yapabilmeleri için çalışmalar yapmak ve bunları TCD YK' ya sunmak

d) Özel çalışan cerrahların meslek içi eğitimi ve bilgi düzeylerinin geliştirilmesi için çalışmalar yapmak, projeler geliştirmek ve bunları TCD YK' ya iletmek

e) TTB Asgari Ücret Tarifesi'nin güncellenmesi ve iyileştirilmesi yönünde çalışmalar yapmak ve bunları TCD YK' ya sunmak

f) TCD'nin özel çalışan genel cerrahları ilgilendiren diğer komisyon ve çalışma grupları ile işbirliği yapmak

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
Son hükümler

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

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

Kurucular
Madde 10- Haziran 2009 tarihinde kurulan Komisyonun üyeleri aşağıda belirtilen kişilerdir.

Dr. Osman Abbasoğlu, Dr. Adil Tanık, Dr. Hovsep Hazar, Dr. Necdet Özçay, Dr. Adnan Bulut, Dr. Zeki Aydın, Dr. Yavuz Çapan

TCD Özel Çalışan Cerrahlar Komisyonu Toplantısı Yapıldı

Özel Çalışan Cerrahlar Komisyonu Toplantısı TCD Komisyonlardan Sorumlu Yönetim Kurulu Üyesi Prof. Dr. Ömer Alabaz, TCD Başkanı Prof. Dr. Cem Terzi, Komisyon'un Ankara'daki üyeleri Prof. Dr. Osman Abbasoğlu ve Op. Dr. Adil Tanık katılımıyla 19.02.2011 tarihinde Ankara'da yapılmıştır.

Toplantıda "Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik" ile ilgili konular görüşülerek konuyla ilgili ekte sunduğumuz TCD görüşü oluşturulmuştur



Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik

Genel Cerrahi Muayenehane Şartları

1. Hasta bekleme salonu: Kullanım alanı en az 12 metrekaredir, ikiden fazla genel cerrahın ortak kullanımında her bir muayene odası için 5 metrekare ilave bekleme alanı oluşturulur. Bekleme salonu sekreter hizmet alanı olarak da kullanılabilir. Bir adet hasta tuvaleti bulundurulur.

2. Hekim çalışma odası/hasta muayene odası: Muayenehanede, 6 metrekare hekim çalışma alanı ve 6 metrekare hasta muayene alanı olmak üzere en az 12 metrekare kullanım alanına sahip, yeterli şekilde aydınlatılan ve havalandırılan hasta muayene odası ayrılır. Hasta muayene odalarında uzmanlık dalına uygun araç, gereç ve donanım ile hasta muayene masası, soyunma bölümü ve lavabo bulunur. Bu bölümde, hasta mahremiyetini ihlâl etmeyecek ve uygun şartlarda muayeneyi temin edecek şekilde ses, görüntü ve gürültü açısından gerekli düzenlemeler yapılır.

3. Hasta kayıtları: Sağlık kayıtlarının tutulacağı, dosyalama, verilerin toplanması ve istatistikî değerlendirmeler ile resmi kurum ve sigorta kurumlarına yapılacak bildirimlerin hazırlanması gibi çalışmaların güvenli bir şekilde yapılabileceği bilgisayar ve kayıt defteri tutulmalıdır.

4. Pansuman : En az 5 metrekare kullanım alanına sahip olması gerekir. Basit genel cerrahi hastalıkların teşhis ve tedavisinde gerekli ilaçlar, muayenehane içinde sürekli hazır bulundurulur ve kolay ulaşılabilir bir yerde olur.

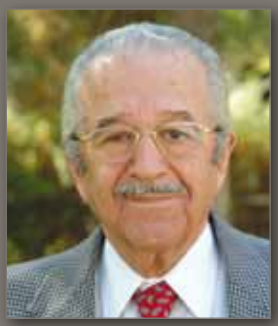
5. Muayenehane betonarme zemin kat veya yüksek kat(asansörle çıkılabilecek) olabilir. Hastaların ve personelin kullandığı bütün alanlar uygun bir şekilde havalandırılır ve yeterli gün ışığı ile birlikte enerji kaynaklarından yararlanılarak bu kullanılan alanların aydınlatılmaları sağlanmalıdır. Muayenehanenin oda esasında bütün mekânlarının ne amaçla kullanılacağını gösterir en az 1/100 ölçekli ve Müdürlük tarafından yerinde bizzat görülerek doğruluğu onaylanmış plan örneği olmalıdır.

6. Personel: Muayenehanede en az bir yardımcı /sekreter personel istihdam edilir.

Türk Cerrahi Tarihi Araştırma Komisyonu



Dr. Semih Baskan
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi



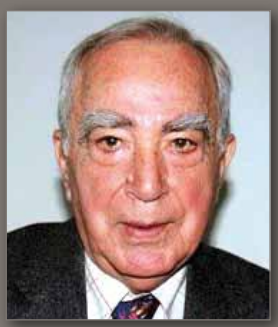
Dr. Yılmaz Kadıoğlu
Emekli



Dr. Osman Akata
Emekli



Dr. Adnan Ataç
GATA



Dr. İbrahim Ceylan
Emekli



Dr. Cemalettin Topuzlu
Başkent Üniversitesi İstanbul Hastanesi

Türk Cerrahi Tarihi Araştırma Komisyonu çalışmalarını sürdürüyor.

TCD'nin 80. yıl anısına Türk Cerrahi Tarihi Araştırma Komisyonumuz tarafından Türk Cerrahi Derneği Tarihçesi kitabı hazırlanmış, basımı yapılmış ve bu çalışma tüm cerrahi kliniklerine gönderilmiştir. On-line ulaşım için de www.turkcer.org.tr adresine konmuştur.

TCD TÜRK CERRAHİ TARİHİ ARAŞTIRMA KOMİSYONU YÖNERGESİ

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

BİRİNCİ BÖLÜM
Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Madde 1- Türk Cerrahi Derneği'nin kuruluşunun 80. yılı olan 2009'da yapılacak aktiviteler dahilinde Türk Cerrahi Tarihini araştırmak üzere bir komisyon oluşturuldu.

Madde 2- Bu yönerge Türk Cerrahi Derneği Türk Cerrahi Tarihi Araştırma Komisyonunun çalışma esaslarını belirler.

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

İKİNCİ BÖLÜM
Kuruluş ve Yapılanma

Madde 4- TCD Türk Cerrahi Tarihi Araştırma Çalışma Grubu ilk toplantısı Dr. Semih Baskan, Dr.Yılmaz Kadıoğlu tarafından 11.09.2009 tarihinde yapıldı.

Madde 5-

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

Komisyonun görevleri
Madde 6- Komisyonun görevleri şunlardır:

a) Türk Cerrahi Tarihi'ni araştırmak,
b) Cerrahi tarihi ile ilgili tüm belge ve bilgilere ulaşarak mevcut bilgileri derlemek,
c) Kıdemli cerrahlarla irtibat kurarak olayları ilk ağızdan dinlemek suretiyle, belge haline getirmek,
d) Fotograf, cerrahi alet, elle tutulmuş notlar vb. tarihi değeri olan materyele ulaşmak ve bunları, olabildiğince, TCD bünyesine kazandırmaya çalışmak,
e) Türkiye'deki cerrahi kliniklerinin tarihçesi ile ilgili bilgi ve belgelere ulaşarak, bu konuda da dökümanlar hazırlamak,
f) Türk Cerrahi Tarihi'ni düzenli bir şekilde muhafaza etmek ve gelecekte de bunu sürdürecek mekanizmalar üretmek üzere projeler hazırlayarak TCD YK'na sunmak.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
Yürürlük

Madde 7- Bu yönerge Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu'nun onayı ile birlikte yürürlüğe girer.

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

Kurucular
Madde 9- Komisyonun kurucu üyeleri aşağıda belirtilen kişilerdir.
Dr. Semih Baskan, Dr. Yılmaz Kadıoğlu, Dr.Osman Akata, Dr. Adnan Ataç, Dr. İbrahim Ceylan, Dr. Cemalettin Topuzlu.

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

Etik Komisyonu



Dr. Sümer Yamener
TCD Etik Komisyonu'ndan sorumlu TCD YK üyesi



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



Dr. Osman Abbasoğlu
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi



Dr. Ali Rıza Tümer
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı



Dr. Ferda Nihat Köksoy
TC. SB.Taksim Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği



Dr. Murat Civaner
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Deontoloji Anabilim Dalı



Av. Verda Ersoy

Türk Cerrahi Derneği Etik Komisyonu Kuruldu

12.02.2011 tarihinde yapılan TCD Yönetim Kurulu toplantısında yeni tüzüğümüzün gereği olarak TCD Etik Komisyonu Yönergesi (ek) hazırlanmış ve oybirliği ile kabul edilmiştir. Yönerge uyarınca "Türk Cerrahi Derneği Etik Komisyonu" kurulmuştur.

TCD Onur Kurulu ve TCD Yönetim Kurulu ile birlikte çalışacak bu komisyonda Prof. Dr. Sümer Yamaner (TCD Etik Komisyonu'ndan Sorumlu TCD YK Üyesi), Prof. Dr. Atila Korkmaz, Prof. Dr. Osman Abbasoğlu, Doç. Dr. Ali Rıza Tümer, Doç. Dr. Ferda Nihat Köksoy, Doç. Dr. Murat Civaner ve Av. Verda Ersoy yer almıştır.

TCD ETİK KOMİSYONU YÖNERGESİ

(TCD yönetim kurulu 12.02.2011 tarih ve 16 sayılı onayı ile yürürlüğe girmiştir.)

BİRİNCİ BÖLÜM
Genel Hükümler

Amaç

Madde 1- Bu yönergenin amacı; Türk Cerrahi Derneği'nin etik ile ilgili konularda çalışacak komisyonunun etkinlikleri ile çalışma esaslarını düzenlemektir. Bu komisyon; Genel Cerrahi uzmanlarının ve uzmanlık öğrencilerinin hekimlik uygulamaları, bilimsel çalışmaları ve mesleki etik kurallarına uymalarına teşvik etmek ve uymayanlarla ilgili gereken işlemleri yapmak amacına yönelik etkinliklerde Yönetim Kurulu'na yardımcı olur.

Dayanak

Madde 2- Türk Cerrahi Derneği Tüzüğünün 2. maddesinin "Dernekçe Sürdürülecek Çalışma Konuları ve Biçimleri'' bölümünün (ö), 10. maddesinin (9) ve 12. maddesinin "Onur Kurulunun Görevleri'' bölümünün (3.) bentleri ile Türk Cerrahi Derneği Yönetmeliği'nin 6. maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

Kapsam

Madde 3- - Bu yönerge; a) İlgili düzenlemeler gereğince "Dernek Üyesi" unvanını kazanmış olanları, b) İlgili düzenlemelere göre yürüttükleri mesleki faaliyet gereğince "Dernek Üyesi" olabilecekleri kapsar.

Bu yönerge kapsamındaki kişiler hakkında bağlı bulundukları kamu kurumu veya tabip odası tarafından disiplin soruşturması yapılması veya yapılmaması bu yönergeye göre işlem yapılmasını engellemez.

Tanımlar

Madde 4- Bu yönergede yer alan ifadelerden;
a) TCD; Türk Cerrahi Derneği'ni,
b) TCD YK; Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu'nu,
c) TTB; Türk Tabipleri Birliği'ni, tanımlar.

İKİNCİ BÖLÜM
Komisyonun yapılanması ve çalışma şekli

Madde 5- a) Komisyon, TCD YK üyelerinden en az biri ile birlikte, TCD YK'nun görevlendireceği toplam 7 kişiden oluşur. Komisyon ilk toplantısında bir başkan seçer. Başkanın katılamadığı toplantılarda yaşça en kıdemli üye başkanlık yapar. Komisyon başkanı üyeler arasından birini raportör olarak görevlendirir.

b) Komisyonda görevlendirilecek kişilerin mesleklerinde en az 10 yıllık deneyimi olması gerekir. Daha önce herhangi bir disiplin cezası almamış olmalıdırlar. Bir üyenin komisyon üyeliğine atanmasından sonra kesinleşen bir disiplin cezası alması halinde TCD YK kararı ile görevleri sonlandırılarak yerine yeni bir üye atanır. TCD dışından atanacak üyelerin tıp etiği, hukuk gibi dallardan olması tercih edilmelidir.
c) Komisyonun görev süresi iki yıldır. Ancak, TCD YK, süresi sona eren üyeleri yeniden görevlendirebilir.
d) Karar alınacak toplantıların yapılabilmesi için üyelerin en az 4'ünün toplantıya katılması gerekir. Komisyon oy çokluğu ile karar verir. Eşitlik durumunda başkanın oyuna üstünlük tanınır. Çoğunluğun karar ve görüşlerine katılmayan üyelerin düşünceleri de gerekçeleriyle birlikte kararda ayrıca belirtilir.
e) Komisyon her yıl bir önceki yılın çalışmalarını değerlendirmek ve o yılın çalışmalarını planlamak üzere TCD merkezinde toplanır. Bundan sonraki toplantıların sıklığı komisyon tarafından belirlenir.
f) Komisyon, gerek görülen durumlarda başkanın çağrısı üzerine olağanüstü toplanır.
g) TCD YK'na etik komisyonun üzerinde çalışması gereken bir konu geldiğinde, konu komisyona havale edilir ve komisyon başkanı süreci başlatır. Komisyona gelen konu bir soruşturma ise başkan kendi üstlenebilir veya üyelerden birini görevlendirebilir. Soruşturma ve kovuşturmada kullanılacak yöntem ve izlenecek süreçler ile ilgili olarak TTB disiplin soruşturma ve kovuşturması yöntemi örnek alınır. Soruşturmanın sonunda oluşturulan rapor, komisyon üyelerinin görüşüne açılır ve bu bu maddenin (d) bendi uyarınca karar alınır. Karar bir disiplin cezası uygulanmasını gerektiriyor ise TCD Onur Kurulu'na iletilmek üzere TCD YK'na iletilir.
h) Komisyonun çalışma alanları ile ilgili üreteceği proje önerileri TCD YK onayına sunulur.
ı) Üretilen çalışmaların, raporların, vb. materyellerin kamuoyu ile paylaşılması, basılması gibi süreçler TCD YK onayı ile olur.
j) Komisyonun sekretaryasını TCD sekreterliği yürütür. Sekreter, gerekli görüldüğünde toplantılara katılır. Yazışmaları ve verilen diğer görevleri yerine getirir.

Komisyonun çalışma alanları

Madde 6- Komisyonun çalışma alanları şunlardır:
a) Bilimsel araştırma ve yayın etiği
b) Hekim – endüstri ilişkileri
c) Hekim – hasta ilişkileri
d) Hekim – hekim ilişkileri
e) Hekim – diğer sağlık çalışanları ilişkileri
f) Hekim – sağlık kurumu ilişkileri
g) Gelişmekte olan teknolojilerin kullanım ilkeleri
h) Reklam ve tanıtım

Komisyonun görevleri

Madde 7- a) 6. Maddede anılan alanlarda oluşan etik sorunları ve ikilemleri farklı bakış açılarından deg erlendirerek ço zu m bulmaya çalışmak,
b) Genel Cerrahi alanı ile ilgili tıbbi uygulamalarda etik değerleri tanıtmak, yaygınlaştırmak, etik ile ilgili go ru ş ve du şu ncelerin bilgi temeline oturmasını sag lamak, felsefe, hukuk ve insan bilimleri gibi disiplinlerle işbirliği sağlamak,
c) Sag lık politikalarının etik boyutlarını sistemli ve su rekli bir biçimde ele alıp inceleyerek go ru ş oluşturmak ve öneri niteliğinde materyel üretmek,
d) Bilimsel araştırma ve yayınlarda temel etik ilke değerlerine yönelik eğitici çalışmalar yapmak ve bunları yazılı döküman haline getirmek,
e) Bilimsel araştırmalar ve yayın etiğinde yanıltma iddialarını inceleyip değerlendirmek,
f) Tıbbi uygulamalara bag lı olarak ortaya çıkan etik sorunlar so z konusu oldug unda, tıp etig inin evrensel deg erlerini dikkate alarak farklı bakış açıları u retmek

Komisyonun temel alacağı kurallar

Madde 8- Komisyon genel kabul gören uluslararası ve ulusal ilke, yasa, yönetmelik, tüzük ve genelgeler çerçevesinde çalışacaktır.
Temel alınacak başlıca dokümanlar şunlardır (Bunlar yenilendikçe son şekilleri kullanılacaktır):
1. 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Yasa
2. Tıbbi Deontoloji Tüzüğü
3. Dünya Tabipler Birliği Helsinki Bildirgesi
4. TTB Hekimlik Meslek Etiği Kuralları
5. TTB Disiplin Yönetmeliği
6. TTB Uzmanlık Dernekleri İçin Etik Kılavuzlar
7. TCD STE Etkinliklerinde Etik İlkeler ve Kurallar
8. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik
9. Hasta Hakları Yönetmeliği

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
Yürürlük

Madde 9- Bu yönerge Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu'nun onayı ile birlikte yürürlüğe girer.

Yürütme

Madde 10- Bu yönerge hükümlerini Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu yürütür.

Madde 11- İş bu yönerge 11 (onbir) maddeden ibarettir.

Etik Kurul Komisyon Toplantısı yapıldı



Etik Kurul Komisyon Toplantısı 22.10.2011 tarihinde Prof. Dr. Osman Abbasoğlu'nun Başkanlığı'nda Prof. Dr. Atilla Korkmaz, Prof. Dr. Sümer Yamaner, Doç. Dr. Ali Rıza Tümer ve Doç. Dr. Ferda Nihat Köksoy 'un katılımıyla Türk Cerrahi Derneği'nde gerçekleşmiştir. Toplantıda, Derneğimize yapılan başvurular Kurul tarafından detaylı olarak incelenmiş ve oybirliğiyle alınan kararlar taraflara bildirilmiştir.

Saygılarımızla.
TCD Etik Kurul Komisyonu

Cerrahi Asistanları Gelişim Sınavı ve Değerlendirme Komisyonu



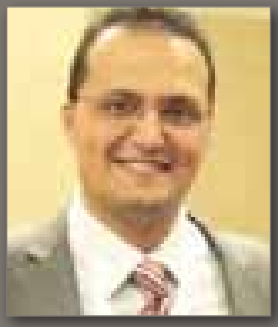
Dr. İskender Sayek
TTB-UDEK Başkanı



Dr. Yeşim Erbil
İstanbul Üniv.İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı



Dr. Cem Terzi
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı



Dr. Özer Makay
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı



Dr. Gamze Çıtlak
Giresun Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü



Dr. Beyza Özçınar
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı



Dr. Nuriye Lobut
Muş Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü

Cerrahi Asistanları Gelişim Sınavı ve Değerlendirme Komisyonu

Türk Cerrahi Derneği 11.12.2010 tarihli Yönetim Kurulu kararı ile "Cerrahi Asistanları Gelişim Sınavı ve Değerlendirme Komisyonu" kuruldu. Cerrahi Asistanları Gelişim Sınavı ve Değerlendirme Komisyonu, yılda bir kez ülkenin her yerinden, önceden bildirilen tarih ve saatte aynı anda "web" üzerinden "on-line" gerçekleştirilecek "Cerrahi Asistanları Gelişim Sınavı" ile asistanları öğrenmeye teşvik etmeyi, neleri öğrenmeleri gerektiği konusunda yönlendirmeyi ve sınav sırasında da öğrenmelerini sağlamayı amaçlamaktadır. Komisyonda kurucu üyeler olarak İskender Sayek (komisyon başkanı), Yeşim Erbil (sorumlu yönetim kurulu üyesi), Cem Terzi, Gamze Çıtlak ve Beyza Özçınar yer almaktadır.

Cerrahi Asistanları Gelişim Sınavı ve Değerlendirme Programı hazır

Ülkenin her yerinden, aynı tarih ve saatte, "web" üzerinden "on-line" gerçekleştirilecek Cerrahi Asistanları Gelişim Sınavı artık hazır.

Bu amaçla oluşturulan web sitemizden http://www.turkcer.org.tr/sinav ön kaydınızı yaptırabilirsiniz.

TCD Cerrahi Asistanları Gelişim Sınavı diğer sınavlara benzemiyor:

1. Sınava girmek zorunlu değil
2. Geçme ya da kalma yok
3. Sınava evinizden kahvenizi yudumlarken katılabiliyorsunuz
4. Sadece kendinizle yarışıyorsunuz
5. Sonuçlar yalnızca size açıklanıyor
6. Doğru yanıtlar sınavın ertesi günü açıklanıyor ve her bir sorunun yanıtı ayrıntılı bilgi notu içeriyor
7. Klinik yaşamınızı hedefleyen bir sınav



8. Amacımız;
   - öğrenmeyi teşvik etmek
   - neleri öğrenmeniz gerektiği konusunda sizi yönlendirmek
   - sınav aracılığı ile öğrenmenizi sağlamak
   - sınav sonuçlarını sizin değerlendirmenizi ve gelişiminizi sizin izlemenizi sağlamak

Cerrahi Asistanları Gelişim ve Değerlendirme Sınavı

Cerrahi Asistanları Gelişim ve Değerlendirme Sınavı, bir yarışma sınavı (örneğin TUS) ya da standart belirleme sınavı (asgari bir bilgi düzeyini baraj olarak koyup sınavı başaranların asgari bilgi düzeyinden yukarda olduğunun belirlendiği örneğin TCD Board Sınavı gibi) değildir. Cerrahi Asistanları Gelişim Sınavı'nın amacı asistanları öğrenmeye teşvik etmek, neleri öğrenmeleri gerektiği konusunda yönlendirmek ve sınav sırasında da öğrenmelerini sağlamaktır. Bu nedenle yukarıda örnek olarak verilen sınavlardan tamamen farklı bir amaç ve formatta gerçekleştirilecektir. Takip eden sınavlarda kişisel başarısının yükseldiğini asistanlara göstererek kendi bilgi birikimlerini kendilerinin denetlemesini sağlamak ve bunu geleneksel sınavların yarattığı rahatsız edici, baskılayıcı, duygulanımlara yol açmadan yapmak temel amaçtır.

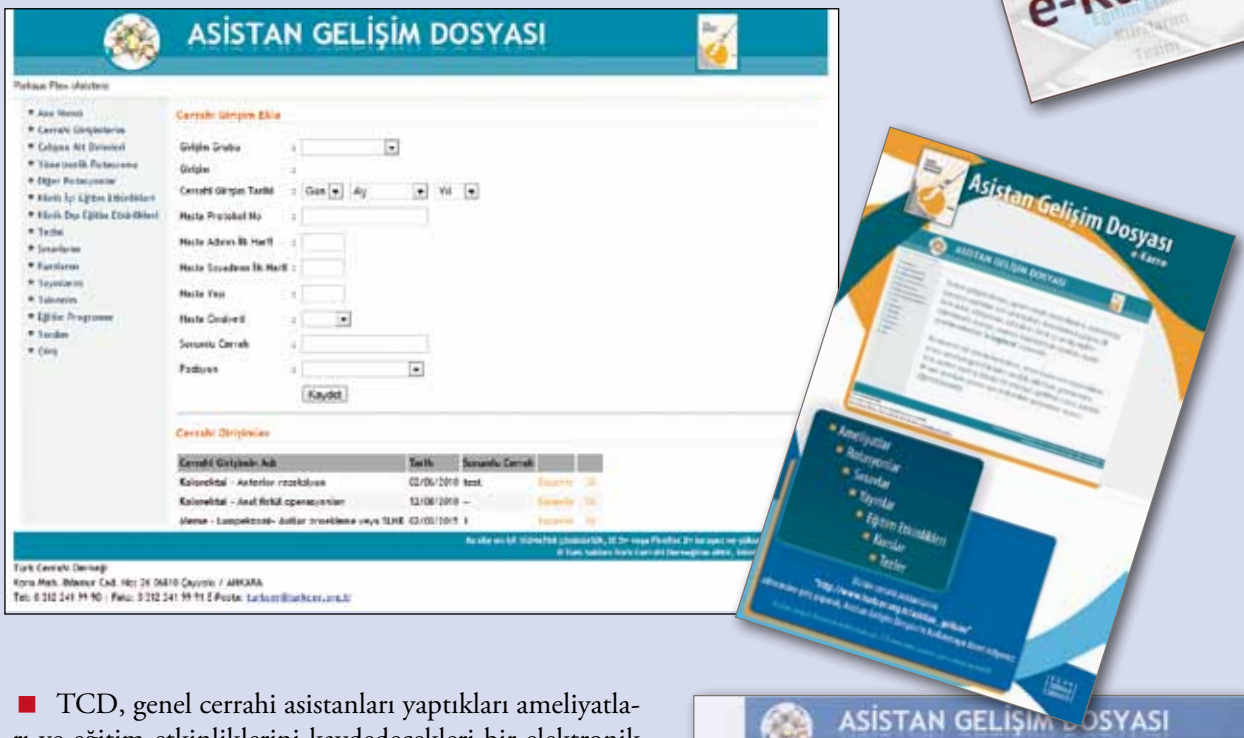
Cerrahi Asistanları Gelişim Sınavı ve Değerlendirme Komisyonu, 14 ve 15 Mayıs 2011'de iki ayrı günde ülkenin her yerinden aynı anda "**web**" üzerinden "**on-line**" gerçekleştirdi. Sınavlara toplam 350 meslektaşımız katıldı. 23 Nisan ve 15 Aralık 2011 tarihinde iki deneme sınavı yapıldı. 2012 yılında katılımın kolaylaştılması amacıyla sınava bir hafta süresince web üzerinden online girilebilmesi planlandı.



Asistanların kendi eğitim faliyetlerini kaydetmeleri amaçlı oluşturulan "e-karne" kullanıma Eylül 2011 tarihinde sunuldu. Dört aylık sürede 213 meslektaşımız tarafından kullanıldı.

Asistan Gelişim Dosyası (e-Karnem) hazırlandı





■ TCD, genel cerrahi asistanları yaptıkları ameliyatları ve eğitim etkinliklerini kaydedecekleri bir elektronik kayıt sistemi hazırladı. Bunun için "web" sayfamızda Asistan Gelişim Dosyası (e-karne) adı altında bir bölüm oluşturuldu.

Asistan Gelişim Dosyası, genel cerrahi asistanlarının, asistanlıkları boyunca yaptıkları tüm ameliyatları, bulundukları çalışma birimlerini, rotasyonları, katıldıkları klinik içi ve dışı eğitim etkinliklerini, kursları, sınavları, hazırladıkları yayınları, tezleri girebilecekleri bir "e-logbook" sistemidir.

Bu sistemin bir süre kullanıldıktan, yeteri kadar veri toplandıktan sonra, ameliyat geri bildirim özelliği aktif hale getirilecektir. Yani, asistan yapmış olduğu bir ameliyatı girdikten sonra, kendisi ile aynı ameliyatı yapan, aynı kıdemdeki asistanların ameliyat sayısını öğrenebilecektir.

Mayıs 2011'de kullanıma açılan uygulamaya 6 ay içerisinde asistanlar tarafından 6000 civarında ameliyat kaydı yapılmıştır.



Kadın Cerrahlar Çalışma Grubu



Dr. Yeşim Erbil
İstanbul Üniv.İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı



Dr. Seher Demirer
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı



Dr. Cem Terzi
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı



Dr. Gamze Çıtlak
Giresun Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü

Kadın Cerrahlar Çalışma Grubu

Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu 09 Nisan 2011 tarihli toplantısında, cerrahi alanına katkı sunan kadın meslektaşlarımızın özgül sorunları ile ilgilenmek üzere Türk Cerrahi Derneği Kadın Cerrahlar Çalışma Grubu kuruldu. Çalışma Grubu'nda Yeşim Erbil, Seher Demirer, Cem Terzi ve Gamze Çıtlak yer almaktadır.

Kadın Cerrahlar Çalışma Grubunun ilk toplantısı Dernek merkezinde 10 Ekim 2011'de 32 meslektaşımızın katılımıyla gerçekleştirildi. Çalışma grubu, sorunların objektif olarak ortaya konulabilmesi amacıyla geniş katılımlı bir anket çalışması gerçekleştirmeyi ve uluslararası benzer kuruluşlar ile iletişime geçilmesini planladı.

TCD KADIN CERRAHLAR ÇALIŞMA GRUBU YÖNERGESİ

(TCD yönetim kurulu 11.02.2012 tarih ve 2 sayılı onayı ile yürürlüğe girmiştir.)

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç

Madde 1- Kadın Cerrahlar Çalışma Grubu, cerrahi alanına katkı sunan kadın meslektaşlarımızın bir araya gelmesini, özgül sorunları ile ilgilenmeyi ve çözüm üretmeyi amaçlamaktadır

Kapsam

Madde 2- Bu yönerge Kadın Cerrahlar Çalışma Grubu'nun çalışma esaslarını belirler.

Dayanak

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

Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu 09 Nisan 2011 tarihli toplantısında, üzere Türk Cerrahi Derneği kuruldu. Çalışma Grubu'nda

İKİNCİ BÖLÜM

Kuruluş ve yapılanma

Kuruluş

Madde 4- Kadın Cerrahlar Çalışma Grubunun kurulmasına, 09 Nisan 2011 tarihli yönetim kurulu toplantısında karar verilmiş ve çalışma grubundan sorumlu yönetim kurulu üyesi olarak Yeşim Erbil görevlendirilmiştir. Kadın Cerrahlar Çalışma Grubunda kurucu üyeler olarak Yeşim Erbil, Seher Demirer, Cem Terzi ve Gamze Çıtlak yer almaktadır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Teşkilatı ve görevleri

Madde 5 - (1) Kadın Cerrahlar Çalışma Grubu TCD çalışma organıdır. Başkanını kendi seçer. Üyeler gönüllü kişilerden oluşur. Çalışma konularına göre ya da gönüllü kişiler olduğunda gruba yeni üyeler eklenebilir. TCD YK 'nu temsilen katılan üyelerin birincil görevi çalışma grubu ile YK arasındaki koordinasyonu sağlamak ve çalışma grubunun gereksinimlerini karşılamaktır.

2) Çalışma grubu her yıl bir önceki yılın çalışmalarını değerlendirmek ve o yılın çalışmalarını planlamak üzere yılda bir kez dernek merkezinde toplanır. Bundan sonraki toplantıların sıklığı belirlenir. Toplanmak ya da karar almak için çoğunluğa gerek yoktur.

3) Proje önerileri TCD YK onayına sunulur.

4) Üretilen çalışmaların, raporların (vb. gibi) kamuoyu ile paylaşılması, basılması vb. gibi süreçler TCD TK onayı ile olur.

Çalışma grubunun Görevleri

Madde 6- (1) Komisyonun görevleri şunlardır:

a) Cerrahi alanında hizmet veren kadın meslektaşlarımızın bir araya gelmesini sağlamak,

b) Uluslar arası benzer kuruluşlarla iletişim kurmak,

c) Cinsiyete özgün sorunların objektif çalışmalarla ortaya konmasını sağlamak,

d) Etik bildirge hazılamak.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Son hükümler

Yürürlük

Madde 7- (1) Bu yönerge Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu onayından sonra yürürlüğe girer.

Yürütme

Madde 8- (1) Bu yönerge hükümlerini Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu yürütür.

Kurucular

Madde 9- Nisan 2011 tarihinde kurulan Kadın Cerrahlar Çalışma Grubunun üyeleri aşağıda belirtilen kişilerdir.

Yeşim Erbil (çalışma grubu başkanı)
Seher Demirer
Cem Terzi
Gamze Çıtlak

Madde 10- İş bu yönerge 9 (dokuz) maddeden ibarettir.

TCD Kadın Cerrahlar Çalışma Grubu Toplandı





Türk Cerrahi Derneği Kadın Cerrahlar Çalışma Grubu, 10 Ekim 2011 tarihinde Türk Cerrahi Derneği'nde toplanmıştır. Değişik illerden 35 kadın cerrahın katılımıyla gerçekleştirilen toplantıda, çalışma grubunun yürütme kurulu belirlendi. Yürütme Kurulu'na Seher Demirer, Serap Erel, Betül Bozkurt, Neriman Şengül, Kuzey Aydınuraz, Beyza Özçınar, Gamze Çıtlak, Berrin Papilla, Gülçin Hepgül, Seçil Soydan, Ece Dilege, Arzu Akan, Güldeniz Karadeniz, Cansel Atınkaya Öztürk, Tuğba Gülçelik, Tülay Mızraklı, Şerife Şimşek, Gönül Aykuter, Nazlı Ferhan Sayıt seçildi. TCD Kadın Cerrahlar Çalışma Grubu başkanlığını yönetim kurulu üyemiz Prof. Dr. Yeşim Erbil üstlenmiştir.

Her mesleğe katıldıkları gibi kadınlar hekimlik mesleğine de ilgi duydular ve zaman içinde bir erkek mesleği olarak algılanan hekimlik değişti. 2010 yılında dünyadaki hekimlerin 1/3'ünün kadınlardan oluştuğu bilinmektedir. Mevcut tıp fakültelerindeki kadın öğrenci sayıları üzerinden 2020 yılında kadın hekim oranının %50'yi geçeceği hesaplanmaktadır.

ABD'de cerrahi branşlardaki kadın oranı 1989'da %2 iken, 2007'de bu oran %24'e yükselmiştir Avustralya ve Yeni Zelanda'da 2009 yılında eğitim alan genel cerrahi asistanlarının %30'unun kadın olduğu saptanmıştır. ABD Genel Cerrahi Asistanları 2009 Ulusal Anketi'nde genel cerrahi asistanların %32'si kadındır. TCD olarak geçen yıl yaptığımız araştırmada genel cerrahi asistanlarının %12'sinin kadın olduğunu saptamıştık. Dünyadaki eğilime paralel olarak Türkiye'de de kadın hekimlerin genel cerrahi alanını tercih etmeleri ciddi bir orana ulaşmış görülmektedir. Günümüzde merkezi bir yerleştirme sınavı olan tıpta uzmanlık sınavı sayesinde kadınlar ön yargıları aşarak cerrah olma olanağını elde etmektedirler. Ülkemizde tüm cerrahibranşlarda yaklaşık 500 kadın cerrah vardır. Genel Cerrahi alanına da ilgi duyan kadın hekim sayısının arttığı gözlenmektedir. TCD'ye üye 200'ü aşkın kadın genel cerrahi uzmanı vardır.

Pek çok ülkede kadınların aile ve sosyal yaşamdaki özel konumları göz önüne alınarak genel cerrahi çalışma ortamının bu özelliklere uygun olarak düzenlenmesi için çalışmalar yapılmaktadır. TCD Kadın Cerrahlar Çalışma Grubu da bu doğrultuda değerli çalışmalar yapacaktır.



Uluslararası Cerrahlar Komitesi



Dr. Atilla Soran
Magee-Womens Hospital

Dr. Artun Aksade
Minimally Invasive and Bariantric Surgery Easton Hospital



Dr. Eren Berber
Cleveland Clinic Main Campus



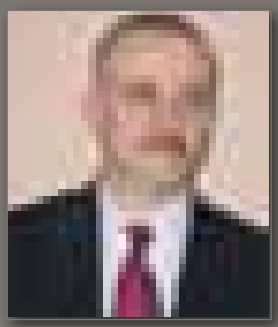
Dr. Feza Remzi
Cleveland Clinic Main Campus



Dr. Hasan Besim
Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı



Dr. İhsan İnan
Geneva University Hospital



Dr. Serdar Yılmaz
Foothhills Medical Center



Dr. Seza Güleç
University of Florida College of Medicine



Dr. Şükrü Emre
Yale-New Haven Transplant Center

Dr. Ufuk Gür
Royal Liverpool University Hospital

TCD Uluslararası Cerrahlar Komitesi çalışmalarına devam ediyor.

TCD ULUSLARARASI CERRAHLAR KOMİTESİ YÖNERGESİ

("Turkish Surgical Society International Relationship Liaison Committee")

Giriş ve Amaç:
Ülkemiz dışında yaşayan Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı cerrahların ve cerrahi eğitimi alan asistanların büyük çoğunluğu yaşadıkları ülkelerde görevlerini sürdürürken ülkemiz ile de ilişki kurmak ve Türkiye cerrahi ortamına katkıda bulunabilmek için fırsat aramaktadırlar. Bu arayış çoğu zaman kişisel ilişkiler çerçevesinde gelişmekte ve arzu edilen düzeyde olamamaktadır. Bu nedenle Türk Cerrahi Derneği (TCD) bünyesinde bu konuda bir organizasyona ihtiyaç duyulmuştur. Aşağıda sunulan organizasyonda yurt dışında yaşayan cerrahların TCD çatısı altında bir komite olarak toplanması ve bunun için bir veri tabanı oluşturulmasını amaçlamaktadır.

Gerekçe

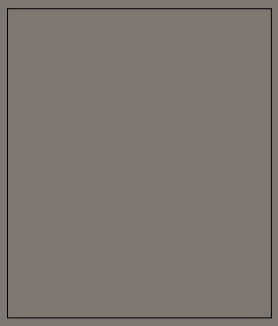
- Yukarıdaki amaca yönelik veri tabanı oluşturulduğunda karşılıklı olarak ülke içindeki ve yurt dışındaki cerrahlar gerektiğinde iletişime geçebilecektir.
- Cerrahlar çalıştıkları ülkelerdeki bilgi birikimlerini ve deneyimlerini ülkemize aktarabileceklerdir.
- Özellikle yüksek teknoloji kullanabilen cerrahların bu teknolojilerin getirdiği avantajları-dezavantajları bizzat ve tarafsız olarak aktarabilmelerine olanak tanınacaktır.
- Çalıştığı kurumda söz sahibi olan cerrahların çabaları ile ülkemiz ile yabancı ülke arasında cerrah (asistanlar dahil) ve cerrahi personel değişimi için olanaklar sağlanabilecektir.
- Gerektiğinde bilgi ve dökümanların ülkemize transferi daha hızlı ve kolay olacaktır.
- Yurtdışından ülkemize gelmek isteyen vatandaşımız cerrahlara destek sağlanabilecektir.
- TCD'nin ve diğer cerrahi oranizasyonaların bilimsel toplantılarına, konusunda otör olan cerrahlar kolaylıkla çağrılabilecektir.
- Yurtdışındaki cerrahlar, gönderecekleri bilimsel yazılarla TCD dergisine katkıda bulunabileceklerdir.
- Yurtdışında başlatılan bilimsel araştırma çalışmalarına Türkiye'den merkezlerin daha geniş katılımı sağlanabilecektir.
- Yurtdışındaki konuşmalara Türkiye'den konuşmacı belirlenmesi ve davet edilmesi bu bölüm komitenin katkıları ile olabilecektir.
- Yurtdışında bilgi ve deneyimini artırmak ya da yan dal eğitimi almak isteyen cerrahlara komiteye kayıtlı cerrahlar, referans olabilecektir.
- Yurtdışı eğitim başvurularında bu komite yardımcı olabilecektir.

Sonuç olarak, bu organizasyon sayesinde hem eğitim hem de güncel/bilimsel cerrahi uygulama anlamında ülkemize etkin bir geri dönüşüm sağlanabilecektir.

TCD Uluslararası Cerrahlar Komitesi Çalışma Şekli
Komite hali hazırda TCD ile ilişkide bulunan yurtdışında eğitim veren kurumlarda eğitici olarak çalışan vatandaşımız genel cerrahların davet edilmesi ile kurulacaktır.
Kuruluşu takiben bir elektronik veri tabanı oluşturularak isteyen ve koşulları sağlayan cerrahların komiteye katılmaları sağlanacaktır.
Komite kendi içinden yürütücü ve sekreter seçecektir. Kuruluş sürecinde Atilla Soran yürütücü ve Artun Aksade sekreter olarak görev yapacaklardır.
Çalışmalar ağırlıkla "web" üzerinden yürütülecektir.
İki yılda bir yapılan Ulusal Cerrahi Kongresi'ne katılan komite üyeleri TCD başkanının katılımı ile toplanarak 2 yıllık çalışma programlarını yapacaklar ve yapılmış çalışmalar hakkında değerlendirmelerde bulunacaklardır.
TCD Başkanı bu komiteden sorumlu olacaktır.
Tüm organizasyon TCD "web" i üzerinde üyelerimizin bilgisine ve yararına sunulacaktır.
Yurt dişında cerrahi eğitimde olan asistan ve uzmanlar da bu komiteye "aday üye" olarak alinabileceklerdir.
Yurtdışı görevi tamamlanıp Türkiye'ye kalıcı dönenlerin komite üyelikleri son bulacaktır.

Kurucu Üyeler (alfabetik sıra ile)
Atilla Soran (ABD)
Artun Aksade (ABD)
Eren Berber (ABD)
Feza Remzi (ABD)
Hasan Besim (Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti)
İhsan İnan (İsviçre)
Serdar Yılmaz (Kanada)
Seza Güleç (ABD)
Şükrü Emre (ABD)
Ufuk Gür (UK)

Periferik Damar Cerrahisi Çalışma Grubu



Dr. Ahmet Selçuk Baktıroğlu
İstanbul Üniv. İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı



Dr. Cemalettin Ertekin
İstanbul Üniv. İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı



Dr. Cüneyt Köksoy
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı



Dr. Murat Bayazıt
Özel Güven Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü



Dr. Erdal Anadol
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı



Dr. Fatih Ata Genç
İstanbul Üniv. İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı



Dr. Hakan Uncu
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı



Dr. İskender Alaçayır
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı



Dr. Mehmet Kurtoğlu
İstanbul Üniv. İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı



Dr. Murat Kayabalı
Özel Şişli Florence Nightingale Hasta



Dr. Uğur Bengisun
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı



Dr. Şevki Murat Aksoy
İstanbul Üniv. İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

TCD Periferik Damar Cerrahisi Çalışma Grubu çalışmalarına başladı.

12.02.2011 ve 16 sayılı Yönetim Kurulu toplantısında periferik damar cerrahisinin genel cerrahinin temel uğraş alanlarından biri olduğunu vurgulayan başta kurslar olmak üzere etkinlikler düzenlenmesine karar verildi. 12.03.2011 tarih ve 17 sayılı Yönetim Kurulu toplantısında ise alınan kararla TCD Periferik Damar Cerrahisi Çalışma Grubu kuruldu.

Türk Cerahi Derneği Periferik Vasküler Cerrahi Kursları

Periferik Damar Cerrahisi (PDC) arter, ven ve lenfatik sistem bozukluklarının tanı-tedavisi ve koruyucu hekimlik hizmetlerinin sunulduğu klinik ve bilimsel temele dayalı bir tıp bilimidir. Periferik Damar Cerrahisi uygulamaları dünyanın pek çok bölgesinde, farklı cerrahi disiplinler tarafından uygulanmaktadır. Ülkelerin %44'ünde anabilim dalı, % 30'unda yan dal olarak çalışmaktadır (1). Yan dal olarak en sık Genel Cerrahi ve Kalp-Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalları içinde yapılandığı görülmektedir (2). Dünyada halen ağırlıklı olarak Genel Cerrahi eğitimi sonrası Periferik Damar Cerrahisi sertifikası verilmektedir (1).

Türkiye'de PDC, genel cerrahlar ve kalp-damar cerrahları tarafından yapılmaktadır. Ancak genel cerrahi grubu içinde damar cerrahisi ile uğraşmakta olan hekim sayısı farklı nedenlerden dolayı sınırlı kalmıştır. Türk Cerrahi Derneği bünyesinde oluşturulan Vasküler Cerrahi çalışma grubunun amacı, genel cerrahlar arasında periferik damar cerrahisi konusunda farkındalık yaratmak ve sonrasında ilgili hekim grubunu damar hastalarına en iyi hizmeti verecek konuma getirmektir. Bu düşünce ile eğitim programlarının düzenlenmesi planlanmaktadır. Bu programlar bir günlük eğitim kurslarıdır.

Bu kursların ikisi arter hastalıklarını ikisi ise ven hastalıklarını kapsayacaktır. Programların teorik ve pratik bölümü olacaktır. Kursların öğrenim hedefleri ve konuları aşağıda sunulmaktadır. Planlanan ilk kurs temel vasküler cerrahi eğitimini hedeflemektedir ve program aşağıdaki şekilde planlanmıştır.

Arter Kursu

Öğrenim Hedefleri:

- Temel Damar Cerahisi Tekniklerinin tanımlanması
- Uygun diseksiyon tekniklerinin tanımlanması
- Damar yaralanmasını tanımak
- Pratik uygulama ile cerrahi tamir

Ven Kursu

Öğrenim Hedefleri:

- Kronik Venöz Yetersizlik tanımlarını öğrenmek
- Kronik Venöz Yetersizlikte medikal tedavinin sonuçlarının tanımlanması
- Cerrahi girişimlerin tanımlanması
- Yeni tedavi seçeneklerinin (endovenöz işlemler) tanımlanması
- Derin Ven Trombozu profilaksisinin ve tedavisinin planlanması

Türk Cerrahi Derneği
Vasküler Cerrahi Çalışma Grubu

Temel Vasküler Cerrahi Kursu

KURS PROGRAMI

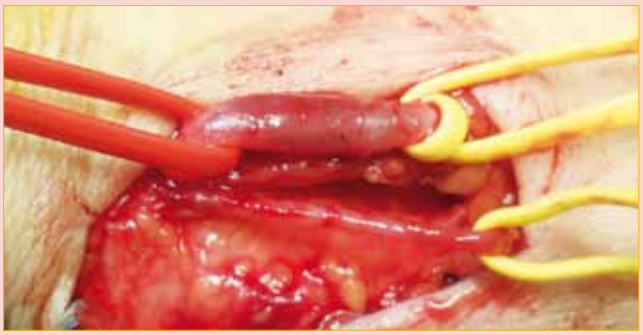
09.00-09.10	Kursun Amacı - Tanışma
09.10-09.30	Temel Konular-1 Ameliyatta anestezi tipi, hastanın pozisyonu, kesiler, kullanılan aletler, iplikler, yaranın kapatılması
09.30-09.50	Temel Konular-2 Greft tipleri, Ameliyat sonrasında bakım, tedavi, takip
09.50-10.00	Ara
10.00-10.20	Kasık anatomisi ve safen venin çıkartılması – Yama ile tamir
10.20-10.50	Model üzerinde yama ile tamir
10.50-11.00	Ara
11.00-11.20	Periferik arter yaralanmalarına yaklaşım – Uçuca anastamoz
11.10-12.00	Model üzerinde pratik uygulama – uçuca anastomoz
12.00-13.00	Yemek Arası
13.00-13.20	Görüntülemelerin değerlendirilmesi – Uç-yan Anastomoz
13.20-13.50	Model üzerinde uç-yan anastomoz – paraşüt tekniği
13.50-14.00	Ara
14.00-14.20	Aort Anevrizmaları – Inlay Teknik
14.20-14.50	Model üzerinde pratik uygulama
14.50-15.00	Ara
15.00-15.20	Komplikasyonlara yaklaşım
15.20-16.00	Serbest tartışma Olgu tartışması Değerlendirme- En iyi anastomoz ödülü

Kaynak

1. Cronenwett JL, Liapis CD. Vascular surgery training and certification: an international perspective. J Vasc Surg. 2007 Oct;46(4):621-9.
2. Liapis CD, Avgerinos ED, Sillesen H, Beneddetti-Valentini F, Cairols M, Van Bockel JH, Bergqvist D, Greenhalgh R. Vascular training and endovascular practice in Europe. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2009 Jan;37(1):109-15.

Prof. Dr. Fatih Ata Genç editörlüğünde "damar acilleri ve travmaları" konusunda yeni bir kitap hazırlanıyor

Genel Cerrahi uzman ve asistanlarının acil servislerde sıklıkla karşılaştıkları damar acilleri ve travmaları konusunda bir kitap oluşturulması planlandı. Prof .Dr. Fatih Ata Genç'in editörlüğünde güncel yaklaşımlar temel klinik bilgilerle birlikte, cerrahi tedavi ve endovasküler tedavilerdeki uygulamalar, konularında deneyimli yazarlar tarafından hazırlanmaktadır. Yararlı olacağına inanılan kitabın 2012 Ulusal Cerrahi Kongresi'ne yetiştirilmesi planlanmıştır.



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 28. yayın yılına girerken...

■ Dergide gittikçe artan sayıda makaleye ulaşılıyor olması çok sevindiricidir. 2011 sonu dikkate alınarak Reddedilen + Geri çekilen makale: 73, Kabul edilen makale: 157, Değerlendirme aşamasındaki makale: 18 ve Kabul oranı %68'dir.



Son yıllarda üzerinde çok daha fazla durulan etik kavramlar bir kez daha değerlendirildi ve tüm araştırma çalışmalarının sonuna "çıkar çatışması" olmadığına dair bir notun eklenmesine başlandı.

Dergi Dergide STE – SMG kredilendirilmesi yapılmasına karar verildi. Bu anlamda TTB'ye başvuruldu ve seçilmiş yazılar için gerekli soruların hazırlanarak derginin mezuniyet sonrası eğitimde bir araç olabilmesi hedeflendi. Bu anlamda alınacak puanların "Resertifikasyon" için gerekli kriterler içinde değerlendirilmesine karar verildi.

- 14.05.2011'de yapılan editörler toplantısında kararlaştırı dergi yayıncılık politşkası ile ilgili bir çalıştay yapılması planlandı ve konu TCD Yönetim Kurulu'na iletilerek olumlu görüşleri alındı. Bu konuda en uygun tarihin 1-2 ekim 2011 olduğuna karar verildi ve bir ön taslak olarak aşağıdaki toplantı programı kararlaştırıldı. Bu toplantı Cerrahi Araştırma kongresinde benzeri bir toplantı olacağı için 2011 başına ertelendi.

"Ulusal Cerrahi Dergisi yayıncılık politikasındaki gelişmeler"

1-2 Ekim2011 - TCD merkezi

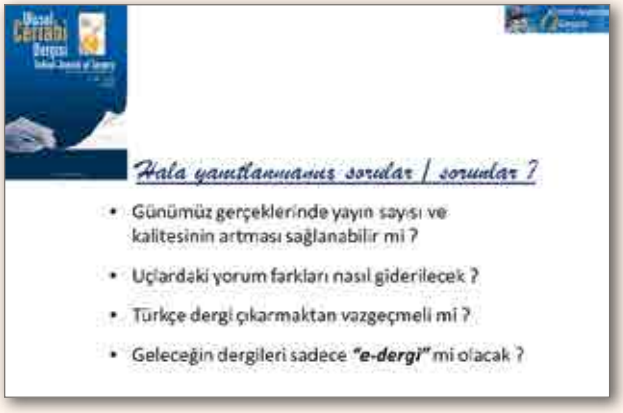
01.10.2011

10.00 – 10.15 Açılış
10.15 - 11.00 **Konferans:** WJS eki editörü / JPEN editörü
Uluslar arası yayıncılıkta kurallar
11.00 - 12.15 Ulusal Cerrahi Dergisindeki sorunlar ve çözüm önerileri
Panel: Editör gözü ile
İnceleyici gözü ile
Araştırmacı gözü ile
12.15 - 12.30 *Kahve*
12.30 - 13.10 **Konferans**
Klinik araştırmalara eleştirel bakış
13.10-14.00 *Yemek arası*
14.00-15.30 **Panel:** Makale nasıl incelenir
Editör inceleyiciden ne bekler?
İnceleyici bir makaleye olumlu katkı nasıl sağlar?
Değişik desenli çalışmalar nasıl incelenir?
15.30 15.45 *Kahve arası*
15.45 – 16.15: **Konferans :** "E. Kansu"
Yayın etiği
16.15 – 17.15: Örnekler üzeriden tartışma
Sunucu/yönetici Sayek
Tartışmacı : Fingerhut ve Kansu katılımcılar

02.10.2011

9.00 – 11.45: **Genel tartışma;** "Ulusal cerrahi dergisi" nereden nereye ?
Yayın politikası
Sorunlar
Gelecek
11.45-12.00 *Kahve*
12.00-1245: **Konferans:** WJS eki editörü / JPEN editörü
Dergiye daha nitelikli yayın nasıl temin edilir? Bir yayın daha nitelikli hale nasıl getirilir?

- 8-10 aralık 2011 tarihinde gerçekleştirilen Cerrahi Araştırma kongresinde **Ulusal Cerrahi Dergisi "Kısıtlılıklar ve Fırsatlar"** başlıklı bir konuşma yapılarak, derginin geldiği son nokta tüm gelişmeleri ve sorunları ile Dr.Kılıçturgay tarafından özetlenmiştir. Geleceğe yönelik soru işaretleri ise ciddi sorunlar olarak gözükmektedir.



Ulusal Cerrahi Dergisi Editörler Kurulu Toplantısı yapıldı



Ulusal Cerrahi Dergisi Editörler Kurulu Toplantısı 14.05.2011 tarihinde Türk Cerrahi Derneği'nde Prof. Dr. Sadık Kılıçturgay, Prof. Dr. İskender Sayek ve Prof. Dr. Ertuğrul Göksoy'un katılımıyla gerçekleştirilmiştir.

Toplantıda Ulusal Cerrahi Dergisi'nin şuan ki durumu gözden geçirilerek, derginin yayın sayısı olarak daha iyi bir noktada olması olumlu bir gelişme olarak saptanmıştır. 1.5 yıldır kararı beklenen SCI–Expanded a kabul edilme süreci ile ilgili ULAKBİM' le beraber yeni girişimler yapılmasına ve ilk çıkacak sayıdan itibaren seçilmiş makalelerin STE-SMG kredilendirilmesi uygulamasına başlatılma karar verilmiştir. Ayrıca derginin gelecekteki yayın stratejisinin detaylarının da tartışıldığı bu toplantıda, Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu'nun da olumlu yaklaşımı alınarak Ekim ayı içerisinde dergi hakemleriyle birlikte yayıncılık sektörü üzerine bir çalıştay yapılması planlanmıştır.





Diğer Yayınlarımız

YAYIMLANAN KİTAPLAR	
2009	GEN.CER.UZ.EĞT.VE YAN DALLAR
2009	GEN.CER.UZ.EĞT.VE YAN DAL ÇALIŞTAY SONU
2009	SÜREKLİ TIP EĞT.ETKİNLİKLERİ TANIMLAR VE ÖZELLİKLER
2009	TCD SÜREKLİ TIP EĞT.ETK.ETİK İLKE VE KURALLARI 1
2010	TCD SÜREKLİ TIP EĞT.ETK.ETİK İLKE VE KURALLARI 2
2009	TÜRKİYE'DE GENEL CERRAHİ İNSAN GÜCÜ - İş Yükü ve İş Gücü - RAPORU
2009	TCD ÇALIŞMA RAPORU 1
2010	TCD ÇALIŞMA RAPORU 2
2010	TCD VE KONGRELERİ KİTAP TASARIMI
2010	CERRAHİ ATLASI KİTABI
2010	TCD ASİSTAN KOMİSYONU GENEL CERRAHİ UZ EĞT. RAPORU
2010	GENEL CERRAHİDE PERFORMANS SİSTEMİ ÇALIŞTAYI
2010	TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ TARİHÇESİ
2011	TCD SÜREKLİ TIP EĞİTİMİ ETKİNLİKLERİNDE ETİK İLKELER ve KURALLAR
2011	SÜREKLİ TIP EĞİTİMİ ETKİNLİKLERİ: Tanımlar ve Özellikler
2011	TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ GENEL CERRAHİ DERNEKLERİ REHBERİ 2011





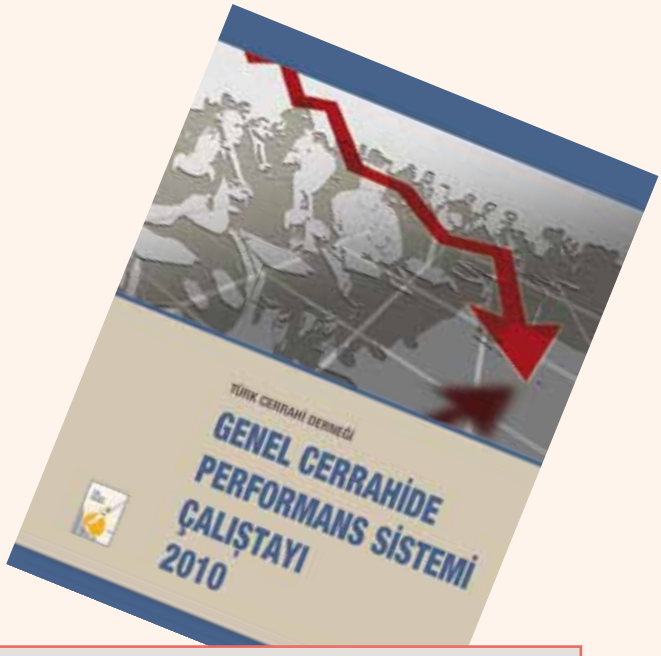


TCD'nin 80. yıl anısına Türk Cerrahi Tarihi Araştırma Komisyonumuz tarafından Türk Cerrahi Derneği Tarihçesi isimli bir kitap hazırlanmıştır.

Bu çalışma tüm cerrahi kliniklerine gönderilmiştir. On-line ulaşım için de www.turkcer.org.tr adresine konmuştur.

Başta Prof. Dr. Semih Baskan olmak üzere emeği geçen tüm değerli hocalarımıza teşekkür ediyoruz.

Genel Cerrahide Performans Sistemi Çalıştayı 2010 (Geniş Özet)



Porformansa Göre Ödeme Sistemi

Etik değil!
Akılcı değil!
Adil değil!
Yararlı değil!
Üstelik dünyada yaygın bir uygulama da değil!

Prof. Dr. Cem Terzi

- Dünyada yeni ve kısmi (uygulayan ülke sayısı az ve uygulama olan ülkelerde hekim ücretlendirmesinin küçük bir kısmı ya da topluma sunulan sağlık hizmetinin kısıtlı bir kısmı için) bir uygulama olan performans sistemi, ülkemizde ortaya çıkan sorunlarına rağmen tüm sağlık hizmetini kapsayacak ve hekim ücretlendirmesinin ciddi bir kısmını oluşturacak biçimde genişletiliyor…
- Bu sistemin yaratıcısı ve bizdekine kıyasla daha küçük bir ölçekte uygulayıcısı olan Amerika Birleşik Devletleri(ABD)'nde performans sisteminin yol açtığı meslek erozyonu ciddi boyutlardadır. Aşağıda sunulan literatür derlemesi performansa göre hekim ücretlendirmesi hakkında ABD'de yapılan çalışmalara dikkat çekmek amacındadır.
- Bu sistem açıkça hekimliğin varoluşsal temelini değiştirme riski taşımaktadır.
- Adeta hekimlik mesleğinin genetiğine müdahale edilmektedir.
- Son 4 yıllık kısmi uygulama ile ülkemizde ortaya çıkan büyük sorunları bir önceki raporumuzla (daha sonraki bölümlerde ayrıntılı biçimde yer alacaktır) kamuoyuna sunmuştuk.
- Şimdi ise neredeyse tüm sağlık siteminde performansa dayalı ödemeye geçilmektedir.
- Sistemin kurucuları ve uygucuları tarihsel bir sorumluluk altındadır.
- Meslektaşlarımızı ve toplumu uyarıyoruz: Performansa göre ücretlendirme hekim hasta ilişkisini bir daha düzeltilemeyecek biçimde bozabilir!

Üniversite ve Eğitim Araştırma Hastaneleri Genel Cerrahi Kliniklerinde Performans Geliri Dağıtım Esasları: Sorunlar - Çözüm Önerileri

(Türk Cerrahi Derneği Raporu)

26 Aralık 2010, Ankara

Prof. Dr. Fatih Ağalar *(TCD Performans Komisyonundan Sorumlu YK Üyesi)*

Uzm. Dr. Sedat Döm

Dr. İ. Tayfun Şahiner

Bu rapor, Türk Cerrahi Derneği 11.12.2010 tarih ve 14 Sayılı Yönetim Kurulu'nda oy birliği ile kabul edilmiştir.

Amaç

Ülkemizde uygulanmaya başlanmış olan performansa dayalı gelir dağıtımında Genel Cerrahi alanında karşılaşılması muhtemel sorunların ortaya konması ve bunlarla ilgili çözüm önerilerinin üretilmesi.

Gerekçe

Ülkemizde bir süredir hastalara daha iyi hizmet vermek, gereksiz hasta yığılmalarını ve sevkleri önlemek, maliyetleri azaltmak, etkin sağlık hizmeti sunulması ve bunun çalışanları teşvik ve denetim yöntemi ile yapılmasını sağlamak gibi nedenlere bağlı olarak Sağlık Bakanlığı hastaneleri ve diğer kurumlarında performansa dayalı gelir dağıtımı uygulanmaktadır. Sağlık sisteminde köklü bir değişime yol açan bu ödeme sisteminin yukarıdaki gerekçeleri karşıladığını ve ideal bir yöntem olduğunu söylemek zordur.

Halen geliştirilmekte olan bir sistemin içinde işlerini yapan genel cerrahların olası olumsuzluklardan etkilenmelerinin yanında genel cerrahi hastalarına sunulan hizmette de önemli sorunlar ortaya çıkması muhtemeldir. Sistemin sağlık hizmeti kalitesini ölçmek için hangi parametreleri kullandığı bilinmemektedir. Performans sisteminde öncesi ve sonrasını karşılaştırmaya yönelik veri toplanması ve analizi yapılmamaktadır. Örneğin, hastaların tedaviden sonra yeniden aynı şikayetle aynı kuruma veya başka bir kuruma başvurup başvurmadığına bakılmamaktadır. Bazı hasta grupları için performans sistemi öncesindeki sağ kalım ve morbidite oranları ile sonrasındaki oranlar araştırılmamakta ve oranlşar arasında karşılaştırmalı analizler yapılmamaktadır. Bu sistemin hastaları gereksiz sevk etme (overtriaj) veya sevk edilmesi gereken hastaları sevk etmeme (undertriaj) gibi fenomenlere, çekinik tıp (defensive medicine) gibi uygulamalara yol açıp açmadığını saptamaya yönelik izlenebilir/ölçülebilir epidemiyolojik bilgiler yoktur. Ayrıca perfor-

mans sistemini doğrudan ilgilendiren pek çok başka sorun alanları da vardır: Genel cerrahi hastalarına yapılan tanı ve izlem amaçlı (back-up) tetkiklerinde yaşanan kalite sorunları, sigorta kurumlarının geri ödemelerdeki isteksiz tavırları, hekimlerin sağlık ekonomisi konusunda eğitim almamış olmaları ve kendilerini/mesleklerini bu konulara uzak hissetmeleri, SGK bünyesindeki geri ödeme kurullarının bilimsel yapısı ve güncel bilimsel gelişmeleri takip etmelerindeki muhtemel yetersizlikler, cerrahların performans sistemine uyum ve adaptasyon zorlukları, performans sistemi ile ilgili uygulama sorunları olarak sayılabilir.

Performans sistemi çoğu kez günlük yaşamda "çok ameliyat yap çok kazan" şeklinde algılanan bir uygulamadır. Bu sistemin morbidite, mortalite ya da hasta memnuniyeti gibi parametreler üzerinde nasıl etki ettiği izlenmemekte, sistem bu açıdan uygulayıcılar ve bağımsız diğer kurumlar tarafından denetlenmemektedir. Bu nedenle yol açtığı olumsuzlukları saptamak ve gerekli değişiklikleri yapmak mümkün olmamaktadır.

TCD için hazırlanan bu ön rapor; yukarıda sıralanan nedenlerle bir veri tabanına dayalı olmayıp ampirik bilgi ve öngörüye dayalıdır; ancak konunun yol açtığı sorunları ve tehlikeli yönlerini gözler önüne sererek gelecekteki verilere dayalı çalışmalar için yol açabilir.

Performans sisteminin, üniversite hastaneleri ve SB eğitim araştırma hastaneleri genel cerrahi kliniklerinde ne gibi değişiklere neden olacağı; eğitim, araştırma ve geliştirme, bilgi üretimi, hasta bakımı/tedavisi, iş barışı, çalışanların memnuniyeti üzerine etkileri gibi pek çok parametre izlenmelidir. Bu sistemin 1. Hastalar, 2. Genel Cerrahlar, 3. Uzmanlık öğrencileri, 4. Öğretim üyeleri, 5. Hekim dışı sağlık personeli üzerindeki etkileri ölçülmelidir. Bunları yapabilmek kuşkusuz çok ciddi bir altyapı gerektirir. Üniversite hastanelerinde maalesef böyle bir altyapı ve insan kaynağı tam olarak mevcut değildir. Ülkemizde referans merkezlerine hastaların nasıl sevk edileceği ile ilgili kurallar tam olarak belirlenmiş olmadığından hasta sevkleri kesin ve objektif kriterlere dayanmaktan çok, daha subjektif değerlendirmelere (ağır hasta gibi) göre yapılmaktadır. Hastalar yoğun bakıma kabul edilirken ya da acil servislerden sevk edilirken standart değerlendirmeler kullanılmamaktadır. Örneğin bu alandaki skorlama sistemleri günlük yaşamda henüz hak ettikleri yeri bulamamıştır. Bunlar ve benzeri pek çok eksiklik nedeni ile halihazırda ülkemizde karşılaştırmalı çalışmalar yaparak belli bir dönem sonunda nereye varıldığını görmek mümkün değildir.

Performans geliri dağıtımı ile ilgili olarak Neredeyiz? Hedefimiz nedir? Bu hedefe ulaşırken neler yapmalıyız? sorularını üniversite ve eğitim araştırma hastaneleri genel cerrahi klinikleri tartışmalıdır. Bu büyük uygulama gerçekleştirilirken olası zararlı etkiler veya faydalar hiç vakit kaybetmeden anlaşılabilmeli; sistem ihtiyaçlar doğrultusunda yeniden düzenlenebilmelidir.

Şu anda Sağlık Bakanlığı'nın "sen çalış - ben çalıştığın kadarını ödeyeceğim, böylelikle kapıların önünde tedavi için kuyrukta bekleyen hastaların derdine daha fazla deva olacağız" felsefesiyle yola çıktığı ve bu amaçla yürürlüğe koyduğu bu uygulama; bazı hastanelerde "gelir" hâlihazırda ölçülebilir tek performans parametresi olduğu için "sen kazandır, ben kazandırdığın kadarını ödeyeyim" haline ne yazık ki dönüşmüştür.

Bu bakımdan uygulanmakta olan muayene/ameliyat sayılarına dayalı nicelik temelli performans uygulaması yerine görece daha az sorunlu değer veya nitelik temelli performans sistemine geçilmelidir.

Tıp alanındaki "DOĞRU İŞLERİN- DOĞRU YAPILMASI" felsefesi performans sistemi için de temel olmalıdır.

Performans uygulaması nedir?

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 (TCD Performans raporu).

Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarında, bakanlıkça belirlenen hizmet sunum şartları ve kriterleri dikkate alınmak suretiyle, personelin unvanı, görevi, çalışma şartları ve süresi, hizmete katkısı, performansı, eğitim, öğretim, inceleme ve araştırma faaliyetleri ile yapılan muayene, ameliyat, anestezi, girişimsel işlemler ve özellik arz eden riskli bölümlerde çalışma gibi unsurlar esas alınarak, döner sermayeden yapılacak ek ödemenin

oran, usul ve esaslarını belirlemek, sağlık hizmetlerini iyileştirmek, kaliteli ve verimli hizmet sunumunu teşvik etmek amacını taşımaktadır. (**Resmi Gazete Tarihi: 12.05.2006 Resmi Gazete Sayısı: 26166**.)Üniversite hastanelerinde uygulanmaya geçilecek olan ve hâlihazırda SB eğitim araştırma hastanelerimizde uygulanmakta olan performans sistemi ile ilgili olarak TCD görüşü aşağıda başlıklar halinde sunulmaktadır.

Liyakat

Yapılan dağıtımın çalışma yaşamında ve eğitim ortamlarında önemi olduğu iyi bilinen liyakate dayalı hiyerarşik yapılanmayı bozmaması esas olmalıdır. Öğretim üyeleri, uzmanlar ve uzmanlık öğrencilerinin hekim dışı sağlık personeli ve kurumda çalışan diğer personelden daha az bir performans geliri alması üretilen hizmetin niteliğine uygun değildir. Yine herkesin üstüne düşen işleri yaptığı bir düzen içinde, meslekteki kıdem göz önüne alındığında, bir profesörün doçentten, bir doçentin yardımcı doçentten, bir yardımcı doçentin uzmandan, bir uzmanın tıpta uzmanlık öğrencisinden daha az performans geliri alması çalışma barışını bozacaktır.

Uzmanlık öğrencilerinin durumu

Esasen hasta üzerinde uzmanlık alanı ile ilgili "tıbbi el atmaya" kanuni bir yetkisi sınırlı olan ve temel amacı "uzmanlık eğitim almak" olan tıpta uzmanlık öğrencilerinin bir eğitim süreci için burada olduğu göz önüne alınarak tümü için eşit oranda ve tatmin edici performans geliri dağıtılmalıdır. Tüm klinik branşların araştırma görevlileri aynı performans gelirine sahip olmalıdır. Araştırma görevlileri arasında yarıştırma tabanlı bir ödeme sistemi uygun değildir (mikrobiyoloji, ortopedi, genel cerrahi araştırma görevlileri aynı performans gelirini almalıdır).

Genel cerrahi anabilim dalı ve kliniklerinde kurumlar arası sevk paternleri, kurum içi sevkler, bölümün hastane içindeki durumu ve SGK uygulamaları

Genel Cerrahi kliniğinin hastaneye kazandırdığı gelir göz önüne alınmak durumundadır. Hastanenin gayrisafi hâsılasına ve yansıyan bilançoya yaptığı katkıya göre genel cerrahi kliniğine ayrı bir katsayı verilmesi uygundur. Genel Cerrahi bölümünün tetkikler ve sair işlerden hastaneye sağladığı gayri safi veya bilançoya katkıları SGK kesintilerinden sonra ilgili bölümün performans oranlarına ayrı bir katsayı ile etki ettirilmelidir. Tanı ve tedavi aşamalarında tetkiklerin daha fazla ve lüzumsuz olarak kullanılmasının maliyet etkinliği düşürdüğü açıktır. Ancak böyle bir sonuca varmadan önce ileri maliyet muhasebesi analizleri, çağdaş tedavi ilkeleri de göz önüne alınarak yapılmalıdır.

SGK kesintisi olduğunda, bu tetkikleri isteyen bölümün performansına olumsuz yönde etki ettirilmesi sistemin özelliği olabilir. Ancak, üzerinde kesinti yapılan bu tetkiklerin, tetkiki yapan bölümün (örneğin, radyoloji, biyokimya) performans artısı olarak değerlendirilmesi de uygun değildir. Buna dikkat edilmeli ve SGK kesintisine maruz kalan tetkikler tetkiki yapan bölümün performans gelirine pozitif veya negatif etki etmemelidir.

Hali hazırda uygulamaya geçilen sistemde, üniversite ve eğitim ve araştırma hastanelerinin 3. basamak referans hastaneleri olduğu gerçeği göz ardı edilemez. 3. basamak hastaneleri tanı ve tedavileri güç olan, ender görülen ya da oldukça kompleks olgulara sağlık hizmeti sunan kurumlardır. Kimi zaman, komplike bazı olguların hastaneye hiç kar ettirmediği veya çok yüksek amortisman ve maliyetle başa baş bir gelire mal edildiği ortadadır. Halihazırdaki nicelik temelli sistem, hastaneleri daha karlı olduğu için bu tip olguların yerine poliklinik hizmetlerine yöneltebilmektedir. Eğitim ve araştırma üreten akademik hastaneler; topluma daha iyi sağlık hizmeti sunan, daha doğru / güncel tedavi uygulayan, daha düşük mortalite / morbiditeye neden olan, daha uzun sağ kalım sağlayan, daha 'zor' hasta için daha özel sağlık hizmeti sunan hastaneler olma özellikleri ile çok önemli toplumsal işlevler görürler (Terzi C. 2007, A). Eğitim hastanelerinde sağlık hizmeti bedelinin; eğitim, araştırma, kompleks ve ağır hastalara hizmet gibi çok önemli işlevler nedeniyle diğer hastanelere kıyasla yaklaşık % 25 - 30 daha yüksek olduğu bilinen bir gerçektir (Terzi C. 2007, A).

Daha önceleri yukarıda sözü edilen toplumsal işlevleri desteklemek amacıyla eğitim hastanelerinin görece yüksek faturalarını çekincesiz kabul eden devlet performans sistemi ile bu yaklaşımını terk etmektedir. Bu kurumlarda per-

formans sistemi ile 'rekabet' ve 'kar' gibi kavramların daha öncelikli hale gelmesiyle eğitim ve araştırma etkinliklerinin çok olumsuz etkilendiği, bununla birlikte üretilen sağlık hizmetinin de niteliğinin değiştiği görülmüştür.

Rekabet ve kar gibi kavramların öncelikli olduğu kurumlarda daha çabuk ve daha kolay para kazanılan sağlık uygulamalarına ağırlık verilir (Terzi C. 2007, B). Zor hasta bakımı, özellikli hasta hizmeti / karmaşık sağlık hizmeti gibi akademik merkezleri toplum için vazgeçilmez kılan hizmetler birer birer yok olur. Bunun yerine bu merkezler ikinci hatta birinci basamakta üretilmesi gereken rutin sağlık hizmetlerine, döner sermaye gelirlerini artırmak amacı ile yönelirler. Bu durum, akademik merkezlerin temel niteliğini yitirmesi, 'butik' hastanelere dönüşmesi demektir. Bu akademik merkezlerin biyoteknolojik ve insan gücü yatırımı, örneğin, yeni doğan yoğun bakımı, organ nakli, ya da yanık merkezi gibi özellikli alanlar yerine günlük poliklinik hizmetlerine ve laparoskopik ameliyatlar vb. gibi kuruma para kazandıran alanlara kayar. Akademik merkezlerin temel görevlerinden biri olan alanında bilimsel olarak öncü/lider insan yetiştirmek görevi de böyle bir ortamda mümkün olmaz. Tıp fakülteleri hastaneleri özellikli sağlık hizmeti üreten üçüncü basamağın seçkin akademik merkezleri olmak yerine sıradan sağlık hizmetlerinin butik sağlık işletmelerine dönüşmektedir (Terzi C. 2007, A).

Genel cerrahlar, çoğu kez performans gelirlerinin nasıl hesaplanmakta olduğunu ve dağıtım esaslarının nasıl oluşturulduğunu ayrıntıları ile bilmemektedirler. Hesaplanmanın nasıl yapıldığına ilişkin ham bilgi, ham veri ve belgelerin, ileride genel cerrahi kliniklerinin güçlü yönleri, zayıf yönleri, ilgili olanaklar ve geliştirilebilecek yönler ile tehdit oluşturacak yönlerini ortaya koymaya olanak tanıyacak çalışmaların (S.W.O.T analizi) yapılabilmesi için bölüm çalışanlarına aylık veya belirli periyotlarla verilmesi gerekmektedir. Pek çok hastane yöneticisi genel cerrahinin hastanenin belkemiği olduğunu bilir ancak, bunun dökümentasyonunda çok ciddi eksiklikler vardır. SWOT analizler yapılabilirse şu andakinden çok daha gerçekçi, hastalara olası zararları en aza indirgeyen, genel cerrahi kliniğinin hak ettiği yeri almasını sağlayacak bir sistem geliştirilebilir.

Performans sistemi uygulayıcı ve yöneticide yanlış algılanabilir mi? Yanlılığa (BİASA) bağlı hasta güvenliği sorunu yaşanabilir mi? Volüm bazlı ödeme mi, değer bazlı ödeme mi?

TCD, ülkemizde eğitim hastanelerinde uygulanmakta olan ve yakında tüm üniversite hastanelerinde uygulamaya geçilmesi yasal bir zorunluluk olan performans sisteminin yanlılığa (biasa) neden olmasının ciddi bir olasılık olduğunu düşünmekte, bu durumun hasta güvenliğini tehlikeye düşürebileceği endişesini taşımaktadır. Maaş dahil her geri ödeme sisteminin kendine özgü sorunları vardır. Bu alandaki hiçbir sistem ideal değildir. Ancak, performansa dayalı geri ödeme sistemi uygulama sorunlarından fazla oranda etkilenen bir sistemdir. Bu sisteme geçilirken kurumsal kalite ölçüm parametreleri ve değerlendirme metodları kadar bireysel olanları da çok iyi saptanmalıdır. Örneğin, antimikrobiyal profilaksi kılavuzlarına uygun davranış, veya sevk aşamalarında "overtriage- undertriage" gibi, parametrelerin sonradan değerlendirebileceği aktif tablo olarak bilgilerin görülebileceği ve bunlardan çıkan sonuçlara göre değişiklik yapılabilecek bir sistem formasyonuna hızla ihtiyaç vardır. Acil cerrahi olgular için RTS (Revised Trauma Score), Manchester Triaj skalası, yoğun bakım yatışı için APACHE II, SOFA, GKS gibi skor sistemlerinin hem her hastada hesap edildiği hem de otomasyon sistemine girildiği ve bunlar üzerinden algoritmaların uygulandığı bir bilişim altyapısına ihtiyaç vardır. Bu yapılmadığında ileride performans sisteminin kritik olgulara etkisini veya bu tür olgu yönetimlerinin performans sistemine etkisinin ortaya konabilmesi mümkün olmayacaktır.

Halen uygulanmakta olan sistemde gerek kodlama sorunları gerek uygulama zorlukları nedeniyle genel cerrahinin çok önemli bir hasta grubu performans sistemi tarafından iyi değerlendirilememektedir. Örneğin, Genel Cerrahi hemen hemen izole kafa travması haricindeki her travma ve acil cerrahi hastasının yönetiminde aktif rol almaktadır. Keza yatırılıp tanısı konan ve karmaşık aşamalardan geçerek tedavi edilen akut bakım hastaları (ve bazen ameliyat edilmeden taburcu veya sevk edilen olgulardan) örneğin, akut pankreatitler, (Ranson, GKS, ATLANTA gibi risk skorları çok yüksek olgular), peritonitler, travma hastalarından özellikle ameliyat edilmeyen ama yoğun bakımda yatış gerektiren olgular (GKS, RTS, ISS skorları riskli olanlar) performans sisteminde ve Sosyal Güvenlik Kurumunun geri ödeme uygulamalarında büyük kesintiler nedeniyle bırakın puan getirmeyi zarara bile yol açmaktadır. Geriatrik cerrahi hastalar (65 yaş üstü- genel cerrahi hasta popülasyonunda çok fazla orandadır; bu da daha çok

konsültasyon, daha çok uğraş, daha çok tetkik, daha çok malzeme, daha çok ilaç demektir) ve literatürde "difficult tumor" adıyla geçen örneğin rektum kanseri ve diğer GIS kanserleri, ERCP gibi girişimsel radyoloji gerektiren hepatobiliyer cerrahi olguları hastanenin genel performansına katkıda bulunurken, genel cerrahi bölümü maliyet etkin çalışmamış gibi değerlendirilebilmektedir. Ayrıca veri girişi ve yapılanın tam olarak SGK'ya aktarılamaması gibi daha ziyade uygulamaya ilişkin basit sorunlara da bağlı olarak durumunda SGK'nin kesintisi oldukça fazla olabilmektedir. Bütün bu olumsuzluklar genel cerrahi bölümünün performansına köütü etki etmektedir. Gerçekleştirilen pek çok tetkik bir yandan kuruma gelir kaydedilirken, diğer yandan genel cerrahi kliniğinin gideri olarak hesaplanmaktadır. Bazı uygulamalarda, özetle, hastalar için istenen tetkikler, işlemler ve konsültasyonların sayısı arttıkça hastaneye hasta üzerinden gelen gelir artarken, bu tetkik ve konsültasyonlar diğer bölümlere kazanç, tetkiki isteyen bölüme ise gider (sarf) olarak işlenmektedir.

Mevcut sistemin uygulamasında: "nicelik" temelli değerlendirmede çok tetkik zarar getirmekte iken, "değer- nitelik" temelli değerlendirme düşünüldüğünde çok tetkik istenmesinin gerçekten gerektiği için bu tetkiklerin istenmiş olduğu veya sırf gereksiz tetkik istendiği için ortaya çıkabileceği gibi, ayrıca "çekinik tıp" uygulaması, algoritmalara uyum ve benzeri pek çok nedene de bağlı olabilir.

Uygulama aşamasındaki sorunlara bağlı olarak; hizmet kalitesi ve maliyet etkinliğinin değerlendirilmesine imkan tanımayan bir performans sisteminde; genel cerrahi kliniğinin yaptığı "işler" hastaneye ve diğer bölümlere kazanç olarak algılanabilirken, gayrisafi ve bilançoya çok etki ederek hastane sistemine önemli katkı sağlamakta, ancak genel cerrahi kliniği zarar etmiş veya maliyet etkin çalışmamış olarak değerlendirilebilmektedir.

Ülkemizde, uygulamaya konulan performans ve SGK'nın geri ödeme sisteminin sadece **"cost reduction"** parametresine uygun oluşturulduğunu ve uygulanmakta olduğunu, ancak **"cost-benefit"**, **"cost-effectiveness"**, ve **"cost-utility"** kavramlarının değerlendirmeye alamadığı görülmektedir. Sağlık sistemimizde bu tür uygulama sonuçlarının hiç kimse tarafından istenmediği halde hasta bakımı ve hasta güvenliği sorunlarına neden olaalbilir. Performans sistemi doğası gereği yanlılık (bias) taşımaktadır. Bu yanlılık düzeltilmediğinde sistem kendi yarattığı sapmaları normalleştirmekte hatta algılanamaz kılmaktadır. Bu durumun bedeli ise beklenen ve arzu edilenin tam tersine sağlık hizmetlerinde kalite erozyonu olabilir.

Örneğin, kritik olguların tedavi sürecinde hastane otomasyonunun etkin çalışması, **kılavuzların kullanılması, "sepsis paketi", "pankreatit paketi" "üriner sistem enfeksiyonu paketi" gibi ne yapılması gerektiğinin küçük fakat geçerli demetler halinde anlatıldığı, yol şemalarının kullanılması ve daha önemlisi bunlara uyumun SGK tarafından desteklenmesi- akredite edilmesi** gerekir. Buna rağmen kılavuzlara dayalı algoritmik sağlık hizmeti sunumunun da çok kolay ya da her sorunu çözen sihirli bir yaklaşım olmadığı dünyadaki uygulamalardan bilinmektedir. Bu klavuzların bilimsel, gerçekçi, özgün koşullara uygun, büyük çoğunluktaki hasta grubuna uygulanabilir ve de en önemlisi sürekli güncel tutulabilmesi gerekmektedir. Ülkemizde bu tür bir yapılanma için altyapı ç.alışmalarına önem verilmelidir.

Dünyada iyi klinik uygulamalar için güçlü kılavuzlar hazırlanmakta ve kanıt piramidinin en üstünde bulunan bu dökümanlar her ne kadar her ülke için uygun olmasa da sağlık hizmetinde kullanılmaktadır. Örneğin; IDSA intraabdominal infeksiyonlarda antibiyotik kullanımını ve diğer konuları düzenlemek için 2010 yılının başında yayınlanmıştır. Bu kılavuza göre "şüpheli akut apandisit" tanısında bilgisayarlı tomografi (BT) kullanımı önerilmektedir. Akut apandisit çok görülen bir hastalıktır ve apendektomi genel cerrahi uygulamaları içinde en sık yapılan ameliyatlardan biridir. Ülkemizde SGK uygulamasında geri ödemeler, preoperatif tanılardan değil postoperatif tanılardan yapılmaktadır ve BT akut apandisit nihai tanısının SGK paket ödemesi içinde değildir. Bu kılavuzun yayınlanmasından uzunca bir süre sonra bile, BT hala paket ödeme içine alınmamıştır. Bu kılavuz ülkemiz için de geçerli ve yararlı ise akut apandisit tanısında BT kullanılmalıdır. Halen bu kılavuzu bilimsel açıdan çağdaş ve değerli bulan bir cerrah hastası için BT yaptırdığında kuruma zarar ettirmiş görünmektedir. Tamamen bir örnek olsun diye ele aldığımız bu durumda, BT kullanarak şüpheli apandisitin tanısını daha kolay ve doğru olarak koymak, ameliyat yapılmasını veya yapılmamasını sağlamak ve hastayı birçok diğer masraftan (geniş spektrumlu antibiyotik, serum, yoğun bakım tedavisi, postoperatif fıtık) ve riskten korumak mümkündür. Yani bu örnekte, hekimin davranışı güncel ve başka ülkelerde geçerli bir kıla-

vuza dayalı olsa bile SGK geri ödemesinde sorun olmakta ve adeta bu uygulama akredite edilmemiş olmaktadır. Bu örnekten de anlaşılabileceği gibi SGK çağdaş kılavuzlar ve yayınlarla ilgili olarak kendi yapısını çok güncel tutabilmeli ve geçerli çağdaş bilgileri eskileri ile değiştirebilecek hız ve bilimsel yapıya sahip olmalıdır.

Ülkemizde veri kayıt sistemi için dünyanın en zor tıbbi katalog sistemi kabul edilen "International Disase Classification-10 (ICD-10)'a hızla geçilmiştir. Oysa ilgili literatüre bakıldığında sadece bu kayıt sisteminin doğru kullanılabilmesi için özel eğitim almış insan gücüne ihtiyaç olduğu görülmektedir.Şu anda pek çok hastane yöneticisi kaçakları önleyebilmek için, asistanlara hatta öğretim üyelerine doğru veri girişi yaptırmaya çalışmaktadır ancak bu hem yetersiz hem de uygun olmayan bir çaba olduğundan başarılı da olamamaktadır.Veri girişi için nitelikli personel istihdamına gerek vardır. Veri girişi, faturalandırma, raporlama ve diğer uygulama aşamalarında oluşabilen sistematik hataların en aza indirilmesi için ICD-10 veya diğer kodlama sistemlerine hakimiyet yanında, bilişim sistemleri, endüstri mühendisleri, uzmanlar ve sağlık sistemi yöneticileri "hospitalist"lerden oluşmuş özel yapılanmalar gerekmektedir.

Ne var ki, bu gün gelinen noktada, ülkemizdeki çoğu üniversite hastanesi böylesine devasa bir dönüşüme ne alt yapı ne de insan kaynakları bakımından hazır değildir.

İçinde bulunduğumuz performans sistemin değer tabanlı bir ölçüm yapamamaktadır. Aşağıda bir hasta üzerinde kavram açıklanacaktır:

Halen içinde bulunduğumuz performans sisteminde bir hastaya genel cerrahi için ağır kabul edilen "kolon rezeksiyonu" yapıldığını varsayalım. Bu ameliyattan sonra hasta için muhtemel üç sonuç üzerinden sistem irdelenirse;

1. Ameliyattan hemen sonraki gün hastanın bir nedenle öldüğünü varsayalım. Bu durumda paketin ön gördüğünden daha az maliyet oluşmakta ve hastane daha fazla kar etmektedir.
2. Hasta 10 gün içinde sorunsuz taburcu edilmiş olsun. Burada da paket geçerli olup daha fazla masraf edildiği için birinci durumdan daha az kar edilmektedir.
3. Durumda ise hastada bir komplikasyon çıkıp hasta tekrar ameliyata alınmış sonra taburcu edilmiş olsun: İçinde bulunduğumuz ödeme sistemine göre en karlı durum bu durumdur. Hasta tekrarlayan ameliyat ile paket dışına çıkıldığı için kurum masraflarını tahsil edebilecektir.

Yine Genel Cerrahi pratiğinde en sık yapılan acil ameliyatlarından akut apandisit örneğinde:

1. Hasta apendektomi sonrası ikinci gün taburcu edilmiş olsun. Hastane kar etmektedir.
2. Hasta: Yara infeksiyonu, akciğer sorunları vb. yandaş sorunlar nedeniyle daha uzunca bir süre takip edilmiş olsun (sistem perfore- perfore olmamış ayrımı yapmamaktadır, oysa çok farklı durumlardır). Halen paket fiyat geçerli olduğu için hastane ve klinik kar oranı azalmaktadır.

Sistem ister istemez etik sorunlara da yol açmaktadır. Örneğin, performans sitemi memedeki basit fibroadenomların kaç tanesinin hangi kesi tipleri ile çıkarıldığına göre bir ödeme öngörmekte ama fibroadenomların çıkarılmasının hiç gerekli olmadığı durumlarda neden çıkarıldığını sorgulamamaktadır. Bu nedenle, performans sistemi istemeden ve farkında olmadan aslında takip edilmesi gereken pek çok meme fibroadenomunun ameliyatlarla çıkarılmasını da bir bakıma desteklemiş olmaktadır. Performans sistemi ameliyat sırası bejkleyen olguların sayısındaı azaltmaya neden olmakla birlikte basit ameliyatların sayısında da artışa neden olabilir. Artışın nedenlerinden birisi de endikasyonların daha geniş tutulması olabilir. Bu konu ile ilgili olarak detaylı analizlerin yapılabileceği bir altyapının geliştirilmesi gerekir.

Malpraktis korkusu, özellikle acil ameliyatlarda patolojiyi atlama korkusuna bağlı çekinik tıp uygulamaları yani daha fazla ameliyat tarafında durma ve nicelik temelli performans uygulaması yan yana geldiğinde gereksiz ameliyat oranı artabilir.

Performans sistemi uluslararası çağdaş tıbbi gereksinimlerdeki değişikliklere hızla adapte olabilen bir yapıya ihtiyaç duyar. Oysa, bugün içinde bulunduğumuz durumda, yapılan işlerin bire bir tıbbi kalitesini denetleyemeyen bir sistem söz konusudur. Böyle bir ortamda, yarıştırma sistemi, fazla ve lüzumsuz ameliyatlara neden olabilecektir. Ameliyat sayılarına yönelik alınacak dikkatsiz ve uygunsuz önlem ve düzenlemeler büyük ve sistematik diğer sorunlarına yol açabilir.

Genel cerrahi ve ilgili diğer branşlarda çekinik tıp uygulama eğilimi, malpraktis yasası, SGK geri ödeme esasları

Özellikle 3. basamak referans hastanelerde genel cerrahinin olgularının önemli bir kısmı, karmaşık süreçler içinde tedavi edilen kritik olgulardır. Bu olgularda cerrahın "kötü el atma" ve komplikasyon nedeni ile ceza davası ile karşı karşıya kalması olasılığı gün geçtikçe artmaktadır. Yürürlükte olan malpraktis yasası cerrahları biraz da çekinik tıp (defensive medicine) uygulamasına yöneltmektedir. Çekinik tıp; hekimin ceza veya hukuk davalarıyla karşılaşmamak, tazminat ödememek, sigorta poliçe primlerini artırmamak amacıyla aşırı korumacı veya çekingen davranarak tanı ve tedaviye yönelik tıbbi uygulamaları gereksiz kullanması ve malpraktis davası ile sonuçlanma riski yüksek olan uygulamalardan kaçınması olarak tanımlanmaktadır.

Pek çok sağlık kurumunda genel cerrahinin işlerini tam gerçekleştirebilmesi bir multidisipliner çalışma gerekmektedir. Yalnızca genel cerrahi değil anestezi, radyoloji, patoloji medikal onkoloji, biyokimya, konsültasyon istenen diğer bölümler gibi pek çok disiplinin ortak başarı ya da başarısızlığı bir genel cerrahi hastasında sonucu belirlemektedir. Bu nedenle pek çok cerrah kurumunun olanak ve kapasitesine göre hastasını ele almaktadır. Örneğin lüzumsuz istenmiş gibi görünen pek çok tetkik aslında sadece hastaya yardımcı olmak çabasından ötürü olabilir. Geri ödemelerde bunun çalışana yansıtılması uygun değildir.

Performans sisteminin sağlıklı ve hakkaniyetli uygulanabilir olması için performans değerlendirme kararlarında yukarıda uzun uzun tartıştığımız nihai sonuca etkili çok sayıda değişkenin sistem tarafından algılanması, kullanılması ve değerlendirilmeye alınması gerekmektedir.

Üçüncü basamak referans hastanelerin yoğun bakımları ve kritik olgular

Üçüncü basamak referans merkezi sayılan bir üniversite hastanesine yandaş hastalığı olan, diğer sağlık kurumlarında çözülememiş sorunları olan, yoğun bakım gereksinimi olan hastaların gelmesi işin doğası gereğidir. Halen, bu tip hastaları tedavi ederek risk alan bölümler, tıbbi ve bazen yapılması bir zorunluluk olan kılavuz ve algoritmalar ile belirlenen bilimsel yaklaşımları uyguladıklarında; hastane kaynaklarının tüketilmesi, yoğun insan kaynağı ve iş gücü harcanması gibi durumlar ortaya çıkarmaktadır. Mali kayıpların daha az olabilmesi için sistemin bütün unsurları tam olarak çalışmak durumundadır. Ne var ki; halihazırda pek çok üniversite hastanesinin "çok daha karmaşık veri kayıt süreci", çok daha fazla miktardaki ve hesabı çok zor "indirek maliyetler" ve "çok daha karmaşık faturalandırma", demek olan kritik hasta uğraşındaki gerekli mali başarıyı göstermesi neredeyse imkansızdır.

SGK'nın hem ücretlendirme, hem de bir ölçme-değerlendirme referans sorunu olduğu gerçeğini göz önüne alındığında bu tür olguların tedavisindeki olası mali kayıplar başarısızlık olarak algılanmamalıdır. ABD'de kritik hasta ile uğraşan yoğun bakım merkezlerinin uzun bir süredir, sürekli zarar ettikleri, bunların devlet tarafından desteklendiği buna rağmen her yıl çok sayıda yoğun bakımın kapandığı iyi bilinen bir konudur. Yukarıdaki bilgiler doğrultusunda; içinde bulunduğumuz durum, cerrahi kliniklerini bir açmaz içinde bırakmaktadır: Bir tarafta karlılık diğer tarafta ise hasta güvenliği sorununu düşünmek ve her aşamada buna uygun davranmak hekim için hiç de kolay değildir.

Yoğun bakım örneğinde görüldüğü üzere performans sistemi, "hasta hakları" ve etik değerler gibi temel anlayış ve ilkeler ile çelişen durumlar yaratabilme potansiyeli taşımaktadır.

Türk cerrahi derneğinin performans konusundaki pozisyonu ve TCD performans grubu çalışma raporları

TCD ilkesel olarak performans siteminin yararlı olmadığını aksine çok önemli yandaş sorunlara yol açtığını daha önce yayınladığı 2 raporlar ortaya koymuştur Buna rağmen uygulamada olan ve yaygınlaştırılan performansa dayalı geri ödeme sistemi, yapılan ameliyatlarının ağırlığına göre bir katsayı oluşturmadığı genel cerrahi alanı özelinde daha da eşitsiz bir duruma yol açmaktadır. En azından bu eşitsizliğin giderilmesi için ağır ameliyatlara daha yüksek katsayı verilmelidir. SB tarafından uygulanmakta olan sistemin bu önemli eksikliği üniversite hastaneleri tarafından yeniden

oluşturulmamalıdır. Üniversite döner sermaye işletmeleri döner sermaye yürütme kurulları, kendi maliyet ve risk yönetimleri içinde bu ameliyatlara yeniden risk ve zorluk oranları ve özgün katsayılar belirleyebilmelidir. Oluşturulacak bir katsayı ile yeniden bir değerlendirme yapılabilir. Böyle bir uygulamada hekimlerin yaptırmakta zorunlu oldukları sigortaların risk oranları da kıstas olarak değerlendirmeye alınmalıdır.

Yapılan işin riskinin çoğu zaman gelirle orantılı olduğu gerçekliği göz önüne alındığında hem riski yüksek iş yapmak hem de ücretlendirme politikası ve eksiklikleri nedeniyle diğer branşlardan daha az ücret almak durumunda kalan cerrahların bu haksız durumdan kayıtsız kalmaları beklenemez. Bu durumun düzeltmesi gerekmektedir. Cerrahların bu olumsuzluktan daha fazla mağdur olmaması için yasal bir zorunluluk olan sigorta poliçelerindeki risk kategorilerinin performans ödemelerinde dikkate alınması uygun bir yaklaşım olur.

Performans sistemi özellikle ABD'de üniversite hastanelerinin giderek daha çok hasta kabul etmesine ancak, daha az geri ödeme yüzünden gelir kaybetmesine yol açmıştır. Kısacası iş yükü artarken gelir azalmıştır (Terzi C. 2007, B). Tıp fakülteleri bu duruma hasta bakımını hızlandırarak, sürümden kazanmak şeklinde bir yanıt vermiştir. Bu refleks iş piyasası mantığına uygun görünse de bedeli ağır olmuştur. Günümüzde tıp fakültelerinin varlık nedenleri ve misyonları tehlikededir. Bazıları ekonomik olarak ayakta kalmayı başarabilse de temel ilkeler yitirilmektedir. Başlangıçta piyasalaşmaya proaktif yaklaşan akademisyenler gelinen noktada akademik kalitedeki erimeden son derece rahatsızlardır. Günümüzde öğretim üyelerinin pek azı eğitici ve mentor olarak kullanılabilir durumdadır. Öğretim üyeleri klinik iş yüküne boğulmuş; daha çok ödeme yapan hastalara hizmet etme yarışı içindedirler. Öğretim üyesinin üretkenliği kuruma kazandırdığı para ile ölçülmektedir. Ödeme gücü olmayan hastalara yapılan hizmet değerlendirme dışı bırakılmıştır. 1980'lerde hastaların hastanede ortalama yatış süresi 10-12 gün iken günümüzde bu 3-4 güne düşmüştür. Hasta bakımında hız en önemli unsur haline gelmiştir. Öğrenci aktif katılımcı değil pasif gözlemci durumundadır. Temel bilgi ve becerilerin bu hız ortamında kazanmaları çok güçleşmiştir. Hastaneye yatmadan önce tanısı konmuş ve tedavi planı yapılmış bir hasta üzerinde öğrencinin problem çözme becerileri geliştirmesi olanaksızdır. Hastaların tanı ve tedavi süreçleri bir bütünlük içinde izlenememektedir. Çalışma ve eğitim ortamı çok ticarileşmiş durumdadır. Hastaların müşteri olarak kabul edildiği, en iyi vizitin 'en kısa vizit' olduğu, sürekli para kaynaklarının kısıtlılığı ve para kazanma yollarının konuşulduğu bir ortamda öğrenci (ve de asistanlarda) doğru tutum ve davranış geliştirilebilme olanağı kalmamıştır (Terzi C. 2007, A, Terzi C. 2010).

Performansa dayalı ek ödeme sistemi genel cerrahi eğitimini olumsuz etkilemektedir. Bu sistem; eğitim ve hizmet arasındaki dengenin hizmet lehine bozulmasına, hizmet ağırlıklı çalışma nedeniyle eğitim ve araştırma hastanelerinin ikinci basamak standart hizmet hastaneleri haline dönüşmesine, kliniklerde ve klinikler arası mortalite toplantısı, seminer, konsey, olgu tartışması gibi eğitim etkinliklerinde azalmaya, yapılmayan bilimsel toplantı, ders gibi eğitim faaliyetlerinin yapılmış gibi gösterilmesine, asistan eğitimine yeterince özen gösterilmemesine, zamanı iyi kullanmak adına ameliyat uygulamalarının uzmanlar tarafından yapılmasına, etik dışı davranışlarla asistanlara kötü örnek olunmasına, olumsuz rol model olunmasına, kurs ve kongreler gibi sürekli mesleki eğitim etkinliklerine katılımın puan kaybı korkusu nedeniyle azalmasına, aşırı iş yükü nedeniyle kişisel mesleki gelişim etkinliklerine, örneğin, makale okumaya ve eğitim toplantılarına daha az zaman ayrılmasına yol açmıştır. (TCD Performans raporu - 2009).

Genel cerrahlarda sterotipik yaşam tarzı - tükenmişlik sendromu ve nöbetler ve performans ödemeleri

Nöbet sistemi ve icapçılık sisteminin insan yaşantısı ve aile düzeni üzerinde çok olumsuz etkileri olduğu pek çok araştırma ile ortaya konmuştur. Artık bunun bir meslek hastalığı olduğu ve sterotipik bir hayat tarzının tükenmişlik sendromu yaptığı bilinir. Klinik tıp disiplinleri içinde en çok tükenmişlik sorunu yaşayan bölümler, sık nöbet tutan ve geceleri ikide bir yapılan ameliyatlar nedeniyle normal yaşantısı olamayan cerrahlar ve acil hekimleridir. ABD'de yakın zaman önce çalışma süresi ve nöbet sistemleri ile ilgili yasal durum yeniden düzenlenmiştir. Ülkemizde, halen acil tıp, göğüs cerrahisi, beyin cerrahi, genel cerrahi gibi bazı tıp disiplinleri daha kolay ve risksiz yaşam tarzı arzusu nedeniyle tercih edilmemektedir (TCD Çalıştay Raporu-2009). Bu bağlamda iş yükünün ağır, çalışma yaşamının stresli, nöbet ve acil ameliyatlar nedeniyle düzensiz/kontrol dışı bir yaşam sunan genel cerrahi alanının başka önlem-

lerle cazip kılınması gereklidir. Örneğin, nöbet tutulduğunda ve mesai saatleri dışında acil ameliyat yapıldığında icapçı ve nöbetçi cerraha yapılan ameliyatlar ve girişimlerin gelirleri daha yüksek bir katsayıdan yansıtılmalıdır. Böylelikle, hem en asgari haliyle, nöbet tutan ve tutmayan bölümler ve hekimler arasındaki fark dikkate alınmış olunur, hem de genel cerrahi alanı görece cazip kılınabilir.

Genel cerrahi kliniklerinde usta çırak eğitimi, cerraha volüme uygun cerrahi sorumluluk verilmesi

Performans uygulaması, cerrahi branşlarda yaklaşık bir yüz yıldır uygulanan usta çırak (*hands on apprenticeship*) şeklindeki eğitimi bozmamalıdır. Eğitim kliniklerinde kıdem, bilimsel liyakat ve volümle (aynı ameliyatı kaç defa yapmış) bağlantılı olarak ve yapılan ameliyatların zorluk derecelerine göre bunların nasıl yapılacağı-yaptırılacağı konusu değişiklikler gösterir. Yüz yıldan fazladır oluşan bilgi birikimi, bu ameliyatların hastalara zarar verilmeden nasıl öğretileceği konusunda çok önemli kural, tutum ve davranışların gelişmesine neden olmuştur. Genel Cerrahi'de bazı ameliyat tiplerinde ve bu hastalıkların tedavisinde kurum volümü önemli iken (meme, guatr ameliyatları gibi), diğer pek çok zor ameliyatlarda cerrah volümü ve tecrübesi hasta güvenliği bakımından en önemli belirteçlerdendir. Üçüncü basamak referans hastaneleri hastaları için için değerlendirildiğinde, yeni uzman olmuş bir cerrah ile kıdemli bir profesörün arasında bir çok ameliyat bakımından en azından volüm kriteri bakımından çok büyük farklar olması doğaldır. Genel cerrahinin pek çok ameliyatında, cerrah volümü ile mortalite ve morbidite arasında doğrusal bir ilişki vardır. Buna rağmen, bireysel performans uygulamasının bu kriterler dikkate alınmadan yapılmaya kalkışılması, eğitim ve çalışma barışını tamamen bozabilecektir, hasta güvenliğinde sorunlara neden olabilecektir. Bu durum performansa dayalı geri ödeme sistemi içinde mutlaka dikkate alınmalıdır.

Genel cerrahide uygulanacak performans kriterlerinin sadece "nicelikği gözeten" olmayıp aynı zamanda "değer" merkezli de olması gerekmektedir.

Dr Alper Cihan"değer kriteri olarak, üretilen kaynak kredisi, tabip hizmet kredi cetveli, ders kredi katsayı cetveli, bilimsel yayın kredi cetveli, kadro unvan katsayısı, akademik unvanlar, idari görevler vb. gibi ölçütler kullanılması gerektiği ayrıca; değer performansı kriterlerinden; hastane kalite performans kredisi, bölüm kalite performans kredisi, bölüm maliyet muhasebesi katsayısı, bölüm çalışan memnuniyeti katsayısı, bölüm hasta memnuniyeti katsayısı, bölüm eğitim değerlendirme katsayısı ve bireysel eğitim değerlendirme katsayısı gibi değerlendirme kriterleri de önem kazanmaktadır. Ödemeler yapılırken, hizmet üretimi, eğitim üretimi ve bilimsel üretim kıstasları dikkate alınmalıdır" demektedir. Bu model bireysel performans kriterleri dikkate alırken liyakatı ve genel cerrahinin özgün öğretim modelini daha öncelemeyi hedefleyen bir sistem olabilir.

Eğitim ve öğretim faaliyetleri direkt olarak bölüme gelir getiren kalemlerden değildir. Ancak, eğitim ve öğretim faaliyetleri Üniversite ve eğitim araştırma hastaneleri için çok iyi bir değerlendirme parametresidir. Bu nedenle direkt olarak bölüme gelir getirmemesine rağmen eğitim, öğretim faaliyetlerine ciddi bir katsayı verilmesi gerekir. Ancak, eğitim öğretim faaliyetleri için performansa dayalı geri ödeme sisteminden bağımsız ayrı bir kaynak yaratılması çok daha uygun bir yaklaşımdır.

Özellikle genel cerrahinin şu anki ücretlendirme politikası nedeniyle bulunduğu durum dezavantajlıdır. Genel cerrahide eğitim süreklidir. Bu süreçte daha basit ameliyatlar (sayıları daha çoktur) daha kıdemsiz uzman cerrahlar tarafından yönetilirken (öğrenim için gereklidir), daha komplike ve sayısı nispeten daha az ameliyatların yönetimi daha kıdemlilerle beraber yapılır. Eğitim ve hizmet böylece sürer gider. Bireyselliği körükleyen ve diğer öncelikleri öteleyen yarıştırma sistemi, hasta güvenliği sorununa neden olabilir. Bunun yerine genel cerrahide kıdem, tecrübe ve liyakata uygun olarak yapılan ameliyatların gelirlerinin bölüm performansı olarak yansıtılması daha uygun olacaktır. Bölüm performansı içerisinde profesör, doçent, yardımcı doçent, uzman için, halen var olan koordinatör şef, şef, şef yardımcısı, başasistan katsayılarına benzer tabaklandırılmanın oluşturulması gerekir. Bölüm performansı uygulanmadığı durumda sistem bireysel yarışa dönüşür ki bu eğitim ortamı için son derece sakıncalıdır.

Genel cerrahi kliniğindeki kritik hastaların ameliyat ve yoğun bakım takipleri ve performans uygulamaları

Genel Cerrahi Kliniğindeki yoğun bakım gereken hastalarını yoğun bakımda kendilerinin yönetmelerine imkan tanınmalıdır. Genel cerrahide hastalar ameliyat veya bir tedavi öncesi aydınlatırken, hastalarla bütün süreç için görüşülür ve yazılı olarak bir aydınlatılmış onamları alınır. Bu onam sürecin ameliyatı yapacak ve tedaviyi üstlenmiş cerrahın sorumluluğunda tamamlanmasını garanti etmektedir. Genel cerrahinin kritik olgularında ameliyat sürecinin başarısı postoperatif ilk hafta ile çok ilgilidir. Genel cerrahlar için; yetki-sorumluluk ve vekalet alma bakımından, postoperatif dönemdeki hastalar yoğun bakım sorumluluğu makamına devredilip müdavi hekim düzeyinden konsültan hekim düzeyine inmeleri uygun değildir. Bu hastalar ile ilgili ortaya çıkabilecek diğer tıbbi yardım ve diğer gereksinimler için konsültasyon mekanizması vardır.

Bu nedenle ülkemizde az sayıda üniversite hastanesinde olan genel cerrahi kliniklerinin sorumluluğunda, cerrahi hastaların takip ve tedavi edildiği cerrahi yoğun bakım ünitelerinin açılması ve genel cerrahlar tarafından idamesi çok gereklidir. Doğal olarak bu tür servislerde üretilen kritik ameliyatların, acil cerrahi, travma, yanık vb hastalıkların tanı izlem ve tedavilerindeki hizmetler ile ilgili geri ödemelerinin genel cerrahi uzmanına yapılması uygun olur. Diğer bir deyişle: tıbbi el atma için vekâlet ve sorumluluk kimde ise performans gelirinin ona yansıtılması gerekmektedir.

YÖK mevzuatı değişinceye kadar

Üniversiteler için yönetmelikler oluşuncaya kadar, akademik yapılanmayı ve akademik gelenekleri koruyabilmek için hiç olmazsa şimdiki haliyle önemli eksiklikler bulunmasına rağmen Sağlık Bakanlığı Eğitim Hastanelerinde Performans Uygulamasını düzenleyen yönetmeliğe uygun davranılmalıdır

Üniversitelerde performans kurulları ve ilgili idari akademik yapılanma

Üniversite içindeki hukuk, işletme, bilişim gibi diğer fakültelerin de desteklediği akademik desteği de olan yeni bir informatik yapılanması oluşturulmalıdır. Bu idari - akademik birim rutinin yanısıra, AR-GE çalışmasında bulunmalı ve performans ile ilgili her türlü bilgiyi üretmelidir. Kısa dönemde, bundan sonraki yapılanma içinde bir "performans kurulu" oluşturulmalıdır. Performans kurulu döner sermaye yürütme kuruluna bağlı olarak görev yapmalıdır. Kısa vadede performansların gelirlerinin uygulama esaslarını oluşturmalı ve sistem ile bölümlere ve bağlı bulunduğu idari yapıya "SWOT" analizlerini yapabilmelerine olanak sağlayacak veriyi sunabilmelidir.

Şeffaflık

Performans uygulama esaslarına ilişkin uygulama esasları hakkında ayrıntılı bilgilendirme yapılmalıdır. Gerektiğinde bu bilgilendirme belirli periyotlar ile tekrar edilmelidir. Alınacak her türlü idari karar kurum işletmelerinin web sayfalarında çalışanlar ve kamuoyu ile paylaşılmalıdır.

Faturalandırma sorunları

Veri girişi, raporlama, faturalandırma vb aşamalardaki idari sorunlara ikincil gelir kayıpları tamamen idari kadrolarının sorumluluğunda olduğundan, doğacak SGK kesintilerinin ilgili klinik bölüme yansıtılmaması uygun olur.

Performansa dayalı ödemelerde örneklemin doğru belirlenmesi

Bir aylık hesaplamalar ve ona yönelik ödemelerde kurum gayrisafi ve bilançosu aylara göre değişiklik gösterebileceği için; performans gelirlerinin aylık hesaplanması durumunda bazı olumsuzluklar yaşanmaktadır. Bu nedenle daha

doğru bir uygulama ve değerlendirme için "üç aylık dönemler halinde" hesaplamaların yapılması ve performansın ona göre belirlenmesi gerekir.

16. Performans sistemi ve dünya perspektifi

ABD'den kaynaklı bir derlemede: "Performansa dayalı ödeme sistemi medikal tazminatlar ile geri ödeme arasındaki dengeyi koruyarak aynı zamanda kalite artırmaya yönelik yeni bir sistemdir, denmektedir. Ayrıca, bu sistemde sağlık personeli belli bir tabandan ödeme alır. Yaptığı iş ve ürettiği hizmet karşılığında ödül olarak bir miktar daha ödeme almaya hak kazanır." denmektedir. Kalite geliştirme organizasyonlarından olan Leapfrog'un Mart 2007 tarihinde yaptığı bir araştırmada dünya çapında halen kullanılmakta olan 148 ayrı performans için ödeme sistemi bulunmaktadır. Bu rakam her geçen gün artış göstermektedir. Performans için ödeme sistemine geçişin mevcut geçerli ödeme sistemlerinde radikal bir değişim olduğu bilinir.

Uygulamanın birinci basamak sağlık hizmetlerinde yürütülmesi nispeten kolay iken, uzmanlık gerektiren branşlarda ise ölçüm parametrelerinin belirsiz olduğu gündemdedir. Genel Cerrahi alanının sistem içinde uzmanlık alanlarına özgü ölçüm parametrelerinin geliştirilmesi gerekmektedir.

Cornell üniversitesinden Nicholsan ve arkadaşları performans uygulamasında yakın bir gelecekte çeşitli klinik tutum ve tedavi rejimleri açısından, yanlış (misuse) ve aşırı'nın (overuse) sıkça görülebileceğini bildirmişlerdir. Mevcut aksaklıkların cerrahları geri ödeme kaygısı nedeniyle usulsüz yollara başvurmaya itebileceği, örneğin; normalde cerrahiden önce antibiyotik profilaksisi yapılmış fakat sisteme girilmemiş bir hastada, fatura kesintisi göz alınarak klinisyen tarafından farklı bir kod girilerek faturaya yansıtılabildiği belirtilmiştir.

Reed ve arkadaşları J Trauma da yaptıkları "Medicare's Global terrorism: where is the pay for performance?" isimli değerlendirmelerinde Sosyal güvenlik kurumlarının cerrahi işlemler için uyguladıkları mevzuatla, ülke genelinde tüm branşlarda kullanılan mevzuatın aynı olduğu, travma olgularında geri ödeme sorunlarının yaşanabildiği, cerrahların çoğu travma olgularında geri ödeme kaygısı nedeniyle gerçekte olması gerekenden farklı fatura gösterdiklerinden bahsetmektedir.

Dünyada çağdaş bir geri ödeme sisteminde Performans ödeme oranlarının kısıtlı olması gerektiği, sonuç (outcome) değil süreç (process) hedefli olması gerektiği belirtilmektedir. Bunun örneği olarak sınırlı bir uygulama olan profilaktik antibiyotik kullanımı gibi süreci ilgilendiren değer temelli uygulamalar verilemektetdir. Profilaktik antibiyotik kullanımı bazı cerrahi kalite girişimlerinde kullanılmaktadır.

Sistem uluslararası sağlık sektöründe de yoğun bir şekilde tartışılmaktadır. Jones ve arkadaşları kaliteyi "insanın ürettiği veya kabul edilebilir standartlardaki servis sunumu, iyi bir şeyin nasıl yapılacağının tarifi olarak; değeri ise kalitenin maliyeti" olarak tanımlamışlardır. Ancak "kalite" tanımı hastalar, doktorlar, sağlık işletmecileri ve sigorta kurumlarına göre değişen anlamlar içerebilir (Hastalar için doktoru ile iyi iletişim, beklentilerinin karşılanması, sosyal güvenlik kurumları için düşük maliyet ve vb. örnekler artırılabilir). Kalite beklentisi tüm açılardan karşılanabilir olmalıdır.

Performansa dayalı geri ödeme hasta güvenliği ve bakım kalitesini arttıracağı yönünde görüşlere rağmen aksi bildirimlerde mevcuttur. Bazı görüşlerde bakım kalitesini arttırmayacağını sadece, kayıt ve raporlamada gelişme sağlayacağını bildirmişlerdir.

Sağlık kalitesinin ölçümü çeşitli paradoksların ve engebelerin olduğu zor bir prosedürdür. Bu sistemin birden fazla bileşeni bulunmakta (hasta, sağlık kuruluşu, sigorta sistemi) ve bu bileşenlerim zorunlu olarak birbirleriyle çatışma ve çakışması bulunmaktadır. Bu sistem içerisinde hata yapmamak neredeyse imkânsız olup, yapılan çoğu kalite değerlendirmesi gerçeği tam olarak yansıtamamaktadır.

Komplike hastaların sağaltımında ve az rastlanılan hastalıklarda performans sistemindeki yeri tartışmalıdır. İngiltere'de özel sağlık bakımı gerektiren hastalar, hekimlerin performans kaygısı nedeniyle bakımlarından kötü yönde etkilenmemeleri için sistem hesaplamalarına dahil edilmemiştir. Yine performansa dayalı ödeme sisteminin pediatrik hasta

grubunda uygulanabilirliği mevcut olmadığı, çünkü az rastlanan hastalıklarda bu yaş grubunda örneklem büyüklüğü az olacağından performans düşük olarak görüneceği, ayrıca kanıta dayalı ölçüm yapıldığı için ve kanıt için ölçüm metotları çok sınırlı olduğundan sisteme uygun olmadığı belirtilmiştir.

Durum ABD'de de cerrahi bilimlerin aleyhinedir. Genel Cerrahi'nin de içinde bulunduğu bazı branşlar sigorta şirketlerinin tercih ettiği hekim grubu değildir. Çünkü sigorta şirketi için albenisi olan hekim grubu, az masraf çıkaran, hastanede az yatıran, sigorta şirketinin beklentilerine göre az komplikasyon çıkaranlardır. Plastik cerrahlar performansa dayalı mevcut sistemin kronik hastaların bakımı için performans sağlayamadığından, bu tür hastaların sağaltımı performans kaygısı yüzünden kötü etkilenebileceğini belirtmişlerdir. Performansa dayalı ödeme sisteminin hekim özerkliğini etkileyeceği, çıkar çatışmasına neden olabileceği hep söylenmektedir.

Literatürde performans sistemi ile ilgili farklı görüşlere rastlamak mümkündür. Ölçüm parametrelerini belirlemede ve değerlendirmekteki güçlük halen sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Van Herck ve arkadaşları yaptıkları analizlerde sistemin etkisinin olumsuzdan, çok olumluya kadar değişebileceği belirtilmiştir.

Performans sisteminin büyük bir değişim olduğu bir gerçektir. Bu değişim için çok fazla zaman, emek, yetişmiş eleman ve maddi kaynak gerekmektedir. Maliyet-etkin çalışma iddiası ile yola çıkılmasına rağmen sistemin çalışması için fazla miktarda kaynak aktarımı gereksinimi de bir başka şikâyet konusudur. Ayrıca fazla odaklanma gerektirdiği için, klinisyenin, normalde günlük yapması gereken görev ve sorumluluklarını aksatabileceği de öne sürülmüştür.

Klinisyenin alacağı para ile klinik davranışının etkileneceği konusunda yaygın bir inanış mevcuttur. Değişik ödeme sistemlerinin etkilerinin ne olduğu tam olarak ortaya konmuş değildir. **Hekimlerin sistem içerisinde boşa kürek çektiklerini düşünmelerine sebep olan ödeme sistemleri, sadece sağlık sunumunu kalitesini düşürmekle kalmayıp, profesyonel tatminde azalmaya ve hekimin veriminin düşmesine sebebiyet verir.**

Dünyada ki performans uygulamalarında üniversite hastaneleri kendilerince açmaz içindedir. Wiegel ve arkadaşlarına göre; cerrahi departmanlarındaki akademik verimlilik ile ilgili olarak: "Üniversitelerdeki cerrahi branşların üç ana temel görevi bulunur, klinikleri yürütmek, eğitim vermek ve araştırma yapmak. Ekonomik yapılardaki değişiklikler günümüzde bu dengeyi bozmakta araştırma ve eğitim için harcanması gereken para ve zamanı sadece gelir getiren klinik bölümüne kaydırmaktadır. Bu yüzden klinisyenlerin bir çoğu vaktini geri dönen faturalardaki hataları düzeltmek, kesinti olmasını engellemek ve yürürlükteki hukuksal süreçle baş edebilmek için, vakit ve enerjilerinin büyük kısmını yazım-çizim işlerine ayırmaktadır. Hastane yönetimlerinin ve sigorta şirketlerinin baskısı klinisyenleri içinde bulundukları akademik ortamdan alıp, kliniği özel bir işletme mantığıyla kar ettirmeye zorlamaktadır. Yönetimler üzerinde ekonomik baskı varlığında da bu ödeme sistemi içerisinde esnek olabilmeli, cerrahi branşlara akademik ve araştırma yönlerinin geri kalmaması için destek vermelidir. Bunun çok ayrı bir yönetim bilgisi beceri ve deneyimi gerektirdiği açıktır.

Analizler, maliyetler daha yüksek olmasına rağmen hasta bakım kalitesinin eğitim hastanelerinde daha yüksek seviyede olduğunu göstermiştir. Bu nedenle ülkemizdeki üniversite/Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma hastanelerine başvuru ve sevk kriterleri kesinkes belirlendikten sonra bu tür referans hastanelerinin geri ödeme katsayıları farklı olmalıdır.

Sistemin olumlu yönlerini vurgulayan yayınlar da mevcuttur. İngiltere'den yapılan bir araştırmada hastanelere "yaptıkları iş karşılığı kadar ödeme sistemi" ile: elektif cerrahi girişimi için bekleme süresinin azaldığı, hastalara hastane seçme hakkı sağlandığı bildirilmiştir. Ayrıca bu sistem ile hastanelerin; maliyetleri azaltmaya, yatış süresini kısaltmaya ve daha çok hastayı tedavi etmeye teşvik edildiği belirtilmiştir. Ancak ne gibi hasta güvenliği sorunlarına yol açabileceği detaylı bir şekilde incelenmemiştir.

Sağlık hizmetlerinde, cerrah dünyasındaki uygulamalarında makro dünya, mikro dünyadan daha serttir. Çoğu zaman, klinisyen, hep hasta odaklı mükemmeliyeti, son analizde arzu ederken, makro dünyada maliyet öncelenmektedir. Bir bakıma maliyet azaltması (cost reduction) ile "önce hasta sağlığı ve mükemmeliyet arzusu" arasındaki paradigma arayışı sağlıklı bir zemine oturtulamamaktadır. *American Medical Association* (AMA) Chicago toplantısında ''performansa dayalı ödeme" ana konu başlıklarından biri olmuştur. *American College of Surgeons* performans uygulamasını

desteklemektedir ancak, geri ödemelerin sadece maliyetleri düşürmeye değil, hasta bakım kalitesi ve güvenliğini de arttırmaya odaklanması gerektiğini belirtmektedir. Değer bazlı sistemin genel cerrahiye doğru dürüst uygulanabilmesi için özelleşmiş ölçüm parametreleri belirlenmesi gerektiği, bunun için çok çalışılması gerektiği söylenmektedir. Değişim sürecinin en iyimser bakışla ABD de bile iki ile on yılda tamamlanacağını ve bir sonraki dekatta neler olup bittiğinin daha iyi anlaşılacağı öngörülmektedir.

Volüm bazlı mı değer bazlı mı? Çağdaş tıp uygulamaları giderek değer bazlı ölçüm üzerinde yoğunlaşmaktadır. Bettina ve arkadaşları olumsuzluklarına rağmen değer bazlı ödeme sisteminde hastaların sağlık sunumu kalitesinin kötü yönde etkilenmeyebileceğini belirtmişlerdir. Teisburg ve Porter; performansa bağlı ödemenin hastaya verilen sağlık hizmetinde kalite sonucu ile ilgili değil bakım sürecini tanımlamakla ilgili olduğunu, etkisinin sistemi daha iyi sonuçlara ulaştıramayabileceğini ve "sağlık bakımında değer hedefli, tek etkili ödüllendirme yönteminin süreç aşamalarını veya niyeti değil sonucu ölçmek" olduğunu bildirmektedir.

Mayo klinik sağlık bakım reformu ile ilgili düzenlediği ilk ulusal sempozyumunda geliştirilmesi gereken sistemin değer bazlı olması konusunda görüş bildirmişlerdir.

Cerrahide tüm dikkatler hastanın nasıl taburcu edildiğine odaklanmıştır. Ne var ki, cerrahi sonuçları çoğu zaman doğru ölçmek çok zordur. Bundan dolayı günümüzde cerrahi kaliteyi değerlendirmede en sık mortalite ve morbidite kullanılmaktadır. Mortalite ve morbiditeyi ölçmek, kolay tanımlanabilir olması ve yönetim verilerinden rahatça elde edilebilir olmasından dolayı çok kullanılır bir kalite ölçüm parametresi olmuştur.

Ülkemizden de bazı performansa dayalı geri ödeme ile ilgili bazı yayınlar mevcuttur. Bunlarda da genel olarak uluslararası güncel literatüre paralel sorunlar ve avantajlara atıflar vardır.

Dr. Aydın "oluşturulan yöntemdeki çok etkenli yapının tasarlanması, her bir etkenin etki gücünü azaltmakta ve bazılarının göz ardı edilmesine yol açabilmektedir." demektedir. Ayrıca performansa göre ödeme sisteminin eğitim hastanelerine ilişkin kısmının hizmet hastanelerindekinden çok daha fazla etkenleri dikkate alarak tasarlandığını, ancak bunun da, durumu, karmaşık ve zor anlaşılır hale getirebileceğini belirtmiştir. Sistemi basitleştirmenin ise uygulama kolaylığı sağlamakla birlikte, ölçüm hedefinden ve hedefe yönlendirme işlevinden uzaklaştırabileceğini bildirmiştir.

Sonuç

TCD, ülkemizdeki genel cerrahi kliniklerinde görev yapan genel cerrahların sağlık hizmeti, eğitim ve bilgi üretme, araştırma fonksiyonlarının, uygulanacak olan performans sisteminden olumsuz etkilenebileceğini, sistemin karmaşık olduğunu, gerekli altyapı çalışmaları tamamlanmadan uygulanmakta olduğunu, uygulamada sorunlar olabileceğini, etik dışı uygulamalarda artış olabileceğini, istemsiz ve farkında olunmadan sistematik sapmaların yaşanabileceğini öngörmektedir.

Bu sorunlarla ilgili olarak performans sistemi ile beklentilerin yeniden gözden geçirilmesi, olası sakıncalar üzerinde uzun vadeli değerlendirmelerin yapılması gereklidir. Buna rağmen bu sistem yakın zamanda yaygınlaştırılarak uygulanacak ise altyapı, insan kaynakları ve diğer kaynakların hızla geliştirilmesi gereklidir.

Genel cerrahi alanının performans sisteminden olumsuz etkilenmesi hastalara, cerrahlara, asistanlara ve tıp öğrencilerine yansıyacaktır. Bu durum taraflar açısından kabul edilebilir bir durum olmaz.

TCD, performans sisteminin oluşturduğu sorunları izlemeye devam edecek ve kendi.uzmanlık alanıyla ilgili ortaya çıkabilecek eşitsizlik ve haksızlıkların düzeltilmesi için aktif rol oynayacaktır.

Kaynaklar

1. Sağlık bakanlığına bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarında görevli personele döner sermaye gelirlerinden ek ödeme yapılmasına dair yönetmelik
2. A. Terzi C. Sağlıkta piyasalaşma ve tıp fakülteleri. Toplum ve Hekim, Kasım-Aralık, 2007;22:436-442.
3. B. Terzi C. Amerika Birleşik Devletleri Sağlık Sistemi. Toplum ve Hekim, 2007;22(1-2):2-22.
4. Türk Cerrahi Derneği Raporu: Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin Genel Cerrahi Alanına Etkileri. Korkmaz A, Gündoğdu H, Kama NA, Kulaçoğlu H, Terzi C. Haziran, 2009 http://turkcer.org.tr/files/file/tutum_gorus/performans_sistemi_tcd_gorusu.pdf
5. Türk Cerrahi Derneği Raporu Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastanelerde Performansa Dayalı Ek Ödeme Uygulamaları: Genel Cerrahi İle İlgili Uygulamalar İçin Öneriler Gündoğdu H, Kama NA, Kulaçoğlu H, Terzi C. Haziran, 2009 http://turkcer.org.tr/files/file/tutum_gorus/performans_TCDonerisi.pdf
6. Terzi C, Eryılmaz M, Erel S, ve ark., TCD Genel Cerrahi Uzmanlık Eğitimi Raporu. TCD Yayınları, Tuna Matbacılık San.ve Tic. A.Ş., 2010, s.21-25.
7. Üniversite hastanelerinde performans için volüm-değer kontrollü model önerisi, Cihan A, SD Dergisi (Mart, Nisan, Mayıs 2010)
8. Ludmerer KM. The development of American medical education from the turn of the century to the era of managed care. Clin Orthop Relat Res 2004; 422: 256-262.
9. Editorial. A case of market failure. Lancet 2000; 355(9216): 1657.
10. Clark J. Five futures for academic medicine: the ICRAM scenarios. BMJ 2005; 331: 101-104.
11. Chung KC, Shauver MJ. Measuring quality in health care and its implications for pay-for-performance initiatives. Hand Clin. 2009;25(1):71-81
12. Wilson RL, Feldman SR. Physician performance measures in dermatology. J Am Acad Dermatol. 2010;63(2):29-35.
13. Erekson EA, Sung VW, Myers DL. Pay for performance: what the urogynecologist should know. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct. 2008;19(8):1039-41.
14. Russell TR. The future of surgical reimbursement: quality care, pay for performance, and outcome measures. Am J Surg. 2006;191(3):301-4.
15. Nicholson S, Pauly MV, Wu AY, Murray JF, Teutsch SM, Berger ML. Getting realperformance out of pay-for-performance. Milbank Q. 2008;86(3):435-57.
16. Reed RL 2nd, Luchette FA, Esposito TJ, Pyrz K, Gamelli RL. Medicare's "Global" terrorism: where is the pay for performance? J Trauma. 2008;64(2):374-83; discussion 383-4.
17. Jones JW, McCullough LB. Quality credentialing: boon or boondoggle? J Vasc Surg. 2006; 43(5):1073-5.
18. Greene SE, Nash DB. Pay for performance: an overview of the literature. Am J Med Qual. 2009;24(2):140-63.
19. Chien AT, Dudley RA. Pay-for-performance in pediatrics: proceed with caution. Pediatrics. 2007;120(1):186-8.
20. Fink L. Pay for performance--a clash of cultures. Physician Exec. 2006;32(4):34-8.
21. Larriviere DG, Bernat JL. Invited Article: Threats to physician autonomy in a performance-based reimbursement system. Neurology. 2008; 10;70(24):2338-42.
22. McMahon LF Jr, Hofer TP, Hayward RA. Physician-level P4P--DOA? Can quality-based payment be resuscitated? Am J Manag Care. 2007;13(5):233-6.
23. Taub SJ. Pay for performance: is it ethical? Compr Ophthalmol Update. 2007 Sep; 8(5):277-83. Review.
24. Berman B, Friedman CD. Value-based purchasing paradigms for facial plastic surgery. Facial Plast Surg. 2010;26(4):283-8.
25. Van Herck P, De Smedt D, Annemans L, Remmen R, Rosenthal MB, Sermeus W. Systematic review: Effects, design choices, and context of pay-for-performance in health care. BMC Health Serv Res. 2010;10:247.

26. Glickman SW, Peterson ED. Innovative health reform models: pay-for-performance initiatives. Am J Manag Care. 2009; 15:300-5.

27. Gosden T, Forland F, Kristiansen IS, Sutton M, Leese B, Giuffrida A, Sergison M, Pedersen L. Capitation, salary, fee-for-service and mixed systems of payment: effects on the behaviour of primary care physicians. Cochrane Database Syst Rev. 2000;(3):CD002215.

28. Berenson RA, Rich EC. US approaches to physician payment: the deconstruction of primary care. J Gen Intern Med. 2010; 25(6):613-8.

29. Weigel RJ, Dracon G, Radhakrishnan R, Rho Y, Sevgen F, Dafoe DC. Incentive systems for academic productivity in a department of surgery. J Am Coll Surg. 2004;199(2):300-7.

30. Ayanian JZ, Weissman JS, Chasan-Taber S, Epstein AM. Quality of care for two common illnesses in teaching and nonteaching hospitals. Health Aff (Millwood). 1998;17(6):194-205.

31. Kupersmith J. Quality of care in teaching hospitals: a literature review. Acad Med. 2005; 80(5):458-66.

32. Marini G, Street A. A transaction costs analysis of changing contractual relations in the English NHS. Health Policy. 2007;83(1):17-26.

33. Enthoven AC, Crosson FJ, Shortell SM. 'Redefining health care': medical homes or archipelagos to navigate? Health Aff (Millwood). 2007;26(5):1366-72.

34. Smoldt RK, Cortese DA. Pay-for-performance or pay for value? Mayo Clin Proc. 2007;82(2):210-3.

35. Sağlıkta performans: Ne için, nereye kadar? Aydın S. Şubat, 2008. http://www.performans.saglik.gov.tr/content/files/performans_yazilari/performans_nereyekadar.pdf

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 Destekleme Ödülü
- Ulusal Cerrahi Kongresi Ödülleri
- Cerrahi Araştırma Kongresi Ödülleri
- Prof. Dr. Ahmet Yaycıoğlu Proje Yarışması Ödülleri
- Yurt Dışı Eğitim Desteği Ödül Programı
- Türk Cerrahi Derneği Yeterlik Kurulu Destek Ödülü
- Prof. Dr. Kemal Özden Klinik Araştırma Bursu
- Nevin Baykent Sağlık ve Eğitim Vakfı Bursu
- Dr. Feza Remzi Cleveland KliniK Bursu
- Dr. Eren Berber Araştırma "Fellow"luğu







Türk Cerrahi Derneği 2010-2011 Ödül ve Burs Kazananlar

1. ULUSLARAARASI KONGRE DESTEK ÖDÜLÜ

2011 BERK GÖKTEPE

2011 GÜLTEKİN OZAN KÜÇÜK

2. CERRAHİ ARAŞTIRMA KONGRESİ ÖDÜLLERİ

2011 **Klinik Araştırma 1**

Bildiri Başlığı : Kolonoskopi **Sırasında Propofole Eklenen** Ketamin, Uygulanan Propofolmiktarını Azaltıp Sedasyon Kalitesini Arttırır: Prospektif Randomize Kontrollü Çift Kör Bir Çalışma

Kişiler : Hasan Kutluk Pampal, Cem Cengiz, Derya Öztuna, M. Ayhan Kuzu

2011 **Klinik Araştırma 2**

Bildiri Başlığı : Yeni Bir Tiroid İnce İğne Aspirasyon Biopsi Aparatı

Kişiler : Erhan Ayşan, Yeliz Ersoy, Oğuz İdiz, Erkan Yardımcı, Hüseyin Bektaşoğlu, Deniz Fırat, Mahmut Müslümanoğlu

2011 **Klinik Araştırma 3**

Bildiri Başlığı : Meme Kanseri Cerrahisi Sonrası Hastayı Erken Dönem Drenle Taburcu Etmek Dezavantaj Yaratır Mı?

Kişiler : Duygu Altınok, Yasemin Nazlı, Leyla Semiha Şen, Gökhan Tazegül, Bahadır M. Güllüoğlu

2011 **Deneysel Araştırma 1**

Bildiri Başlığı : Deneysel Kolit Modelinde Probiotiklerin Santral Nöronal Aktivasyon Veintestinal **İnflamasyon** Üzerine Etkisi

Kişiler : Neriman Şengül, Fatma Töre, Sevil Işık, Belma Aslım, Gülberk Uçar, Tülin Fırat, Samiye Yabanoğlu Çiftçi, Aysel Kükner

2011 **Deneysel Araştırma 2**

Bildiri Başlığı : Hidrojen **Sülfit (H2s) Kullanımının İskemik Koşullarda İnsan Yağ Doku Kaynaklı** Mezenkimal **Kök Hücre Sağkalımı Üzerine Etkileri**

Kişiler : Andaç Aykan, Serdar Öztürk, Ferit Avcu, İsmail Şahin, Ali Uğur Ural, Selçuk Işık

2011 **Deneysel Araştırma 3**

Bildiri Başlığı : Deneysel Peritonit Oluşturulan Sıçanlarda, Probiyotik (Lactobacillusrhamnosus Gg) Kullanımının, Kolon Anastomozuna Etkisi

Kişiler : Fulya **Gündüz Okudur, Dursun Özgür Karakaş, Ali İlker Filiz**, M. Levhi Akın

2011 **En İyi Poster**

Bildiri Başlığı : Plazminojen Aktivatör İnhibitor Tip-1 (Pai-1) Geni 4g/5g Polimorfizmi Ve Kolon Kanserine Genetik Yatkınlık

Kişiler : Serdar Erkasap, Nilüfer Erkasap, Banu Bayram, Mete **Özkurt**, Bülent Yıldız, Enver İhtiyar

2011 **Yayımlanmış En İyi Makale**

Bildiri Başlığı : Does adjuvant antibiotic treatment after Drainage of anorectal abscess prevent Development of anal fistulas? A randomized,Placebo-controlled, double-blind, Multicenter study

Kişiler : Ulas Sozener, Ercan Gedik,Ahmet Kessaf Aslar, Hakan Ergun, Atilla Halil Elhan, Osman Memikoglu, Ayhan Bulent Erkek, Mehmet Ayhan Kuzu

3. YURTDIŞI EĞİTİM DESTEĞİ ÖDÜLLERİ

2011 VOLKAN GENÇ

4. YETERLİK KURULU TEŞVİK ÖDÜLLERİ

2011 VOLKAN ÖZBEN (19. Cerrahi Yeterlik Yazılı Sınav Birincisi)

2011 ALİ GÜNER (18. Cerrahi Yeterlik Yazılı Sınav Birincisi)

5. PROF. DR. KEMAL ÖZDEN KLİNİK ARAŞTIRMA BURSU

2011 METİN KEMENT

6. NEVİN BAYKENT SAĞLIK VE EĞİTİM VAKFI BURSU

2011 SEDAT TAN

2011 GÜLTEKİN OZAN KÜÇÜK

7. FEZA REMZİ CLEVELAND KLİNİK BURSU

2011 SANEM ÇİMEN

8. DR. EREN BERBER ARAŞTIRMA "FELLOW"LUĞU

2011 KAMURAN CUMHUR DEĞER

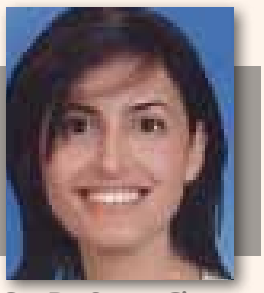
2011 EROL AKSOY

TCD Burslarını Kazanan Üyelerimiz Belli Oldu

■ 2011 yılında TCD Dr. Feza Remzi Cleveland Klinik Bursu, Nevin Baykent Sağlık ve Eğitim Vakfı - Cerrahi Bursu, Dr. Eren Berber Araştırma Fellowluğu ve Prof. Dr. Kemal Özden Klinik Araştırma Bursu için derneğimize yapılan başvurular arasından burs koşullarını sağlayan, TCD Yeterlik Yazılı Sınavı ve Sözlü Sınavlarının ortalaması en yüksek olan başvurular seçilmiş ve aşağıda bilgilerinize sunulmuştur.



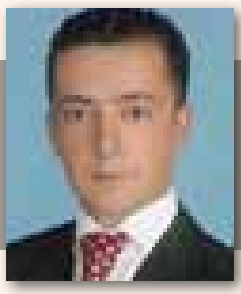
TCD Dr. Feza Remzi Cleveland Klinik Bursu



Op. Dr. Sanem Çimen



Nevin Baykent Sağlık ve Eğitim Vakfı Cerrahi Bursu



Op. Dr. Sedat Tan



Op. Dr. G. Ozan Küçük



Dr. Eren Berber ABD Cleveland Klinik Endokrin Cerrahi, Laparoskopik Karaciğer Cerrahisi ve Robotik Cerrahi Araştırma Fellowluğu



Op. Dr. Kamuran Cumhur Değer



Op. Dr. Erol Aksoy



TCD Prof. Dr. Kemal Özden Klinik Araştırma Bursu



Op. Dr. Metin Kement



Feza Remzi Cleveland Bursu'nu Kazanan Dr. Sanem Çimen'in Geri Bildirimi

Sayın Üyelerimiz,

2011 yılı TCD Dr. Feza Remzi Cleveland Klinik Bursu'nu kazanan Dr. Sanem Çimen, burs süresini tamamlayarak yurda dönmüştür. Bu süreçte yapmış olduğu çalışmaları ve gözlemleri ekteki raporları ile bizlerle paylaşmıştır.

Kendisine bundan sonraki çalışmalarında başarılar dileriz.

TCD Yönetim Kurulu

EK1

Türk Cerrahi Derneği'ne,

Türk Cerrahi Derneği Dr.Feza Remzi Cleveland Clinic Kolorektal Cerrahi Klinik Gözlemcilik bursunu kazandım ve Ağustos 2011 döneminde Cleveland Clinic'te kolorektal cerrahi bölümünde klinik gözlemci olarak bulundum.

Bu burs olanağını bana sunan Türk Cerrahi Derneği' ne, Cleveland Clinic'te sıcak bir ortam yaratan, oradaki liderligi ve yol göstericiliğiyle bu sürecin benim açımdan en verimli şekilde geçmesini sağlayan Prof.Dr. Feza Remzi'ye çok teşekkür ediyorum.

Cleveland Clinic'te geçirdiğim bu dönem içerisinde çok farklı ve birbirinden güzel, cerrahi açıdan heyecan verici uygulamalara tanık oldum. İlgimi çeken durum tesbitlerini, bana ülkemde gördüğüm uygulamalarla kıyasladığımda farklı gelen cerrahi yaklaşımları ve „kendime kattığımı düşündüğüm' bazı kazanımları burada üç grup halinde sınıflayarak sizlerle paylaşmak istedim.

1. GENEL BİLGİLER VE UYGULAMALAR

- Cleveland Clinic hizmet kalitesi ile Amerika'nın ilk 4 hastanesi arasında yer almakta.
- Tüm Cleveland Clinic' te yılda toplam 80.000 ameliyat yapılıyor, bu ameliyatların 5.224'ü Gastrointestinal Sistem Enstitüsü'nde gerçekleştiriliyor.
- Cleveland Clinic Kolorektal Cerrahi Bölümü, ülkedeki en büyük poş tamir ve kontinent ileostomi merkezi, pek çok merkezden refere edilmiş, çok problemli IBH olguların yönetimi başarı ile yürütülüyor.
- Amerika'da kurulmuş ilk poşitis kliniği de Cleveland Clinic Kolorektal Cerrahi bölümü altında hizmet veriyor.
- Kalıtımsal kolorektal kanser merkezinde ailesel kolorektal kanser geni taşıyan ailelere eğitim, danışmanlık, takip ve tedavi uygulanıyor. Yeni mutasyonlar incelenerek aile gen haritaları çıkarılıyor.
- Dünyada tek port kolektomi ve proktokolektominin ilk yapıldığı merkez.
- Çalışma sistemi ve günün planlanması ile ilgili önemli farklılıklar var. Saat 05:30 da mesai başlıyor. Hasta vizitleri saat 6:00 da bitmiş oluyor ve toplantı salonuna geçiliyor. Her fellow'un yürütmekle zorunlu olduğu projeler, research fellowların sürmekte olan çalışmaları ile ilgili toplantılar haftada iki gün bu sabah saatlerinde yapılıyor. Toplantılar esnasında kahve ve kahvaltı bir servis masasında hazırlanmış duruyor ve dileyen kahvaltısını



toplantı esnasında yapabiliyor. Ek olarak her hafta bir hoca ders konusu anlatıyor, multidisipliner toplantı ve Vaka yönetim toplantıları aylık planlar halinde sabah toplantılarına dağıtılıyor. Bilimsel toplantılar en geç 08:15 sularında biterek ekipler cerrahi salonlara dağılıyorlar. Bu programda ayrıca ayrılmış bir eğitim günü yok, her gün vaka ve eğitim günü.

- Kolorektal cerrahi bölümüne ait özel bir ameliyathane var. 41 ile 49 No. odalarda kolorektal cerrahi ameliyatları yapılıyor. Anestezi ekibi ve personel yıllar boyu birlikte çalışmış ve birbirini çok iyi tanıyan insanlardan oluşuyor. Her bir bireyin görev tanımı net olduğu için, bir is yapılmadı ya

da bir malzeme eksik ise sorumlusu hemen tespit edilebiliyor.
- Her doktorun klinik ve ameliyathane günleri belli, bu günlerde acil durumlar dışında değişiklik yapılmıyor. Örnegin ameliyat günü hasta muayene randevusu verilmiyor.
- Kanada ve Amerika içerisindeki diğer tıp fakülteleri ve cerrahi klinikleri ile ortak odyovizuel toplantılar düzenleniyor ve cerrahi teknikler, güncel uygulamalar ile ilgili diyalog imkanı doğuyor. Benim orada bulunduğum dönemde Kanada'da Dalhousie Universitesi'nde bölüm başkanı olan Dr. Adrian Park'ın insizyonel herni onarımında komponent seperasyonu teknikleri ile ilgili sunumunu izleme fırsatı buldum.
- Büyük bir simülasyon laboratuarı mevcut. 24 saat acık ve kolonoskopi, endoskopi de dahil olmak üzere pek çok cerrahi girişimin sanal uygulamasını gerçekleştirmek mümkün.
- Hastane içerisinde pek çok noktada "kırmızı ceketli" yardımcı personel, her türlü soruyu cevaplamak ve o andaki sıkıntınızı çözmek üzere bekliyor. Bu insanlar çok kibar bir şekilde doktor randevusu almak, tekerlekli sandalye temini, yer yön tarifi, otopark bulma gibi konularda sonsuz yardımcı oluyorlar.
- Akupunktur, yoga, reiki ve ayurveda gibi tamamlayıcı tıp yöntemleri de Cleveland Clinic bünyesinde yer alıyor ve medikal tedaviye destek olarak kullanılıyor.

2. PRE- OPERATİF VE POST-OPERATİF HASTA BAKIMI

- Hemoroit ve peri anal bölge cerrahisi genel anestezi altında ve hasta prone pozisyonda iken yapılıyor. Bu teknikte hasta ara anestezi odasında uyutularak masaya getiriliyor. Spinal anestezi uygulaması çok nadir.
- Peri anal bölge cerrahisi sonrası pansuman yok. Tampon konulduktan sonra tek kullanımlık kilot hastaya giydiriliyor.
- Foley sonda takma seti mevcut. Nerede foley, jel nerde, enjektör açıldı mı gibi sorulara gerek kalmıyor, batikonu ve spancı dahil olmak üzere her şey setin içerisinden çıkıyor.
- Kolorektal ameliyatlarından önce ağız yolu ile barsak temizliği yapılmıyor ancak lavman sonrası rektum ameliyathanede ılık saline ile irrige ediliyor ve petzer sonda takılıyor. Anastomoz kademesine gelinene kadar somda anüste tutuluyor.
- Stoma bakımı ve yara bakımı ile ilgili özel yetişmiş hemşireler, ameliyat sonrası ve stoma mevcut olduğu surece hastanın takibini yürütüyorlar. Bir komplikasyon halinde cerraha bilgi veriyorlar.
- Adjuan kemoterapinin başlanması majör bir komplikasyon olmadığı sürece ertelenmiyor.

3. AMELİYATHANENİN İŞLEYİŞİ VE CERRAHİ UYGULAMALAR

- Ameliyat salonlarının sıcaklığı ve nem oranı hassas ölçüm cihazları ile yakın takip ve kontrol ediliyor.
- Hastanın preop hazırlanmaya alınması ve ameliyatın başlamasına kadar her evre bilgisayara dakikası ile kaydediliyor.
- Ameliyathanede ışıklandırma çok odaklı ve her pozisyon değişikliğinde ya da pelviste iken cerrah sürekli ışığı düzeltmek zorunda kalmıyor.
- Otomatik ekartor setleri ile cerrah yalnız bir yardımcı ile rahatlıkla ameliyat yapabiliyor.
- Anestezi uzmanları özellikle laparoskopik ameliyatlar esnasında hasta pozisyonunu rahatlıkla cerrahın istediği bicimde değiştirerek diseksiyonun daha kolay olmasına yardımcı oluyor (İleri derecede trendelenburg gibi). Hiç bir pozisyon değişiklik isteği geri çevrilmiyor.
- Her cerrahın kendisine ait özellikle vakalarında bulunmasını istediği aletler ayrıca kutulanıp sterilize ediliyor ve her ameliyatında muhakkak salonda bulunduruluyor.
- Yanlış taraf cerrahisi halen Amerika'da da sorun olduğu için her ameliyattan önce ameliyata başlayan cerrah yüksek sesle tüm ameliyathane ekibine hastanın adını soyadını, tanısını ve ne ameliyatı yapılacağını söylüyor.
- Teknik destek çok güçlü. Bir aletin bozulması durumunda bizim burada uyguladığımız bir aç kapa bakalım, bir kablosunu çıkartıp takalım tarzında uygulamalar yok. Teknisyen aranıyor ve sanki kapının arkasındaymışçasına gelip aleti tamir ediyor. Tamiri mümkün değilse ya da uzun sürecekse yerine hemen bir diğer alet geliyor ve iş duraksamadan devam ediyor.
- Ameliyathanede cep telefonu kullanımı neredeyse yok. E mail ve pager yolu ile haberleşiliyor. Herkes boş olduğu her dakika e-maillerini kontrol ediyor.
- Tüm ameliyathane formaları merkezi sistem ile yıkanıp dağıtılıyor. Bu sebeple yanında kağıt olmayan ama not tutması gereken personel formanın üzerine yazı bile yazabiliyor.
- Ameliyathane içerisinde sıcak havlu makinesi mevcut. Steril havlular ameliyat esnasında ve sonrasında sıcak bir şekilde hasta üzerine örtuluyor. Ek olarak anestezi tarafında da sıcak hava fanı mevcut. Hastanın ısıtılmasına cok dikkat edildiği için, uzun süren açık vakalarda dahi ılık SF ile batın yıkama gibi bir uygulama gördüğüm kadarı ile yok.
- Batın irrigasyonu puarlı enjektörler ile yapılıyor.
- Gazlı bez ve kompreslerin her birinin üzerinde barkodları var ve bu barkodlar okutularak sahaya verilip, geri alınıyor ve 5'li paketler ile paketlenerek re- sterilizasyona gönderiliyor.
- Her açık abdomen vakasından sonra preperitoneal kateter yerlestiriliyor ve ağrı kontrolu bu yolla yapılıyor.
- Ameliyat notu, ameliyattan hemen sonra telefona okunuyor ve hasta dosyasına naklediliyor.
- Post- anestesia Care (PACU) isimli ayılma odaları mevcut ve her hasta ameliyattan sonra hızla oraya transfer ediliyor. Burada agrı kontrolu ve postop vital bulguların takibi yapılıyor. Günü-birlik cerrahi uygulamalarda hasta direk olarak buradan reçetesi de düzenlenerek taburcu ediliyor.
- Hastanenin tüm koridorlarında, tuvaletlerde ve hatta şehrin kalabalık bölgelerinde bile kırmızı düğmeler mevcut. Bu düğmelere acil tıbbi durumlarda basılıyor ve hızlıca yardım ekibi geliyor.

4. KÜTÜPHANE

- Kütüphaneden neredeyse tüm yayınlara kolayca ulaşılabiliyor.
- İntranet sistemi ile günlük ameliyat listesine ulaşılıyor. Bu sayede belli bir saatte kimin hangi salonda ne ameliyatı yaptığını takip edebiliyorsunuz.
- Kütüphanede aylık programlar halinde eğitim seminerleri de düzenleniyor.
- Ayda bir defa olmak üzere konusunda uzman olan bir doktor "Ne yapıyorum, neden yapıyorum, nasıl yapıyorum" konulu bir oturum düzenliyor. Benim orada olduğum günler içerisinde beyin cerrahisi Anabilim Dalı başkanı ve omurga cerrahı olan Edward C. Benzel' in konuşmasını dinleme fırsatım oldu.
- Tüm hastanede kablosuz internet sistemi mevcut. Bu şekilde telefonunuzdan kütüphanenin web adresine girerek de makale tarayabiliyorsunuz.

Cleveland Clinic Kolorektal Cerrahi Bölümünde geçirdiğim süre boyunca çektiğim fotoğraflardan seçtiklerimi ppt. sunumu ile ekliyorum.

Saygılarımla.

Op. Dr. Sanem Çimen

EK2

08.02.2011

Research fellow Meeting ;

1. Does laparoskopic approach reduce the costs- as its use is extended to more complicated procedures?
   Does the long term costs increase due to readmissions and obstructions in the open surgery group. There are previous studies telling that it is equal. But early reports -because of the learning curve of the laparoscopic techniques- are usually giving results against the lap approach,
   Does the punishment fit the crime?
   Needed to add another group to the study as "hand asisted operations"
2. What are the poor outcome risk factors in IPAA patients
   Ravi Kıran and Reseach Fellow Usama Ahmet Alı
   A retrospective look at the prospectively collected data
   One of the variables should be " surgeon" said Dr Kiran

Operation Room;

- Laparoscopic - hand asisted Left Hemicolectomy by Dr Ravi Kıran due to diverticulitis
- Drainage of the pelvic abscess and removal of the J pouch, excising the pelvic abscess wall and restorating J-pouch By Dr. Remzi

08.03.2011

Lecture - Dr. Zutshi :

Anal perineal, rectovaginal ve pouch vaginal fistula

A- Treatment options for complex anal fistulas;
- Setons (Loose, tight, chemical)
- Fibrin Glue
- Collagen Plug
- Gore fistula plug
- Advancement Fleps (broad based)
- LIFT procedure

B- Treatment options for Rectovaginal fistulas;
- Episioproctotomy (wait at least 6 mounts before doing any operation)
- Martius Flep (Bulbocavernosus muscle or labial fat pad graft to the repair side)
- Advancement Rectal Sleeve Flap

In any case of fistula don't do a colostomy, do an ileostomy. Because it may limit the treatment options.

Operation Room;

- Doppler guided Hemorrhoidal Artery ligation and Recto Anal Repair
- In a patient with ASA score of III and Grade 4 hemoroids + Rectal mucosal prolapsus Dr.Zutshi
- Pelvic tumor excision by Dr. Stocchi
- Left hemicolectomy, colorectal anastomosis and vesical repair of fistula tract of the bladder + loop ileostomy in a case with colovesical fistula by Dr. Ozuner

08.04.2011

Multidiciplinary meeting for Colorectal Clinic

Operation Room;

- Dressing under anestesia of a patient with pouch failure who has gotten into many surgeries like Gracilis flep to heal the cronic infected wound. Antibiotics will be started. By Dr Remzi
- Low anterior Resection + anastomozis + loop ileostomy
  In a patient who already had an ileostomy because of obstruction due to rectal mass, 8 weeks after neoadjuant concomıtant chemoradiation he was ready to be operated by Dr Remzi
  He also had an aortic aneurism and was diabetic on SC ınsulin therapy.

Task Based Simulation Lab.

08.05.2011

Live Non-CME Videoconference / Innovations in surgery

Update on the Management of the Complex Abdominal Wall Hernias Presenter: Todd Heniford, MD Moderator: Adrian Park, MD Dalhousie University, Nova Scotia, Halifax, Canada

Expressed the details of component seperation technique and their own results in Hernia Repair Center, at Queen Elizabeth Hospital.
Component seperation Technique consists of Releasing of external oblique aponeurosis and posterior rectus fascia.
Use of talc in order to prevent seroma formation.

Operation Room;

- Inguinal Hernia repair (open) By Dr. Grundfest
- Laparoscopic repair of incisional hernia By Dr Grundfest

Meeting - Tales of a Spine Surgeon: What I Do, Why I Do It, How I Do It

BME Grand Rounds: Edward C. Benzel, M.D. Chair, Neurological Surgery; Co-Director, Spine Surgery Fellowship Program, Cleveland Clinic; Professor of Surgery

Task Based Simulation Lab.

Weekend (08.06-07.2011)

08.08.2011

Operation Room;

- Proctosigmoıdectomy, taking down the end ileostomy + performing a J pouch in a patient with ulcerative colitis, and a loop ileostomy. The patient had a total colectomy before and will have an ileostomy closure after 3 months of healing period. Surgeon: Feza Remzi, MD
- Closure of ileostomy, Surgeon: Feza Remzi, MD

08.09.2011

Research Fellow Meeting:

Clinical Fellow Research Meeting

- Results beyond 20 years after restorative proctocolectomy
- Advantage of the smart pill as a tool ın evaluation of constipation. The devıce is a single use wireless motility capsule. It can be used in the diagnosis of slow transit constipation or gastroparezis

Operation Room;

- Parastomal hernia repair and revision of colostomy

Task Based Simulation Lab.

08.10.2011

Inflamatory Bowel Disease Conferance

- In Crohn's Disease when perineal involvement is suspected surgery should be avoided and medical therapy should be considered.
- If there is pyoderma in the peristomal tissue, debride and inject steroids, this works in 80% of patients .
- Anytime you change the routine, that's the time you are in trouble. If there exists Dysplastic colonic mucosa with polyp in the remnant colon of a patient with Crohn's disease who had a subtotal colectomy before, then you should perform a completing colectomy and take rectum out.

Case Management: J Pouch – Vaginal Fistula

- If you relaise a fistula within the 6 months after the pouch operation then think, Did we miss the diagnosis of Crohn's Disease ?
- Redoos have the best outcome in J Pouch – Vaginal Fistulas, so when performing a loop ileostomy after storing a pouch, you should think that it may be the opening of the redo pouch, to be anastomosed to the rectum.
- Do not close the ileostomies side by side, because this prevents the use of that bowel segment for treatment of various complications.

Operation Room;

- Laparoscopic Sleeve Gastrectomy in a morbid obese woman who also has COPD due to smoking by Schauer, MD
- Adjustable gastric banding by Schauer, MD

Colorectal Observers Meeting:

- In Legacy Village, 25001 Cedar Road

08.11.2011

Multi-Diciplinary CA Conferance

- 80 yo patient, chief complaint is anemia. She was found to have a right side colon tm. Additionaly a lung lesion which was there for a while. The frequency of skip lesion is about 20% in colorectal cancers. Not obstructed. After seeing the Torax CT radiologist suggested a bronchoscopy, with the presumptive diagnosis of aspiration pneumonia. Dr. Stocchi.
- A patient who had been operated with diagnosis of FAP, comes to a follow up visit with no symptoms. On CT scan a non resectable mass wrapping around SMA, 8x 5 cm in diameter was found. Non – resectabl. He will have Chemotherapy and 3 months after he will be re -evaluated acording to the response.

Operation Room:

08.12.2011

Operation Room:

- Robotic Left Adrenalectomy. Left Adrenal Incıdentaloma in a 51 year old woman. Diameters are 5,7x 6 cm. On the non-pancreatic face, non- secretory. Surgeon; Eren Berber, MD
- Laparoscopic Roux –Y- Gastrojejunostomy + Liver biopsy. Indication: Obesity, Surgeon: Stacy Brethauer, MD
- Laparoscopic RF ablation of the liver tumor. Indication: Liver mass with HCC suspicion. Perop. Frozen section confirmed the HCC diagnosis The patient was 65 yo and had tabacco use disorder, Esophageal reflux disease, Coronary atherosclerosis of native coronary artery, chronic viral hepatitis without hepatic coma, cirrhosis of the liver, Diabetes mellitus. Surgeon: Eren Berber, MD

Weekend (08.13-14.2011)

08.15.2011

Operation Room:

- Coloproctectomy, closure of end ileostomy, performing J pouch anal anastomosis, loop ileostomy in a young patient with IBD who had total colectomy before. Surgeon: Feza Remzi, MD
- Exam under anestesia of a patient with pouch failure. Surgeon: Feza Remzi, MD
- Closure of loop ileostomy. Surgeon: Feza Remzi, MD

08.16.2011

Research Fellow Meeting:

- Gynecologic surgery after Ileal Pouch Anal Anastomosis (IPAA) How often does the pouch patients undergo gynecologic operations and why? Do they encounter any complications related to the pouch?
- Evaluation of endoscopic and surgical management of Serrated Polyposis Syndrome, A relatively new defined syndrome
- Impact of obesity on operation performed complications and long term outcomes in terms of intestinal continuity for patients with mid and low rectal cancer. Regarding to the knowledge that the frequency of local recurrency increases with BMI and stage of the tumor
- Influence of abdominal adhesions to convertion of the procedure. Incidence of intraabdominal adhesions after laparotomy rages between 30% and %90. The factors stimulating adhesion formation are IBD, infections, postop anastomotic leak, fistulas.
- Evaluation of The Attitudes of Health Professionals Questionnaire (AHPQ) as a patient safety indicator in colorectal surgical procedures for accidental puncture or laceration of the bowel.
- Single port IPAA versus standart laparoscopic approach. A computer- based case matching study acording to BMI, indication of surgery, age and co-morbid diseases

Operation Room:

- Transanal endoscopic surgical excision of a single early stage rectal tumor. Presenting symptom was tenesmus and hematochezia.

Task Based Simulation Lab.

08.17.2011

Lecture - Dr.Church : Colon Cancer And Inherited Colorectal Diseases

- Colon Cancer staging and treatment
- FAP with/ without desmoid tumor
- HNPCC
- MYH mutations, this is usually associated with a smaller number of colorectal polyps
- Serrated Polyposis Syndrome, a relatively new defined syndrome

Operation Room:
- Incisional hernia repair with pocrine dermal collagen implant mesh, inlay. Surgeon: Dr Church
- Repair of rectovaginal fistula with mucosal advancement flap in a patient with Crohn's Disease. Surgeon: Dr Church
- Incisional hernia repair in a patient with ulcerative colitis who had a previous total colectomy. Surgeon: Dr Church
- Stappled Hemorrhoidectomy. Surgeon: Dr Church

08.18.2011

Multi-Diciplinary CA Conferance
- A Morbid obese patient has a polyp with ulceration in Transverse colon, Dr Stocci said he did the colonoscopy himself and could not remove the lesion entirely. No family history. Can we do the immunos? Look for microsatellite instability, The patient may die, so it is important to have a cancer report. Extended right hemicolectomy will be performed.
- 52 yo Female, sigmoid colon tm in decending colon junction with liver mets involving both sides. No family history. She was stended and is going to take Chemotherapy. 4 cycles of Chemo and after two months restaging. If it is responding, resection will be planned.

Operation Room:
- Laparoscopic Single Port Total Colectomy, End Ileostmy in a patient with Ulcerative Colitis. Surgeon: Gurlan, MD, Emre Gorgun, MD
- Ileostmy closure, Surgeon: Feza Remzi, MD
- Pouch failure, Redo pouch Surgeon: Feza Remzi, MD
- Koch pouch, Surgeon: Ravi Kiran, MD

08.19.2011

Operation Room:
- Rectovaginal fistula + perineal tear repair. Fistulotomy and perineoplasty. Surgeon: Tracy Hull, MD
- Rectal mucosectomy, Indication: Obstructive defecation. Surgeon: Tracy Hull, MD
- Exam Under Anestesia, patient had a detachment on the posterior wall of pouch – anal anastomosis. Pelvic abscess had been drained with mushroom. Mushroom drain is taken out. By Tracy Hull, MD
- Weekend (08.20-21.2011)

08.22.2011

Operation Room:
- Total pelvic excision, Patient had underwent Total proctocolectomy and J pouch anal anastomosis with diagnosis of FAP and Grade 2 Rectum Ca nine years ago. Did not come to follow ups, after nine years comes with completing of bleeding from the pouch, when scoped, tumor originating from the remnant rectal mucosa and left iscioanal fossa abscess was found. Resection of pouch and pelvic tumor, drainage of pelvic abscess. Urological surgery did radical prostatectomy, seminal vesicle excision and left uretero-neo-cyctostomy and put a suprapubic cystostomy. After the resection, there was a big empty space in the perineum. Plastic surgery team came in and disected rigth rectus muscle of abdomen and the inferior epigastric artery was prepeared. Placed the flep to the pelvic opening as the pelvic floor. Perineal wound was left open with vacuum aspirated closure. A left end ileostomy was performed. Surgeon: Scott, MD

08.23.2011

Clinical Fellow Research Meeting
- Factors that effect the initiation of adjuant chemotherapy, The earlier you start, the better the outcome. Does laparoscopic surgery by causing less postop complications, help us in this field, too? In open surgery length of hospital stay and wound complications may lead to delaying of adjuant therapy. But in Cleveland Clinic, if the wound complication is under control then the patients takes chemotherapy without any delay.

Operation Room:
- Ileocolic resection in a patient with Crohn's disease with ileo – ileal fistula and subostruction of small bowel as a result of massive inflamation and abscess.Surgeon: Kıran, MD
- Coloproctectomy, closure of end ileostomy, performing J pouch anal anastomosis, loop ileostomy in a young patient with IBD. Surgeon: Feza Remzi, MD
- Closure of loop ileostomy. Surgeon: Feza Remzi, MD

08.23.2011

Lecture – Dr. Lavery : Rectal Tumors
- After transanal excision of a rectal tumor leave it open, Do not suture it. Cause it may lead to seeding of tumor cells. And the patient should come to follow up at least 4 months after the procedure. Why other wise you see the healing mucosa with an ulceration in the rectum and become suspected of tm again. So let it heal for 4 months.

Operation Room:
- Hand asisted laparoscopic right hemicolectomy in a patient with a sesile polp on ascending colon. She had underwent an apendicectomy and mastectomy before. Surgeon: Dr Vogel
- Hand asisted laparoscopic left hemicolectomy with diagnosis of sigmoid colon tm. Surgeon: Dr Vogel
- Exam under anestesia in a patient with ileo rectal anastomosis and pelvic abscess. Mushroom drain was replaced. Dr Vogel
- Loop ileostomy closure, Surgron: Dr. Stocchi



Nevin Baykent Sağlık ve Eğitim Vakfı Cerrahi Bursu'nu Kazanan Dr. Sedat Tan ve Dr. Gültekin Ozan Küçük'ün Geri Bildirimleri

Sayın Üyelerimiz,

2011 yılı TCD Nevin Baykent Sağlık ve Eğitim Vakfı Cerrahi Bursu 'nu kazanan Dr. Sedat Tan ve Dr. Gültekin Ozan Küçük, burs sürelerini tamamlayarak yurda dönmüştür. Bu süreçte yapmış oldukları çalışmaları ve gözlemleri, ekteki raporları ile ilginize sunulmuştur.
Kendilerine bundan sonraki çalışmalarında başarılar dileriz.
TCD Yönetim Kurulu

EK-1: Dr. Sedat Tan'ın Geri Bildirimi,

EK-2: Dr. Gültekin Ozan Küçük' ün Geri Bildirimi

EK1

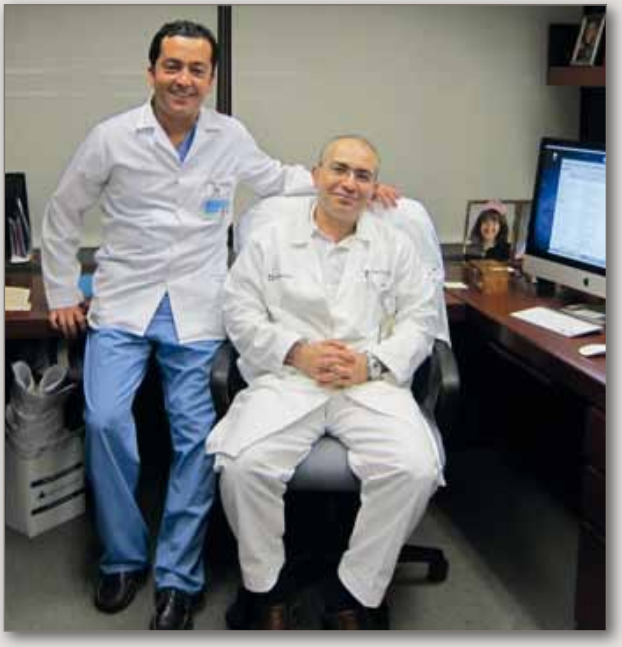
Türk Cerrahi Derneği Nevin Baykent Sağlık ve Eğitim Vakfı Cerrahi Bursu'nu kazanarak 2 ay Cleveland Clinic Endokrin Cerrahi bölümünde 1 ay da Yonsei Üniversitesi Severance Hastanesi Üst Gastrointestinal Cerrahi bölümünde görev yaptım.

Görev yaptığım süre içerisinde Yonsei Üniversitesi Severance Hastanesi'nde tanık olduğum klinik uygulamaları ve gözlemlerimi bilgilerinize sunuyorum.

Uyguladıkları yurtdışı burs programları ile mesleğin henüz başındaki biz genç cerrahların bilgi ve tecrübelerini artırmalarına olanak tanıyan Türk Cerrahi Derneği ve Nevin Baykent Sağlık ve Eğitim Vakfı'na teşekkür ederim.

Saygılarımla,

Op. Dr. Sedat Tan



Dr. Sedat Tan *(Ayakta)*

Cleveland Clinic

- Amerika'da hastane sıralamasında ilk 4'te bulunuyor.
- Dünyanın dört bir tarafından eğitim ve klinik uygulamalar için hekim kabul ediliyor.
- 40 adet kardiyovasküler cerrahide olmak üzere toplam 100 adet ameliyathane mevcut.

Endokrin Cerrahi

- Tiroid, paratiroid, adrenal, KC ablasyon ve rezeksiyon konularında hizmet veriyor.
- Görev yapan cerrahların haftada 2 poliklinik, 3 ameliyat günleri mevcut.
- Günlük ameliyat sayısı her oda için 2-3 arası değişiyor.
- Açık, endoskopik ve robotik uygulamalar yapılıyor.

Poliklinik

- Günde ortalama 15-20 arası hasta görülüyor.
- Hastaların çoğunu, saptanan patolojiler sonucu başka bölümlerden yönlendirilenler ya da takip hastaları oluşturuyor
- Muayene odalarında USG standart olarak bulunuyor.
- Tiroid hastalıklarında cerrah USG için radyoloji desteğine ihtiyaç

duymuyor. USG ve gerektiğinde USG eşliğinde İİAB'yi kendi yapıyor.
- Muayene sırasında bütün konuşulanlar, sonrasında cerrah tarafından ses kaydediciye okunuyor ve sekreterler tarafından bilgisayara kaydediliyor.
- Hasta, onam belgesine elektronik imza atıyor.
- Ameliyat günü, cerrahla beraber çalışan hemşire ve hasta tarafından kararlaştırılıyor.

Tiroid

- >4 cm semptomatik nodüllerde hastanın kararına bırakılıyor (ameliyat ya da biopsi ile takip), hasta ameliyat kabul ederse biopsi yapılmıyor.
- <4 cm nodüllere biopsi sonucuna göre karar veriliyor.
- İİAB yapılacak her nodül için 2 adet iğne kullanılıyor ve mutlaka USG eşliğinde yapılıyor.
- Sintigrafi sadece hipertiroidisi olanlarda uygulanıyor.
- Papiller karsinomda lateral lenf bezi preoperatif saptanırsa, İİAB yapılıyor sonuca göre lenf diseksiyonuna karar veriliyor.
- Santral lenf bezi operasyon sırasında saptanırsa frozen yapılıyor sonucuna göre diseksiyon gerekirse yapılıyor.

Tiroid cerrahisi

- Boyun cerrahisinde hasta uyuduktan sonra preop USG tekrarlanıyor.
- Standart kesi 4 cm.
- Boyama klorheksidin ile yapılıyor.
- Cilt için yapıştırıcı kullanılıyor ve bu sayede pansuman yapılmadan açık bırakılıyor.
- Dren kullanılmıyor.
- Gelişebilecek tüm komplikasyonların oranı <%1.
- Kısıtlı endikasyonda aksiler yaklaşım ile robotik cerrahi uygulanıyor.
  - Zayıf hasta BMI<30
  - Tiroid çapı<4cm
  - Tümör çapı<3 cm
  - Lenf bezi negatif
  - Tiroidit olmayan
  - Malign ve foliküler neoplazi

Paratiroid

- Açık ameliyatta rutin olarak 4 bez eksplorasyonu (tek adenom dahil) yapılıyor.
- Bu şekilde preoperatif saptanamayan ek patolojik bez bulma oranı %15.
- Tiroid adenomu bulunduktan sonra çıkartılmadan hemen önce ve çıkartıldıktan 10 dakika sonra superfisiyal juguler venlerden PTH bakılıyor.
- Çıkarılan parça frozena gönderiliyor.
- Sonuçlar beklenirken diğer bezler eksplore ediliyor.
- PTH düzeylerinde anlamlı düşme saptanınca ve frozen sonucu hipersellüler paratiroid gelince ameliyat tamamlanıyor.
- Paratiroid hiperplazilerinde 3 bezin tamamı ve 4.bezin yarısı çıkarılıyor. Çıkarılan bezlerin bir kısmı -170 derecede 5 yıl hipoparatiroidi ihtimaline karşı saklanıyor ve gerektiğinde ön kola ekim yapılıyor.
- Hiperparatiroidide başarı oranları %98
- BMI<30 ve tek adenom varlığında robotik cerrahi uygulanabiliyor.

Adrenal

- > 4 cm adrenal kitleler ya da hormon aktif olanlar opere ediliyor.
- Laparoskopik cerrahi standart ve genellikle robotik yapılıyor.
- Robot, ameliyat süresini özellikle posterior yaklaşımda 30 dakika kısaltıyor.
- Operasyonda genellikle lateral ve bazen de posterior yaklaşım uygulanıyor.

KC rezeksiyon ve ablasyon

- KC rezeksiyonu laparoskopik olarak yapılabiliyor.
- Rezeksiyon sırasında damar kapama cihazı olarak koter, harmonic, tissue link, habib, cusa'nın aynı vaka için kullanıldığını görmek mümkün.
- KC tümörlerinde cerrahi uygulanamayacak olanlara ablasyon yapılıyor
- Önce hasta laparoskopik veya açık rezeksiyon için değerlendiriliyor.
- Komorbiditesi yüksek ve irrezektabl olanlar ablasyon açısından değerlendiriliyor.
- Uygun olmayanlar girişimsel radyolojiye embolizasyon amaçlı veriliyor.
- Ablasyon sonuçları cerrahi ile embolizasyon arasında.
- Ablasyon için genellikle laparoskopik yöntem tercih ediliyor.

Minimal invaziv cerrahi

- Ameliyat odaları mükemmele yakın
- Malzeme konusunda geri ödemelerde hiçbir problem yok
- Tek vaka için 6 optik kamera standart (5mm,10 mm ve bunların değişik açılarla kombinasyonları).
- Ameliyat masası çevresinde biri dev ekran olmak üzere 5 adet LCD ekran standard donanım olarak bulunuyor.
- Peroperatif endoskopi, kolonoskopi ve USG gerektiğinde cerrahlar tarafından yapılıyor
- El aletleri tekrar kullanılabilir. Otoklav ile sterilize ediliyor.
- Batına girişlerde veres kullanılmıyor. Bıçaksız trochar ile direk görüntü eşliğinde giriliyor.

Robotik cerrahi

- 2'si hayvan deneylerinde kullanılmak üzere toplam 8 adet robot bulunuyor.
- Ürolojik ve jinekolojik malign hastalıklarda neredeyse standart uygulanıyor.
- Genel cerrahi için henüz çok fazla uygulama alanı (adrenal hariç) mevcut değil.
- Ancak tiroid, paratiroid, adrenal, KC, Whipple, Bariatrik cerrahide araştırma çalışmaları kapsamında uygulanıldığını görmek mümkün.
- Çalışma sonucunda robotun mutlak faydası saptanır ise uygulamaya devam ediliyor.
- Robot kullanımı için masrafları hastane kendi bütçesinden karşılıyor.
- Hazırlık aşaması deneyimli personel gerektiriyor. Yoksa zaman konusunda ciddi sıkıntılar yaşanabiliyor.
- Ameliyata her zaman laparoskopik başlanıyor. Cerrahi planların diseksiyonu tamamlandıktan sonra ince diseksiyon için robota geçiliyor.
- Whipple ameliyatında, rezeksiyon sonrası robota anastomozlar için geçiliyor. Mekanik kolların oldukça geniş hareket kabiliyeti anastomozlarda kolaylık sağlıyor.
- Hastanın başında kalan cerrah, ayrı bir porttan aspiratör ile yardımcı oluyor.

Gözlemler

- Malzeme kalitesi en üst düzeyde. Operasyon maliyetini düşürme adına ek malzeme kullanımından ya da malzeme kalitesinden ödün verilmiyor. Bunun sonucu olarak da hem ameliyat süreleri kısalıyor hem de cerrahi sırasında ve sonrasında gelişebilecek komplikasyon riski azalıyor.
- Operasyon sayısı açısından cerrah üzerinde büyük baskılar olmaması yeni tekniklerin uygulanabilmesini kolaylaştırıyor ve araştırma sayılarını artırıyor.
- Alanında kendini kanıtlamış her milletten doktorun görev yapması, merkezin tüm dünyada bilinilirliğini ve hasta çeşitliliğini artırıyor.
- Maliyet analizleri, yapılan tedavinin başarısı, hastalardan alınan geri bildirimler ve çalışma sonuçları ile sürekli hizmet içi kalite kontrol toplantıları yapılıyor ve uygulamadaki aksaklıklar gideriliyor.
- Asistanların üzerindeki iş yükü hafifletilmiş. Haftalık 80 saat ile çalışma süreleri sınırlandırılmış. Hastaların yara bakımları, dren, idrar takipleri bu konuda deneyimli hemşireler tarafından yapılıyor. Ekartasyon için otomatik ekartörler kullanılıyor (Thomson). Çok gerekmedikçe asistana yaptırılmıyor. Tüm kayıtlar bilgisayarda olduğu için dosya doldurma ve epikriz yazma gibi işler zaman kaybı olmaktan çıkarılmış. Sonuç olarak asistanlar sadece kendilerini geliştirmekten sorumlular.
- Ameliyathane yeşili kullanılmıyor. Tüm giysi ve örtüler tek kullanımlık. Ayakkabı için galoş giyme zorunluluğu yok. Özel ameliyathane terlikleri de bulunmuyor.
- Kayıtlama ve arşiv sistemi oldukça başarılı. Bu da hem hata ihtimalini azaltıyor hem de araştırmaların yapılabilirliğini artırıyor. Tüm kayıtlar elektronik ortamda. Elle kayıt nerdeyse hiç tutulmuyor. Anestezi tarafında da tüm vital bulgular, uygulanan ilaçlar otomatik kayıt oluyor. Kullanılan tamponlarda dahi barkod mevcut. Sahaya verirken ve alırken barkod okuyucu ile hataya yer bırakmayacak şekilde kayıt ediliyor.
- Cleveland Clinic'te kendisi ile çalışma fırsatını tanıyan Dr. Eren Berber'e teşekkür ederim.

Yonsei University Severance Hastanesi

- Yonsei Üniversitesi Severance Hastanesi kanser cerrahisi üzerine ağırlıklı çalışan bir merkez.
- Genel cerrahinin robotik cerrahi konusunda diğer cerrahi branşlardan önde olduğu dünyadaki nadir belki de tek merkez Seul. Üst GİS, alt GİS, endokrin cerrahide sıklıkla kullanılıyor.
- Minimal invaziv cerrahi eğitimi için oluşturulmuş, içerisinde laparoskopi ve robot ünitesi bulunan, bütün el aletlerinin eksiksiz hazır bulunduğu ayrı bir ameliyathane mevcut. Bu birimde aynı anda 2 masada genel anestezi altında domuzlar üzerinde eğitim gerçekleştiriliyor.
- Dr.Hyung sayesinde bu birimde eğitim alma ve sonrasında hasta üzerinde robotik cerrahi uygulamalara dahil olma fırsatı buldum.
- Üst gastrointestinal cerrahi bölümünde 5 adet takım bulunuyor. Her takım 1 profesor ve 2 fellow ve 2 asistandan oluşuyor.
- 1 cerrah=1 ameliyat kadar özelleşmiş bir merkez olduğundan dolayı tüm aşamaları standardize edilmiş çok üst düzey bir cerrahi uygulanıyor.
- Güney Kore'de de Japonya gibi en sık görülen kanser mide kanseri ve tarama programları sayesinde bunların büyük çoğunluğu erken mide kanseri
- Mide kanser cerrahisinde klinik çalışma sonuçları (süre, komplikasyon, yineleme) batı dünyasına göre çok daha başarılı.
- Sonuçların bu kadar farklılık göstermesinde hastaların fiziksel özelliklerinin cerrahiye uygun olması ve yandaş hastalıklarının çok az olması, erken evre olmaları kadar, uygulanan cerrahinin kalitesinin de rolü olduğu aşikar.
- Koredeki sigorta sistemi robotik cerrahiyi karşılamıyor. Bunun için mide kanser cerrahisi için hastadan 10000 dolar kadar ücret alınıyor. Hasta karşılayamazsa laparoskopik yöntem öneriliyor. Ancak el aletleri için hastanın gene de bir miktar ödeme yapması gerekiyor. Karşılayamazsa açık cerrahi uygulanıyor.
- Sonuç olarak Dr. Woo Jin Hyung 1 haftada 6-9 arası mide kanseri cerrahisi uyguluyor. Bunların 2-3 tanesine robotik geri kalanın çoğunluğuna laparoskopik cerrahi uyguluyor.
- Çoğunluğu antrum yerleşimli olduğundan en sık uygulanan yöntem subtotal gastrektomi + gastroduodenostomi.
- Üst gövde yerleşimli kanserlerde gastrojejunostomi ile rekonstruksiyon sağlanıyor. Dr. Hyung, Brown anastomozu yaklasık 10 yıldır uygulamıyor ve safra reflüsü konusunda herhangi bir problem yaşamadığını belirtiyor.
- Proksimal mide kanserlerinde total gastrektomi ve r&y tercih ediliyor.
- Erken mide kanserlerinde genellikle D1+B (7+8a+9) diseksiyon, ilerlemiş mide kanserinde D2 diseksiyon uygulanıyor.
- Operasyon süresi ciltten cilde laparoskopik olarak 2-2,5 saat arasında
- Minimal invaziv yaklaşımda KC'i ekarte etmek için ayrı bir trochar giriş yeri açılmıyor. Bunun yerine içinden prolen geçirilmiş 2 adet spanç ile KC karın duvarına asılıyor.
- Anastomoz asla stapler rezeksiyon hattına yapılmıyor. Mide büyük kurvatur posterior duvarına rezeksiyon hattının superioruna yapılıyor. Bu sayede daha güçlü bir anastomoz oluşturulup köşelere destek sutür ihtiyacı ortadan kalkıyor.
- Rezeksiyon sınırının kararı endoskopik olarak tümör superioruna koyulan klipsler sayesinde operasyon sırasında çekilen skopi ile veriliyor.
- Patolojiye gönderilecek piyes cerrah tarafından açılıyor. Ve eğer sınırda şüpheli alan saptanırsa veya çok yakın ise frozena gönderiliyor.
- Anastomoz hatlarına ve lenf nodu diseksiyon alanlarına, kaçağı önlemek için Japonya'da üretilen neoveil adında yeni bir materyal uygulanıyor ve üzerine fibrin yapıştırıcı sürülüyor ve bu konuda klinik çalışmalar devam ediyor.
- Sadece göbek altındaki 10 mm den büyük trochar yerleri kapatılıyor.
- Lenf bezleri cerrah tarafından, numaralandırılmış patoloji kaplarına koyuluyor.
- Ameliyat sırasında ve sonrasında nazogastrik uygulanmıyor. Postoperatif 1.gün su başlanıyor. Taburcu süresi yaklaşık 5-7 gün
- Dren D2 diseksiyon dışında uygulanmıyor.
- Bunun haricinde endokrin cerrahi ve kolorektal cerrahide sıklıkla uygulanan robotik cerrahi uygulamalarını gözlemleyebilme fırsatı buldum.
- Uyguladıkları heyecan verici cerrahi ve eşsiz misafirperverlik için başta Dr. Woo Jin Hyung olmak üzere tüm Severance Hastanesi Genel Cerrahi bölümüne çok teşekkür ederim.

EK2

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ'NE

Türk Cerrahi Derneği Nevin Baykent Sağlık ve Eğitim Vakfı-Cerrahi Bursu ile NewYork- Presbyterian Hospital Weill Cornell Tıp Fakültesi Kolorektal Cerrahi Birimi'nde Prof. Dr. Jeffrey Milsom'un gözetiminde 3 ay süreyle gözlemci doktor olarak bulundum. Burada bulunduğum 3 ay süre boyunca izlenimlerimi genel konular, poliklinik ve ameliyathane olmak üzere üç başlık altında özetlemeye çalışacağım.

GENEL KONULAR

Weill Cornell Tıp Fakültesi Kolorektal Cerrahi Birimi kolorektal ameliyatların yaklaşık %80'inin laparoskopik yöntemle gerçekleştirildiği bir merkez özelliğini taşıyor. Vizitler genel olarak sabah 05:30'da başlıyor. Salı günleri saat 06:30, cuma günleri ise saat 07:00 olmak üzere haftanın iki günü asistanların, fellow asistanlarının ve öğretim üyelerinin katılımıyla gerçekleşen toplantılar düzenleniyor. Salı günkü toplantı Brezilya'dan bir tıp fakültesiyle tele konferans olarak yapılıyor ve konular ortak olarak tartışılıyor. Cuma günü ise fellow asistanları seçilen bir makaleyi özetliyor. Haftanın bir gününde araştırma toplantısı düzenleniyor ve devam eden çalışmalarla ilgili son durum tartışılıyor. Yine konum olarak aynı bölgede bulunan Memorial Sloan-Kettering Kanser Merkezi'yle ortak toplantılar düzenleniyor. Özellikle ayda bir kez düzenlenen ''Kolorektal cerrahide ilginç vakalar '' isimli toplantı her iki merkezin birim doktorlarının katılımıyla nadir rastlanan olguların her yönüyle tartışıldığı bir toplantı olması açısından önem taşıyor. Bu toplantılarda istekli olursanız ve program da uygun olursa sunum yapma imkanı bulabiliyorsunuz. Her iki merkezin kolorektal cerrahi birimi doktorları size sunumunuzla ilgili sorular sorabiliyor ve çalışmanızla ilgili önemli katkılarda bulunabiliyor. Burada bulunduğum dönemde ülkemizden katkıda bulunduğum iki adet çalışmayı sunarak bu toplantılarda görev aldım. Yine bu burs dönemi öncesi gideceğiniz bölgeyle ilgili öncesinde kongre takviminin gözden geçirilmesi, bu veya civar bölgedeki kongrelere katılım açısından faydalı olabiliyor. Bu dönemde Cleveland Klinik'de Turnbull Sempozyumu'na katılma fırsatım oldu. Bunun yanında Weill Cornell Tıp Fakültesi Kolorektal Cerrahi Birimi doktorlarınca diğer birim öğretim üyelerinin ortak katılımıyla gerçekleşen periyodik toplantılar mevcut olup öncesinde program tarihlerini öğrenmek bu dönemin daha verimli geçmesini sağlayabiliyor.

POLİKLİNİK UYGULAMALARI

Weill Cornell Tıp Fakültesi Kolorektal Cerrahi biriminde Çarşamba günleri poliklinik günü olarak belirlenmiş. Poliklinik bilgisayarında hastanın tüm kayıtlarına ulaşmak için hazırlanmış bir program mevcut. Bunun öncesinde kolorektal cerrahi grubunda hastayı ilk kabul eden sağlık personeli ön görüşme yaparak hastanın bilgilerini alıyor ve gerekli formları dolduruyor. Hastayı ilk kabul eden çalışanlar hastanın her türlü randevusunun, ameliyat gününün belirlenmesinde ve gerekli ek organizasyonlarının yapılmasında ciddi görevler üstleniyor. Hastalar her türlü konuda hastalıkları veya diğer konularla ilgili bu kişilerden

istedikleri zaman yardım talep edebiliyor. Bu hastaların durumlarıyla ilgili en ufak değişiklik, başka bir merkezde yapılan bir girişim veya iletişim talebi ilgili hekime derhal iletiliyor. Hastaların elindeki tüm tetkikler kopyalanarak kayıtlara geçiriliyor. Hastalara poliklinikte ilk görüşmede, yatış ve ameliyat öncesi belirlenmiş formlar doldurularak kayıt sistemine aktarılıyor. Bu formlarda ''



Dr. Gültekin Ozan Küçük *(sol başta)*

Sizi bize hangi doktor veya merkez yönlendirdi?'' ve ''Hastalığınızla ilgili bilgileri hangi doktor veya merkezle paylaşmamızı istersiniz?''gibi sorularla bu kayıt sistemi daha da genişletilebiliyor. Bu kayıt ve iletişim istemi ve programı sayesinde hasta hakkındaki her türlü bilgiye kolaylıkla ulaşabiliyorsunuz.

Kolorektal cerrah poliklinik hastalarına ameliyatla ilgili detayları poliklinik masasında bulunan çizimler ve şemalar üzerinde izah ediyor. Poliklinikte hastaya ayrılan süre 20 dakika ile 1 saat arasında değişiyor. Bu kontrole gelen bir hastaysa en az 20 dakika sürüyor. İlk defa gelen ve ameliyat endikasyonu olan bir hastaysa bu süre ameliyat ilgili bilgi verilmesi dahil 1 saate kadar uzayabiliyor. Kolorektal cerrah hastayla konuştuktan sonra hastaya ameliyatla ilgili tüm riskleri ve komplikasyonları anlattığını ve bunun için belli bir süre harcadığını bilgisayardaki programda belirtiyor. Genel olarak mesai saatleri mevcut olmasına rağmen kesin bir çalışma saati yok. Hastaların sorularına göre poliklinik süresi uzayabildiği için tüm hastalar bitene kadar bu ekip hastanede bulunuyor ve hastaların kayıtları titizlikle tutuluyor.

Hastalar polikliniğe ellerinde internetten veya çeşitli kaynaklardan elde ettikleri tedavi şemalarıyla gelebiliyorlar. Hastalıklarıyla ilgili çok detay sorular soracak kadar bilgili olabiliyorlar ve not tutuyorlar. Reçeteler bilgisayarda her ilaç için ayrı olarak yazılıyor ve yazıcıda basılarak veriliyor. Ameliyat öncesi hazırlık formlarında hastaya kan transfüzyonu yapma olasılığı sebebi açıklanarak mutlaka belirtiliyor. Hastadan kan transfüzyonu olasılığı için aydınlatılmış onam alınıyor.

Polikliniktekı iki tane muayene odası endoskopik girişim yapılabilecek şekilde düzenlenmiş ve kontrole gelen hastaya flexibl sigmoidoskopi ve anoskopi işlemleri muayene bitiminde aynı gün yapılabiliyor. Poliklinikte pansumanlar veya bir takım tanısal testler için hazır tek kullanımlık setler bulunuyor. Mesela kanama şikayeti olan bir hastada poliklinik muayene odası şartlarında dışkıda gizli kan testi yapılabiliyor.

AMELİYATHANE

Kolorektal cerrahi birimi ameliyathanesi gerek ameliyat masası, gerek kullanılan laparoskopik cihazlar, gerek görüntü ekranları herkesin ameliyatı izleyebileceği bir şekilde organize edilmiş. Orada bulunan görevli sağlık çalışanları ameliyat safhalarını takip ederek gerekli hazırlıkları yapabiliyor.

Ameliyat öncesi hastaların tüm bilgilerini içeren bir ekranda son kontroller yapılıyor. Hastanın kimlik bilgileri, tanısı, allerji hikayesi, hastaneye geliş saati, ilk doz antibiyotiğin uygulama zamanı ekranda belirtiliyor. Hatta bu ekranda ameliyatı izleyen misafir doktorun veya stajyer öğrencinin ismi de zaman zaman belirtiliyor. Ameliyat için gerekli olan başta elektrocerrahi olmak üzere tüm aletlerin, materyallerin mevcut olup olunmadığı tekrar onaylatılıyor. Bu işlem ameliyathanede yapılan kolonoskopi gibi daha kısa süren işlemlerde bile titizlikle uygulanıyor. Ameliyathane sorumlu hemşiresi yüksek sesle tüm bu bilgileri

tekrarlıyor ve tüm doktorların sözlü onayıyla ameliyat veya cerrahi girişim başlatılıyor. Ameliyat öncesi cilt temizliğinde stoması olan hastalar hariç % 2'lik klorheksidin kullanılıyor. Örtülerin kapatılmasına kadar en az 3 dakika bekleniyor. Takiben hasta örtülmeye başlanıyor.

Ameliyatta kullanılan gaz veya kompresler özel bir çantada ameliyat başından itibaren sayımı yapılarak toplanıyor. Bu kompresler laparoskopik cerrahi esnasında karın içerisine rahatlıkla yerleştirilip, geri alınabilecek, çıkartılabilecek şekilde üretilmiş. Kısaca laparoskopik cerrahiyi standart uygulayan bir merkezde ne olması gerekiyorsa bütün düzenlemeler buna göre yapılmış.

Kolorektal cerrahi ameliyatlar genel olarak el yardımıyla laparoskopik veya tam laparoskopik yöntemle yapılıyor. Ayrıca ''needleskopik'' enstrümanlar yardımıyla da kolorektal cerrahi girişimler yapılabiliyor. Tek kesiden yapılan laparoskopik kolorektal girişimler de uygulanmakta olup, belirli doktorlar bazı yöntemleri daha sık uyguluyor.

Ameliyathane düzeninde acil durumlarda yapılabilmesi gereken işlere yönelik olarak basit düzenlemelerin yapıldığı görülüyor. Mesela patoloji birimi, yoğun bakım ünitesi gibi acil birimlerin numaralarının kart şeklinde telefon kablolarına iliştirildiği görülüyor. Ayrıca ameliyathanede kullanılan elektronik cihazların üzerinde arıza durumunda yapılması gerekenleri anlatan hızlı kullanım kılavuzları iliştirilmiş olarak bulunuyor. O günkü ameliyathane programında cihazlarla veya ameliyatta kullanılan malzemelerle ilgili bir problem meydana gelirse aranacak kişilerin detayları mevcut. Bu kişilerin isimleri ve iletişim bilgileri o günkü ameliyat listesine mutlaka eklenmiş oluyor.

Laparoskopik ameliyatlarda burgulu metal trokarlar kullanılıyor. Tüm ameliyatlarda insizyon çevresine yara koruyucu yerleştiriliyor. Elle anastomoz sayısı yok denecek kadar az. Genel olarak rezeksiyon ve anastomoz işlemleri stapler yardımıyla yapılıyor. Dren aşırı diseksiyon yapılan nadir olgular hariç genel olarak kullanılmıyor. Fakat ameliyat sonrası erken dönemde ateşi yükselen veya karın ağrısı olan bir hastada çok yakın klinik takip ve değerlendirme yapılarak hızlı bir yaklaşım sergileniyor. Anastomozlardan sonra hastalara ameliyat sonrası intraoperatif kolonoskopi yapılarak anastomoz hattı kontrol ediliyor ve ameliyatın son aşaması bu şekilde bitiriliyor. Anastomoz görüntüsü kaydediliyor ve hasta dosyasına ekleniyor. Kısaca ameliyathanede laparoskopi ve kolonoskopi işlemleri eş zamanlı olarak yapılabiliyor. Ameliyathanede ultrasonik ve bipolar damar kapama aletleri mevcut olup genel olarak Ligasure damar kapama aleti kullanılıyor. Ameliyathanede kişisel güvenliğe önem veriliyor. Örnek olarak hastanın serolojisinden bağımsız olarak masadaki tüm hemşireler mutlaka koruyucu gözlük takıyor.

Ameliyat sonrası ameliyatı yapan doktor hasta yakınlarının beklemiş olduğu bir odaya geçiyor. Tüm ameliyatı özetleyerek hasta yakınlarına gerekli bilgiyi veriyor. Yaklaşık 20 dakika boyunca hasta yakınlarının ameliyatla ilgili sormuş olduğu sorulara yanıt veriyor.

SONUÇ

Weill Cornell Tıp Fakültesi Kolorektal Cerrahi Birimi'nde geçirmiş olduğum 3 aylık sürede poliklinik ve ameliyathane uygulamaları açısından önemli tecrübeler edindim. Bana bu burs imkanını sağlayan başta Türk Cerrahi Derneği'ne, Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Derneği'ne, Nevin Baykent Sağlık ve Eğitim Vakfı'na, bu dönemde bana yol gösteren ve destek olan Prof. Dr. Feza Remzi'ye, Dr. Emre Görgün'e, Weill Cornell Tıp Fakültesi Kolorektal Cerrahi Birimi Başkanı Prof. Dr. Jeffrey Milsom'a ve tüm öğretim üyelerine teşekkür eder, saygılarımı sunarım.

Dr. Gültekin Ozan Küçük



Op. Dr. Yılmaz User

Dr. Emin Yılmaz User'i Kaybettik

Türk Cerrahi camiasının mümtaz şahsiyetlerinden, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Şeflerinden ve Derneğimiz değerli üyelerinden **Dr. Emin Yılmaz User**'in vefatını derin üzüntü ile öğrenmiş bulunuyoruz. Cenazesi **07.07.2011 tarihinde Moda Camii**'nde kılınacak öğlen namazına müteakip defnedilecektir. Kendisine Allah'tan rahmet, ailesine, tüm sevdiklerine ve Tıp camiasına başsağlığı dileriz.

Op. Dr. Yılmaz User

06.03.1957 tarihinde Ankara'da doğdu. Babası Türkiye'nin ilk Prof. Gastroenterologu Mustafa Tevfik USER'dir. İlköğrenimini Ankara'da tamamladıktan sonra TED Ankara Koleji'nden mezun oldu. Daha sonra İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesine girdi ve 1981 yılında mezun oldu. Şubat 1981'de İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dal'ında Genel Cerrahi Uzmanlık Eğitimine başladı ve Mart 1986'da Genel Cerrahi Uzmanı oldu. Nisan 1986'da Sağlık Bakanlığı Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışmaya başladı. 1987 yılında aynı kurumun 3.Genel Cerrahi Kliniği'ne Başasistan olarak atandı. Eylül-Kasım 1991'de S.B. Midyat Devlet Hastanesinde geçici görevle çalıştı.. Kasım 1998'de açılan Sağlık Bakanlığı sınavını kazanarak Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3.Genel Cerrahi Kliniği Şefi olarak görevlendirildi. Temmuz – Eylül 2008 tarihlerinde S.B.Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Genel Cerrahi Kliniği Vekil Şefliği görevini de yürüttü. Bu güne kadar S.B. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Genel Cerrahi Klinik Şefliği görevini sürdürdü.

Türk Cerrahi Derneği, İstanbul Cerrahi Derneği, Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Derneği, Hepatobilier Cerrahi Derneği, Endokrin Cerrahisi Derneği, Fleboloji Derneği üyelikleri bulunmaktadır.

03.06.1983 tarihinde İnci Uzkan ile hayatını birleştirmiştir. 12.10.1984 Ali Emin adında bir oğulları olmuştur.



Prof. Hv. Tbp. Tümg. Necati Kölan

Prof. Dr. Necati Kölan'ı Kaybettik

Türk Cerrahi camiasının mümtaz şahsiyetlerinden, Gülhane Askeri Tıp Akademisi eski Dekan ve Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanları'ndan, Hocamız **Prof. Dr. Necati Kölan** 23 Haziran 2011 tarihinde vefat etmiştir. Cenazesi **24 Haziran Cuma günü Ankara-Kocatepe Camii**'nde öğle namazını takiben defnedilecektir. Türk Cerrahi Camiasına başsağlığı dileriz.

Prof. Hv. Tbp. Tümg. Necati KÖLAN

Prof. Dr. Necati KÖLAN 1926 yılında Iğdır'da doğmuştur. 1944 yılında Kars Lisesi'nden mezun olmuştur. Tıp eğitimine 1944 yılında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde başlamış 1947 yılından sonra Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde devam etmiş ve 1950 yılında mezun olmuştur. Aynı yıl Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nde tıp stajına başlamıştır.

Bir yıl sonra Eskişehir Hava Hastanesi'nde Uçuş Hekimliği kursuna katılmış, 6 ay sonra da kıta hizmetini yapmak üzere Kayseri 224. Filoya atanmıştır. Filo doktoru olarak 2 yıl çalışmıştır. 1954 yılında Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nde Genel Cerrahi asistanlığına başlamıştır. 1957-1959 yılları arasında I. Cerrahi Kliniği'nde başasistan olarak çalışmış ve 1959 yılında aynı kliniğin müşavir uzmanı olmuştur.

Gülhane Askeri Tıp Akademisi I. Cerrahi Kliniği müşavir uzmanı iken 1960 yılı Aralık ayında Amerika'ya gönderilmiş, Maxwell Air Force Hastanesi Noroşirürji Kliniği'nde 8 aylık teorik ve pratik eğitim görmüştür. Ağustos 1961 yılında yurda dönmüş ve müşavir uzmanlık görevine devam etmiştir. Yine bu görevde iken 1962 yılında tekrar Amerika'ya gitmiştir. Washington Walter Reed Army Hospital Thoracic Surgery bölümünde açık kalp, akciğer ve damar cerrahisi üzerinde çalışmalarda bulunmuştur.

1963-1964 yılları arasında New York St. Barnabas Hastanesi'nde Charles Bairley'in direktörü bulunduğu Thoracic Surgery Departmanı'nda çalışarak, 1964 yılı Eylül ayında yurda dönmüş ve GATA I. Cerrahi Kliniği'ndeki müşavir uzmanlık görevine devam etmiştir. 11 Aralık 1965 tarihinde genel cerrahi dalında üniversite doçenti unvanını almıştır. 1971 tarihine kadar I. Cerrahi Kliniği'nin doçentliği görevini yapmış ve 3 Eylül 1971 tarihinde aynı kliniğin direktörlüğüne getirilmiştir. 2 Şubat 1973 tarihinde profesör olmuştur.

30 Ağustos 1977 tarihinde Tuğgeneralliğe yükselmiş, 26 Eylül 1978 tarihinde Gülhane Askeri Tıp Akademisi Komutanlığı görevine getirilmiştir. Bu görevde iken 7 Kasım 1980 tarihinde Milli Güvenlik Konseyi tarafından kabul edilen yasa ile Gülhane Askeri Tıp Akademisine bağlı bir Askeri Tıp Fakültesi kurulma düşüncesi gerçekleşmiş ve Prof. Hv. Tbp. Tuğ.. Necati KÖLAN Askeri Tıp Fakültesi Dekanlığı'na getirilmiştir.

1981 yılında GATA'da ilk böbrek naklini yaparak Transplantasyon Cerrahisini başlatmıştır.

Ayrıca Genel Cerrahi Kliniği içinde yoğun bakım ünitesi kurulmuş, Ulusal cerrahi klinikleri arasında kongreler düzenlenmiştir. 1918 yılından beri ayrı üniteler olarak çalışan 1. ve 2. Hariciye klinikleri, **1984 yılında Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanlığı** adı altında birleştirilmiştir.

1984 yılında GATA Hemşirelik Yüksek Okulu'nun kuruluş çalışmalarını başlatmıştır. GATA da lisans düzeyinde ilk hemşirelik eğitimine, 1985 yılında, başlanmıştır.

30 Ağustos 1981 yılında Tümgeneralliğe yükselmiş ve 30 Ağustos 1988 yılında emekli olmuştur.

23 Haziran 2011 tarihinde Vefaat etmiştir.

Basın Açıklamaları

3 Ocak 2012

Basına ve Kamuoyuna Duyurulur

Bir Genel Cerrahi Asistanı Darp Edildi!

Hükümete sesleniyoruz: Bizi hastalarımızla hasım haline getiriyorsunuz. Ne yaptığınızın farkında mısınız?

"…30/12/2011 tarihinde saat 09:00'da İzmir Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Polikliniği'nde muayene odasına geldiğimde oda içerisinde; daha önce kliniğimizde Akut Apandisit nedeni ile apendektomi uygulanmış olan BD isimli hasta ve hasta yakınları (hastanın babası VD ve hastanın annesi SD) olduğunu gördüm. Hasta ve hasta yakınlarına sıraları geldiği zaman muayene edileceklerini, odanın dışında sıralarını beklemelerini söyledim. Bunun üzerine hasta ve hasta yakınları şahsıma 'doktor olmuşsun ama adam olamamışsın şerefsiz' şeklinde hakaret etmeye başladı. Ben de, 'Bana mı diyorsunuz?' diye sorduğumda hasta ve hastanın babası şahsıma fiziki saldırıda bulunup beni darp ettiler…"



Dr. Turan Acar, *Genel Cerrahi Asistanı.*

Bugün Türk Cerrahi Derneği olarak meslektaşımızı hastanesinde ziyaret ettik. İzmir Tabip Odası ve Sağlık Emekçileri Sendikası ile birlikte Hekimlere Yönelik Şiddete Karşı Basın Açıklaması yaptık. TCD Avukatı, Dr. Turan Acar ile görüştü. Yasal sürecin her aşamasında genç meslektaşımızla birlikte olacağız.

Tedavi ettiğimiz insanlar kontrol muayenesine geldiklerinde bize teşekkür edeceklerine saldırıyorlar.

Neden?

Haftada 120 saat çalışan, haftada 3 gün nöbet tutan genç bir cerrah adayı bu muameleyi hak edecek ne yapmış olabilir? Daha açık soralım; topluma hekimi günah keçisi gibi sunan Sağlık Bakanı'nın amacı ne?

Yanıtı biliyoruz aslında…

Hekime yönelik şiddet, ülkemizde Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın ve onun uygulayıcılarının eseridir. Bize kalkan el politikacıların elidir.

Hükümetin Sağlıkta Dönüşüm Programı'nı meşru kılabilmek için bir günah keçisine ihtiyacı var: Hekimler!

Hükümet halka eski olumsuz tablonun hem nedeni hem de sonucu olarak hekimleri göstermektedir.

Başbakan geçen yıl Eylül ayında Kayseri'de yaptığı sağlık kompleksi temel atma töreninde "Doktormuş! Senin mimardan, mühendisten ne farkın var" demişti ve halkımıza büyük bir "yuuuuuh" çektirmişti hatırlayınız…

Biz gerçeği biliyoruz:

Bu hükümet gibi önceki hükümetlerin de sağlık harcamalarının finansmanında vatandaşın cebini bir kaynak olarak seçmeleri hekimlerin tercihi ya da kararı değildir.

Hekimler mesleki özerkliklerini, iş güvencelerini kaybetmemek için itiraz ettikçe hükümet bizi vatandaşın önüne sadece kendi çıkarını düşünen paragözler olarak atmaya çalışmaktadır.

Eski sağlık sisteminden canı yanmış vatandaşlar da maalesef bu oyuna gelmektedir.

Toplum henüz bu hükümetin yaptığının da sadece ceplerine giren eli değiştirmek olduğunu bilmiyorlar ama yakında görecekler.

Kaçış yok. Toplum er ya da geç ama mutlaka başına geleni anlar…

Hekimler diğer yüksek okul mezunları gibi, her toplumda ve her zaman toplumun geneline göre gelirleri görece daha yüksek bir kesimdir. Bu yalın gerçeği sanki anormal bir durum, bize özgü bir haksızlık gibi anlattınız vatandaşa.

Aslında Türkiye'de hekimlerin ezici çoğunluğu (pratisyen hekimler, büyük hastanelerde tam zamanlı çalışan uzman hekimler) uzun yıllar kamusal nitelikte sağlık hizmeti üretmiş emekçilerdir.

Türkiye'de pratisyen hekimlerin geliri ülkenin ortalama ücretinin 2 katı, uzman geliri 4 katıdır. OECD ülkeleri ile kıyaslandığında Türkiye'nin pratisyen hekim geliri son sırada, uzman hekim geliri ise orta sıradadır.

Kaçış yok. Toplum er ya da geç ama mutlaka kimin paragöz olduğunu anlar…

Hastanelerin işletmeleşmesi, performans sistemi, finansman denetimi, teknolojik ve bürokratik denetim (kartlı giriş çıkış, kamera sistemleri, hastane otomasyonu, medulla sistemi vb. gibi), hasta memnuniyeti ve hekim seçme hakkı gibi oyunlar, malpraktis yasası, özel sağlık kurumlarının sayısının artması, kamu istihdamında güvencesiz çalışma, sözleşmeli hale geçilmesi gibi ayarlamalarla hekimleri, kendi ürettikleri sağlık hizmeti süreçlerini kontrol edemeyecek duruma getirdiniz. Bununla da yetinmediniz. Hastane yönetimlerini CEO'lara devrediyorsunuz. Devlet ve üniversite hastanelerinde (hatta aile hekimliğinde) performansa dayalı döner sermaye uygulamasına geçtiniz. Kamudaki sağlık emek sürecini, rekabet ve üretim artışını temel alan özel sektör emek süreci ile benzer hale getirdiniz. Performans sistemi ile hekimler gelirlerini finansal teşvik doğrultusunda hasta görme ve girişim yapmalarına göre temin eder hale geldi. Hasta hekim ilişkisini kamu hastanelerinde bile gelir artırma zeminine oturttunuz. Hekimin öncelikli motivasyonunu hastasını iyileştirmekten çıkardınız; daha çok hasta bakarak, daha çok ameliyat yaparak daha çok gelir elde etmek haline getirdiniz. Sayenizde hastalar endikasyonsuz, gereksiz tetkik ve müdahalelere açık hale geldi. Ayrıca hekimler genel durumu kötü ya da tedavisi riskli ve güç hastalardan kaçmaya başladı, bunun yerine daha kolay ve rahat performans geliri elde edecekleri hasta ve hastalıkların tedavisine yöneldiler.

Hasta hekim ilişkisi bir daha düzelmeyecek şekilde bozdunuz.

Gerçek bir kamu hastanesi kar amacı gütmez. Toplumun sağlık ihtiyaçlarını karşılar.

Ancak, siz Türkiye'de kamu hastanelerini kar etmeye zorladınız, kamu eliyle özel sağlık sektörü yarattınız, ulusal ve uluslararası sermaye için hastane, ilaç ve tıbbi malzeme, özel sağlık sigortacılığı gibi karlı sektörler yarattınız.

Hekimlik mesleği seçimi yalnızca bir kariyer tercihi değildir.

Bu mesleği seçerken ve uygularken hümanizm ve insana hizmet etme güdüleri başat rol oynar.

Hekimlerin meslekleri ile edindikleri insana hizmet etme ve hümanizm gibi değerler, bir birey olarak kişisel çıkarları doğrultusunda hareket etmelerine karşı güçlü bir denge oluşturur. Başka pek çok meslekte olmayan bir özelliktir bu.

Hekimler toplumsal olarak şekillendirilmiş bir bilinçle karar verirler.

Bunun aksi genel doğru olursa, bir tek hastanın bile esenliği sağlanamaz.

Hekim-hasta ilişkisi hastanın iyiliğini temel alan bir tıp ethosu çerçevesinde oluşan mesleki davranış kurallarına ve karşılıklı güvene dayanan bir ilişkidir.

Sağlıkta Dönüşüm Programı açıkça hekimliğin varoluşsal temelini değiştirmektedir.

Adeta hekimlik mesleğinin genetiğine müdahale edilmektedir.

Bizi hastalarımızla hasım haline getiriyorsunuz.

Ne yaptığınızın farkında mısınız?

Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu

16 Ocak 2012

Basına ve Kamuoyuna Duyurulur

Hekimlere yönelik idari baskılar gündelik yaşamın taciz edilme noktasına vardı!



Bursa'nın Mudanya ilçesinde yılbaşında ameliyat olan 8 yaşındaki ZSK'ya moral vermek için Noel Baba kostümü giyerek hemşirelerle birlikte evini ziyaret eden derneğimizin üyesi Op. Dr. İlker Şahin hakkında 'Hastanede Noel Baba kostümüyle dolaştığı şikâyeti üzerine' Bursa İl Sağlık Müdürlüğü tarafından soruşturma başlatılmıştır. 'Silver Russel Sendromu' ile mücadele eden ve aynı hastanede çalışan hemşire Aysun Kaya'nın kızı olan ZSK'ya çene büyütme ameliyatı yapılmıştı. Uzun süre Mudanya Şaziye Rüştü Devlet Hastanesi'nde yatarak tedavi görmüştü. 6 aydır burnundan midesine gönderilen bir plastik borudan beslenmekteydi.

Yeni yılı kutlayamayan ZSK'ya moral vermek için, tedavisiyle ilgilenen 15 hemşire ve Op. Dr. Şahin, sürpriz yapmaya karar verdiler. Yeni yıl hediyeleri aldılar. Dr. İlker Şahin, mesai saati sonrasında, hastanedeki odasında Noel Baba kıyafetini giydi ve pek çok çalışma arkadaşı ile birlikte, ZSK'nın evine gitti. Hasta bir çocuğu güldürdü, eğlendirdi. Neresinden bakılırsa bakılsın örnek bir **iyi hekimlik** davranışı olarak nitelendirilecek bu yaklaşım, idarecileri rahatsız etti!

Op. Dr. İlker Şahin hakkında aradan 2 hafta geçtikten sonra, bu ziyaret nedeniyle Bursa İl Sağlık Müdürlüğü tarafından soruşturma açıldı. Hastaneye gelen müfettişlere ifade vermek zorunda kalan Dr. Şahin "Hastanede Noel Baba kıyafetiyle dolaşmadım. Sadece odamda o kostümü giyerek, hastaneden arkadaşlarla birlikte ayrıldım. Bu soruşturmaya bir anlam veremiyorum" diyerek savunma yapmak zorunda bırakıldı. Dr. İlker Şahin'in yanı sıra ziyarete katılan diğer sağlık çalışanlarının ifadesini alan müfettişler, bununla da yetinmeyip geçirdiği ameliyat nedeniyle 6 ay boyunca yatarak burnundaki borudan beslenmek zorunda kalan, 8 yaşındaki ZSK'yı da hastaneye getirterek ifadesini aldılar...

Türk Cerrahi Derneği olarak üyemiz Op. Dr. İlker Şahin'e bu soruşturma aracılığı ile yapılan baskı ve tacizi şiddetle kınıyoruz.

İdarecilerin elinde tuttuğu ve çalışanların üzerinde Demokles'in kılıcı gibi sallanan soruşturma yetkisini, bir yıldırma aracı olarak kullanması, ülkemizde sıradan bir davranış haline geldi. Ancak bu son olayda, idari baskının geldiği trajikomik boyut, bizi yalnızca hekim olarak değil vatandaş olarak da tedirgin ediyor.

Soruyoruz:

Gündelik hayatı bu kadar siyasileştirmeye ne hakkınız var?
Çocuklarımızın masal kahramanlarını siz mi seçeceksiniz?
Op. Dr. İlker Şahin, Keloğlan kıyafeti giyse sesinizi çıkarmayacak, Nasreddin Hoca kıyafeti giyse mutlu mu olacaktınız?
Hasta çocuklarla iletişim aracı olarak ne kullanacağımızı politikacılara, bürokratlara mı soracağız bundan sonra?
Sağlık Müdürlüğü her yıl şu oyuncaklar, bu masallar kullanılacaktır diye bir liste mi yayınlayacak?
Yoksa tümden mi karşısınız bu iletişim biçimlerine?
O zaman mesai dışı kılık kıyafet yönetmeliği mi yayınlayacaksınız?
Bizi sıkıcı, tek tip, içinde sevecenlik, eğlence olmayan bir dünyaya hapsetmek mi istiyorsunuz?
Gündelik yaşamı bu denli siyasileştirme hakkını nereden buluyorsunuz?
Hangi ulu refleksleriniz hasta bir çocuğun mutlu edilmesinin önüne geçebiliyor?
Hangi çığrından çıkmış güç sarhoşluğu ile, hasta bir çocuğu evinden hastaneye getirtip, saçma sapan sorularla onun masum dünyasını siyasi tercihlerinizle kirletiyorsunuz
Binlerce yıllık hekimlik mesleğinin ethos'una yaptığınız bu çirkin müdahalenin aracı olarak genç bir cerrahı kullanmaya ne hakkınız var?
Bir hekimin hekimlik anlayışını, bir insanın insanlık anlayışını sorgulamaya nasıl cüret ediyorsunuz?
Meslektaşımızın bütün yaptığı; mesleğini insancıl biçimde, sevgiyle, sevecenlikle yapmaktan ibaret!
Bu iş yasayla, baskıyla, tehditle yapılmaz! Bu iş hem gönülle hem de yürekle yapılır! Artık öğrenin: Buna "iyi hekimlik" denir!
İyi hekimliğe, hastalarımıza insanca davranmaya, hastamızı her şeyin önüne koymaya, sağlık hakkını, mesleki değerleri savunmaya devam edeceğiz!
Bu olay maalesef idareci baskısının münferit bir örneği, ya da sağlık ortamında yaşadığımız kaosun yol açtığı bir çatışmadan ibaret değildir. Türkiye'de demokrasi, iyi niyet ve hoşgörü ortamının tümüyle yok edilmekte olduğunun bir göstergesidir.
Sağlık Müdürü'nü istifaya, Sağlık Bakanı'nı göreve, vatandaşlarımızı demokrasiye sahip çıkmaya davet ediyoruz.



Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu



uruyor. Ulusal Akademik Ağ ve Bilgi Merkezi'ne başvurularını yapmışlar. Derginin ilgili kurum ve ve kişilere daha yaygın dağıtımına başlamışlar gi basmışlar. Derginin "hakemli makaleler", "mümleri olduğunu, hakemli makalelerde İngilizyayımladığını, ayrıca İngilizce özetler bulundurtelim. Makaleler arasında sadece hukuk de- Bilgi Çağı Lideri gibi konuların de yer aldığını...

ik II
rda Haberleşme ve Bilgi İş-
ve Diş Hekimi Öğrencileri İçin.
r, Gürbüz Çelebi

Genel Cerrahide Performans Sistemi Çalıştayı 2010

Türk Cerrahi Derneği: "Ülkemizde 2004'den beri uygulanan performans sistemi uygulamaları pek çok sorun içeriyor. Bu sorunlar genel cerrahi alanında da yoğun yaşanıyor. Türk Cerrahi Derneği olarak, Sağlık Bakanlığı hastanelerindeki uygulamalar üzerine hazırladığımız iki raporda öneriler sunduk, ama bir sonuç alam dık. Şimdi üniversite hastaneleri bu sorunlarla karşı kar yadır. Demek performansa dayalı geri ödeme sisteminin sistemin genel cerrahi alanına etkileri, olas ecek olumsuzlu ele alan işleri

Cumhuriyet
bilim&teknoloji_25.02.2011



Iskender Sayek: *Bilime ve eğitime adanmış bir yaşam*

Sayek daha hiç kimsenin aklında yokken, **Asistan Karnesi, Cerrahi Yeterlik, Eşyetkilendirme, Eğitim Kurumları ve Programlarının Akreditasyonu** gibi kavramları cerrahi mesleğinin hatta eğitiminin tam da ortasına getirip bırakto...

Prof Dr. M Mahir Özmen,

Fikret ve İskender Sayek

Cumhuriyet
bilim&teknoloji_01.04.2011

medikal tribune_25.02.2011



"Performansa dayalı çalışma adil değil"

Sağlıkta Dönüşüm Programı'na karşı oldukların ama Sağlık Bakanlığı ile işbirliği içerisinde olmaya her zaman hazır olduklarını belirten Türk Tabipleri Birliği Merkez Konsey Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu Medical Tribune'ün sorularını yanıtladı.



Milliyet

Doktorlar 2 günlük greve vatandaşı da davet ediyor

19-20 Nisan'da iş bırakacak olan sağlık çalışanları, hastanelere acil durumlar dışında beklenmeyen vatandaşı etkinliklere çağırıyor: "Hasta olarak gelmeyin, greve katılın"

AYŞEGÜL AYDOĞAN
ATAKAN İstanbul

Hekim Hakları Derneği katılmıyor

Performans sistemi gelir getirici küçük ameliyata yöneltiyor

17.04.2011

evrensel_30.04.2011

HEKİMLER PERFORMANSA DAYALI ÜCRET SİSTEMİNDEN RAHATSIZ OLDUĞUNU BELİ

Hekimler sistemden rahatsı

Sağlık Bakanlığının sağlıkta dönüşüm projesi kapsamında başlattığı "performansa dayalı ücret" politikası hekimlerin sert eleştirilerine neden oluyor. Türk Cerrahi Derneği (TCD) tarafından yapılan bir anket kitabı hekimlerin büyük bölümü, sistemin olumsuzluklarına dikkat çekerken, bunun iş yükünü artırdığını, sağlık kalitesini düşürdüğünü, hastaların mağdur olduğunu belirtti. Ankete katılanların yarısından fazlası, hekimlerin bir çok hekimin sınıf daha iş yapmış olmak için hastalarını bir basamağa sevk ettiğini dile getirdi. Katılımcıların yüzde 78'i söz konusu sistemin uzmanlık öğrencilerine verilen akademik eğitimin ve üretimin aksadığını belirtirken, yüzde 77'si de ücrete dayalı çalışma düzenin bozulduğundan yakındı.



Haberal ABD'nin şeref kürsüsünde

TÜRKİYE'NİN en önemli cerrahlarından Prof. Mehmet Haberal, Amerikan Cerrahlar Birliği'nin onursal üyeliğine layık görüldü. Üyelik bu yıl 6 ülkeden 6 seçkin cerraha verilecek. Ergenekon' dan tutuklanan ancak kalp spazmı geçirdikten sonra ameliyat edilen Haberal'ın tedavisi halen İstanbul Üniversitesi Kardiyoloji Enstitüsü'nde sürüyor. >>15'te

Milliyet

07.10.2011

Cumhuriyet

bilim&teknoloji_14.10.2011

CERRAHİ BİLİMLER

TİROİD KANSERLERİ 2011:

Tanı ve Tedavide Gelişmeler

Son 10-15 yıl içinde tüm dünyada tiroid kanserleri görülme oranında bir artma oldu. Bu artış ülkemizde çok daha fazla olarak ortaya çıktı. Bu artışın nedenlerini, alınması gereken koruyucu yöntemleri, tanı ve tedavideki son gelişmeleri tartışmak amacıyla "Türk Cerrahi Derneği" ve "Türk Nükleer Tıp Derneği" tarafından bir sempozyum düzenlendi. 23-25 Eylül 2011 tarihleri arasında Ankara'da yapılan "Tiroid Kanserleri 2011: Tanı ve Tedavide Gelişmeler" konulu toplantıya, çok sayıda genel cerrah, endokrinolog, patolog ve nükleer tıp uzmanı katıldı.

TİROİD NODÜLLERİNE NASIL YAKLAŞILMALI?

Tüfekçi, tiroid hastalığı ile gelen ve dolayısıyla % 50'nin üzerinde nodül olduğunu belirtti. Hemen hemen 1/2 ve altındaki nodül ve dolayısıyla kanser görülme oranı çok düşük ile, nodülün büyüklüğü ile beraber kanser oranında bir ilişki olduğunu ifade etti. Tüfekçi, "Bu nedenle bu hastalığı ile ilgili nodüllerde, boyun ultrasonografisi, ekg, röntgen, biyopsi ve nükleer tıp uzmanı katıldı.

sözcü_07.10.2011

Ergenekon sanığı Haberal'a ödül

AMERİKAN Cerrahlar Birliği'nin bu yılki onursal üyeliğine, Ergenekon davası kapsamında tutuklu bulunan Prof. Dr. Mehmet Haberal layık görüldü. Birlik, "Seçkin Cerrah" olarak seçtiği Haberal'ı tanıtırken, "Meşhur bir cerrah ve hayırsever" ifadelerini kullandı. "Seçkin Cerrah" ödülü ilk kez bir Türk cerraha verilmiş oldu. Türk Cerrahi Derneği de Prof. Dr. Mehmet Haberal'ı kutladı.

evrensel_14.11.2011

HEKİMLER SÜRESİZ GREVE HAZIRLANIYOR

Türkiye Büyük Hekim Meclisinin sonuç bildirgesinde tüm toplumu kapsayacak bir "Birleşi
Mücadele Programı"nın oluşturulması kararı yer aldı. Bildirgede ayrıca "süresiz g
dahil olmak üzere hizmet üretiminden gelen gücün kullanılması çağrısı yapı

BİRLEŞİK MÜCAD

SONUÇ bildirgesinde yer a
sağlık alanındaki mesl
rek mücadele ortaklaştırıl
Illerde hekim meclisler
KHK'nin geriye
diğer ve afişler



Cerrahlar Ankara'da toplanıyor



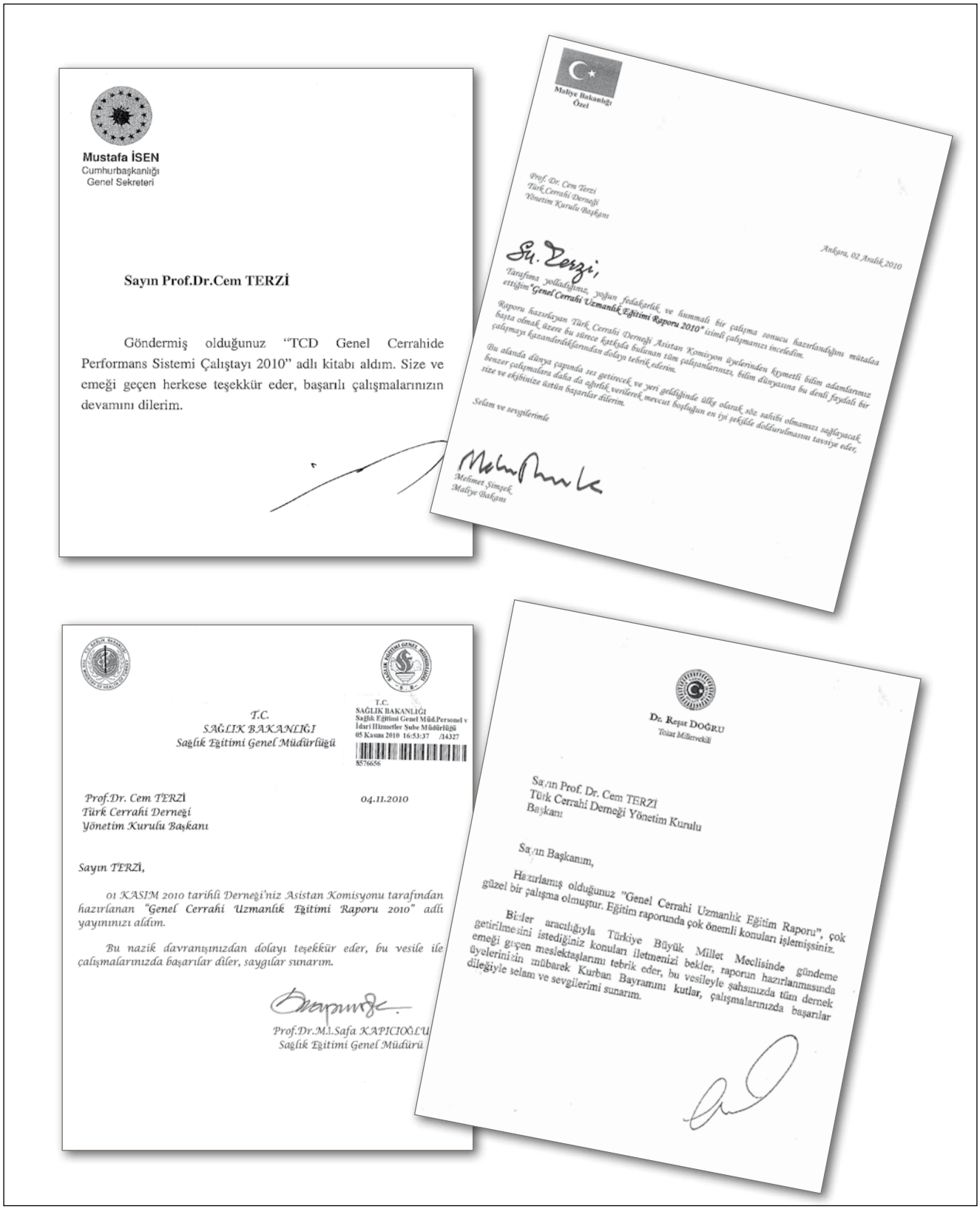
TÜRK Cerrahi Derneği (TCD) tarafından 2 yılda bir düzenlen 6. Cerrahi Araştırma Kongresi, 8-10 Aralık günlerinde Ankara'da yapılacak.

Sheraton Otel'de gerçekleştirilecek kongreye, tüm cerrahi branşlardan uzman hekimler ve asistanlar katılabiliyor. Kongrede ilk defa, Türkiye'de çıkan cerrahi dergilerin yayın kalitesini artırmak için "Editörler Kurulu" düzenlenecek.

Toplantının amacını açıklayan 6. Cerrahi Araştırma Kongresi Başkanı Prof. Dr. Ayhan Kuru, kongrede cerrahi alanındaki bilimsel gelişmelerin gerek araştırmacılar, gerekse konunun uzmanları tarafından ele alınacağını söyledi.

Türkiye'de genel cerrahi çatısı altında çalışan hekimlerin, bilim dünyasındaki gelişmelerden haberdar olması, yeniliklerin tartışılması ve bilimsel çalışmaların metodolojilerinin öğretilmesini amaçladıklarını belirten Kuru, "Kongrede, ayrıca araştırma metodolojileri, makale yazım teknikleri, etkili sunum yöntemleri, tez hazırlanmasında dikkat edilmesi gereken aşamalar, etik kurallar ve iyi klinik uygulamaları öğretilecek" dedi.

hürriyet_06.11.2011



Mustafa İSEN
Cumhurbaşkanlığı
Genel Sekreteri

Sayın Prof.Dr.Cem TERZİ

Göndermiş olduğunuz "TCD Genel Cerrahide Performans Sistemi Çalıştayı 2010" adlı kitabı aldım. Size ve emeği geçen herkese teşekkür eder, başarılı çalışmalarınızın devamını dilerim.

Maliye Bakanlığı
Özel

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

Ankara, 02 Aralık 2010

Sn. Terzi,

Tarafıma yolladığınız, yoğun fedakârlık ve hummalı bir çalışma sonucu hazırlandığını mütalaa ettiğim **"Genel Cerrahi Uzmanlık Eğitimi Raporu 2010"** isimli çalışmanızı inceledim.

Raporu hazırlayan Türk Cerrahi Derneği Asistan Komisyon üyelerinden ktymetli bilim adamlarımız başta olmak üzere bu sürece katkıda bulunan tüm çalışanlarınızı, bilim dünyasına bu denli faydalı bir çalışmayı kazandırdıklarından dolayı tebrik ederim.

Bu alanda dünya çapında ses getirecek ve yeri geldiğinde ülke olarak söz sahibi olmamızı sağlayacak benzer çalışmaların daha da ağırlık verilerek mevcut boşluğun en iyi şekilde doldurulmasını tavsiye eder, size ve ekibinize üstün başarılar dilerim.

Selam ve sevgilerimle

Mehmet Şimşek
Maliye Bakanı

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Eğitimi Genel Müd.Personel v İdari Hizmetler Sube Müdürlüğü
05 Kasım 2010 16:53:37 /14327
8576656

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

04.11.2010

Sayın TERZİ,

01 KASIM 2010 tarihli Derneği'niz Asistan Komisyonu tarafından hazırlanan "Genel Cerrahi Uzmanlık Eğitimi Raporu 2010" adlı yayınınızı aldım.

Bu nazik davranışınızdan dolayı teşekkür eder, bu vesile ile çalışmalarınızda başarılar diler, saygılar sunarım.

Prof.Dr.M.İ.Safa KAPICIOĞLU
Sağlık Eğitimi Genel Müdürü

Dr. Reşat DOĞRU
Tokat Milletvekili

Sayın Prof. Dr. Cem TERZİ
Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu
Başkanı

Sayın Başkanım,

Hazırlamış olduğunuz "Genel Cerrahi Uzmanlık Eğitim Raporu", çok güzel bir çalışma olmuştur. Eğitim raporunda çok önemli konuları işlemişsiniz.

Bilder aracılığıyla Türkiye Büyük Millet Meclisinde gündeme getirilmesini istediğiniz konuları iletmenizi bekler, raporun hazırlanmasında emeği geçen meslektaşlarını tebrik eder, bu vesileyle şahsınızda tüm dernek üyelerinizin mübarek Kurban Bayramını kutlar, çalışmalarınızda başarılar dileğiyle selam ve sevgilerimi sunarım.

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
BAKAN

Sayın Dr. Cem Terzi

Hepimizin yakından takip ettiği üzere, Somali'de her gün binlerce erişkin ve çocuk, açlığa ve susuzluğa dayanamadığı için ölümle burun buruna geliyor. Minik bedenler hayatlarının daha ilkbaharında soluyor.

Dünya bu dramı seyrediyor.

Milletimiz, Hükümetimiz ve sivil toplum kuruluşlarımız bu yaşananlara seyirci kalmıyor.

İnsan hayatı için en önemli hizmeti veren sağlık sektörü olarak herkesten daha duyarlı olmamız gerektiğine inanıyorum. Bu inancıma sizin de ortak olduğunuzdan eminim.

Bu duyarlılığın gereği Bakanlık olarak sağlık çalışanlarımızı, sektörde faaliyet gösteren tüm kuruluşlarımızı içine alan özel bir kampanya başlattık ve aşağıda numaraları yazılı hesapları açtırdık. Toplanan yardım Başbakanlığın ilgili hesabına aktarılacaktır.

*Başkanı olduğunuz **Türk Cerrahi Derneği** Mensuplarının kampanyaya iştirakiyle, bahsi geçen hesaplara maddi katkılarının sağlanması, sektörümüzün konuya hassasiyetinin önemli bir nişanesi olacaktır.*

Bu vesileyle Somali halkına ülkemizin yapacağı yardıma sağlayacağınız destek için şimdiden teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Prof. Dr. Recep AKDAĞ
Sağlık Bakanı

Hesap Numaraları :

Vakıfbank	***Kızılay Şubesi***	***Hesap No: 2011 IBAN:TR800001500158007299038012***
Ziraat Bankası	***Kızılay Şubesi***	***Hesap No: 201120 IBAN:TR460001000685002011205001***
Halkbank	***Yenişehir Şubesi***	***Hesap No: 05002011 IBAN:TR380001200921200005002011***

Konu: Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğe İlişkin Gelişmeler Hakkında...Önemli Duyuru...

Sayın **Başkan**,

TTB Hukuk Bürosu tarafından Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğe ilişkin gelişmelerin belirtildiği yazı, bu konuda yapılan çağrı ve metnin **en alt paragrafından yazan hazırlıkların geri gönderi talebi** aşağıda dikkatlerinize sunulmuştur.
Saygılarımızla,

Dilek Aslan
TTB-UDEK Genel Sekreteri

TTB-UDEK Üyesi Derneklerin Değerli Başkan ve Yönetim Kurulu Üyeleri,

Bilindiği gibi Sağlık Bakanlığı 3.8.2010 tarihinde Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik yapmıştır. Bu yönetmelik değişikliklerinin bazılarının iptali istemi ile açılan davalardan birinde verilen karar Danıştay web sayfasında yayımlanmıştır.

Henüz Türk Tabipleri Birliği başta olmak üzere çok sayıda kuruluş tarafından açılan davalara ilişkin tüm süreçler tamamlanıp kararlar tebliğ edilmemiştir.

Ancak bütün dosyalarda yönetmeliğin dava açılan aynı hükümleri ile ilgili aynı kararların verildiği bilinmektedir. Kararın gerekçesinde;

- Dava konusu düzenlemeler yapılırken, Bakanlık bünyesinde bulunan kurulların ve meslek örgütünün görüşüne başvurulmadığı,asgari fiziki ve tıbbi gerekliliklerin belirlenmesinin teknik bir konu olduğu; bu hususların belirlenmesinin, bu konulardaki uzmanların görüşlerine başvurmayı gerektireceği, Sağlık Bakanlığı'nın bünyesinde, Yüksek Sağlık Şurası, Tıpta Uzmanlık Kurulu gibi sürekli kurullar bulunduğu ve konuya ilişkin olarak kamu kurumu niteliğinde bir mesleki bir kuruluşu olan Türk Tabipleri Birliği'nin faaliyette bulunduğu belirtilmiş,

- Pratisyen veya çeşitli uzmanlık dallarında uzman olan doktorlar tarafından açılabilen muayenehanelerin taşıması gereken asgari fiziki ve tıbbi gerekliliklerin; oluşturulacak bilimsel kurullarda konunun uzmanlarının görüşü alınarak ve her bir uzmanlık dalı için o uzmanlık dalının ihtiyaç ve özelliklerine göre belirlenmesi gerekirken; yeterli çalışma yapılmadan ve uzmanlık alanları gözardı edilerek, bütün muayenehaneler için aynı standartların uyulması zorunlu asgari standart olarak konulmasında hukuka uyarlık bulunmadığı sonucuna varmıştır.

Sağlık Bakanlığı'nın yargı kararına uygun olarak her bir alanla ilgili olarak Tıpta Uzmanlık Derneklerinin görüş ve önerileri üzerinden şekillenecek Türk Tabipleri Birliği görüşlerini alması ve düzenlemeyi ona gore yapması bir zorunluluktur. Türk Tabipleri Birliği, oluşturulacak görüşleri temsilcisi aracılığı ile Tıpta Uzmanlık Kurulunu da aktaracaktır.

Sağlık Bakanlığı'nın eğitim ve araştırma hastanelerinden bazı uzmanları çağırarak görüş istediği bilinmektedir. Konuya ilişkin etraflı ve gerekli bilgilere sahip alanın öz sahipleri olan hekimlerin ve örgütlerinin görüşlerinin oluşturulması ve bu görüşler üzerinden sürecin yürütülmesi gereklidir. Aksi halde "bilimsel" olmayan ölçütlerle uğraşmak zorunda kalınması söz konusu olacaktır.

Alanınızda ivedilikle en az üç kişiden oluşan komisyonlar aracılığı ile, muayahanede yapılabilecek işlemleri ve hasta yararını gözeterek, uluslararası uygulamaları da gözden geçirerek, muayenehanelerin taşıması gereken fiziki ve teknik koşulları belirtir hazırlıklarınızın **23 ŞUBAT 2011 ÇARŞAMBA GÜNÜNE KADAR kadar yonetim@ttb.org.tr, ziynetozcelik@gmail.com ve diaslan.dr@gmail.com adreslerine eşzamanlı** olarak gönderilmesinin önemini bilgilerinize sunarız.

Saygılarımızla

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Sayı: 86 22.02.2011

Başkan
Dr. M. Cem TERZİ

Başkan Yardımcısı
Dr. R. Haldun GÜNDOĞDU

Genel Sekreter
Dr. F. Savaş KOÇAK

Sayman
Dr. Seher DEMİRER

Üye
Dr. Fatih AĞALAR
Dr. Ömer ALABAZ
Dr. Mutlu DOĞANAY
Dr. Yeşim ERBİL
Dr. Sümer YAMANER

Sayın Prof. Dr. Dilek Aslan,
TTB UDEK Genel Sekreteri

İLGİ: 15.02.2011 tarihinde göndermiş olduğunuz yazınız.

İlgi yazınız 19.02.2011 tarihinde TCD Özel Çalışan Cerrahlar Komisyonu Toplantısı' nda görüşülmüş ve "***Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik***" ile ilgili görüşümüz ekte bilgilerinize sunulmuştur.

Saygılarımızla,

Prof. Dr. Cem Terzi
TCD Yönetim Kurulu Başkanı

Dernek Banka Hesap No
İş Bankası - Ankara
Meşrutiyet Şubesi
Banka Kodu: 4213
Hesap No: 0020415
Bankamatik için: 304400-0020415
IBAN: TR12 0006 4000 0014 2130 0204 15

Vakıflar Bankası - Ankara
Hastaneler Şubesi
Banka Kodu: 378
Hesap No: 5354481
Bankamatik için: 0015800728-5354481
IBAN: TR71 0001 5001 5800 7285 3544 81

Dernek Adresi
MESA Koru Sitesi
Koru Mahallesi
Ihlamur 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

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Başkan
Dr. M. Cem TERZİ

Başkan Yardımcısı
Dr. R. Haldun GÜNDOĞDU

Genel Sekreter
Dr. F. Savaş KOÇAK

Sayman
Dr. Seher DEMİRER

Üye
Dr. Fatih AĞALAR
Dr. Ömer ALABAZ
Dr. Mutlu DOĞANAY
Dr. Yeşim ERBİL
Dr. Sümer YAMANER

Dernek Banka Hesap No
İş Bankası - Ankara
Meşrutiyet Şubesi
Banka Kodu: 4213
Hesap No: 0020415
Bankamatik için: 304400-0020415
IBAN: TR12 0006 4000 0014 2130 0204 15

Vakıflar Bankası - Ankara
Hastaneler Şubesi
Banka Kodu: 378
Hesap No: 5354481
Bankamatik için: 0015800728-5354481
IBAN: TR71 0001 5001 5800 7285 3544 81

Dernek Adresi
MESA Koru Sitesi
Koru Mahallesi
Ihlamur 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

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik ile ilgili TCD Görüşü:

1) Hasta bekleme salonu: Kullanım alanı en az 12 metrekaredir, ikiden fazla genel cerrahın ortak kullanımında her bir muayene odası için 5 metrekare ilave bekleme alanı oluşturulur. Bekleme salonu sekreter hizmet alanı olarak da kullanılabilir. Bir adet hasta tuvaleti bulundurulur.

2) Hekim çalışma odası/hasta muayene odası: Muayenehanede, 6 metrekare hekim çalışma alanı ve 6 metrekare hasta muayene alanı olmak üzere en az 12 metrekare kullanım alanına sahip, yeterli şekilde aydınlatılan ve havalandırılan hasta muayene odası ayrılır. Hasta muayene odalarında uzmanlık dalına uygun araç, gereç ve donanım ile hasta muayene masası, soyunma bölümü ve lavabo bulunur. Bu bölümde, hasta mahremiyetini ihlâl etmeyecek ve uygun şartlarda muayeneyi temin edecek şekilde ses, görüntü ve gürültü açısından gerekli düzenlemeler yapılır.

3) Hasta kayıtları: Sağlık kayıtlarının tutulacağı, dosyalama, verilerin toplanması ve istatistikî değerlendirmeler ile resmi kurum ve sigorta kurumlarına yapılacak bildirimlerin hazırlanması gibi çalışmaların güvenli bir şekilde yapılabileceği bilgisayar ve kayıt defteri tutulmalıdır.

4) Pansuman: En az 5 metrekare kullanım alanına sahip olması gerekir. Basit genel cerrahi hastalıkların teşhis ve tedavisinde gerekli ilaçlar, muayenehane içinde sürekli hazır bulundurulur ve kolay ulaşılabilir bir yerde olur.

5) Muayenehane betonarme zemin kat veya yüksek kat (asansörle çıkılabilecek) olabilir. Hastaların ve personelin kullandığı bütün alanlar uygun bir şekilde havalandırılır ve yeterli gün ışığı ile birlikte enerji kaynaklarından yararlanılarak bu kullanılan alanların aydınlatılmaları sağlanmalıdır. Muayenehanenin oda esasında bütün mekânlarının ne amaçla kullanılacağını gösterir en az 1/100 ölçekli ve Müdürlük tarafından yerinde bizzat görülerek doğruluğu onaylanmış plan örneği olmalıdır.

6) Personel: Muayenehanede en az bir yardımcı /sekreter personel istihdam edilir.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ



06.09.2011

1238/2011

Sayın Başkan,

15-16 Ekim 2011 tarihlerinde İstanbul'da bir Asistan Hekim Kurultayı düzenlenmektedir. Kurultay programına ilişkin afiş ve program kitapçığı ekte sunulmuştur.

Dernek üyelerinizle yaygın bir biçimde paylaşılacağı ve duyurusunun yapılacağı düşüncesiyle, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,
Prof. Dr. Feride Aksu Tanık

TTB Merkez Konseyi
Genel Sekreteri

Gazi Mustafa Kemal Bulvarı Şehit Daniş Tunalıgil Sokak
No: 2 / 17-23 Kat: 4, 06570 Maltepe / ANKARA
Tel: (0 312) 231 31 79 (pbx) Faks: (0 312) 231 19 52-231 19 53 e-posta: ttb@ttb.org.tr http://www.ttb.org.tr

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ



07.09.2011

1249/2011

Sayın Başkan;

2010 yılı sonu-2011 ilk yarısı arasında hekimler olarak sağlık alanında yürütülen politikalara ve özel olarak da hekimlere yönelik izlenen tutuma/düzenlemelere ilişkin yaygın, sürekli bir itiraz dönemini yürüttük. Bu dönem boyunca sağlık alanında hekimlere şiddetten, özelde çalışan meslektaşlarımızın, birinci basamakta hizmet sunan hekimlerin ve bir bütün olarak hekimlerin özlük haklarına, muayenehanelerle ilgili düzenlemelere, aile hekimliği adı altında yapılanlara, tıp fakültelerinde yaşanan niteliksizleşmeye, keyfi uygulamalara; kısacası hemen her başlığa dair söz söyledik, somut, gerçekleşebilir taleplerde bulunduk. Somut talep ve önerilerimizin olmasının önemi kadar hep birlikte davranmaya gösterdiğimiz özen de çok önemliydi. Ama bütün bunların ötesinde sözlerimiz hizmet verdiğimiz alanı, hastalarımızı ve en temelde sağlık hakkını gözeten ve savunan bir anlayışla vücut buldu, kuvvetini buradan aldı. 13 Mart ve takiben 19-20 Nisan, öncesi ve sonrasında "asistan grevleri" ile yapılan uyarılar dünya ölçeğinde kayda değer çap ve genişlikte etkinlikler olarak moral alanda yerini aldı.

İstedik ki sağlık alanında yürütülen politikalar bu alanda çalışanlara, onların örgütlerine, önerilerine kulak versin, hürmet etsin. Bir kez daha açıklıkla ve sloganlaşmış ifadesiyle söylersek: "haklarımızı gasp ettiler, kalbimizi kırdılar; onurumuzla oynadılar." Oysaki evrensel olarak geçerli olan bir sağlık politikasının olup olmadığı tartışılabilir ama hekimleri, sağlık çalışanlarını kazanmayan, onları gözetmeyen bir sağlık politikasının yürümeyeceği tartışılmaz.

Türkiye'de ne yazık ki gerçek anlamda nitelikli bir sağlık hizmeti sürdürülemez noktadadır. Buna dair çok kanıt sunulabilir ama uzun süredir dile getirdiğimiz "acile başvuru sıklığı" yeterli bir kanıt oluşturmaktadır. Bütün her şeyin "acile" döndüğü bir yerde sistem çökmüş, gerçek anlamda yürüyen nitelikli bir düzen ve hizmet yok demektir.

12 Haziran seçimlerinin üzerinden üç aya yakın bir süre geçmiş bulunuyor. Temmuz ve özellikle Ağustos ayı boyunca yaşananlar "anlayışın", daha doğru bir ifadeyle "anlayışsızlığın" devam ettiğini göstermektedir.

Uzatmadan söylemekte yarar var: "Ben yaparım, olur" tutumu ile artık gidilemeyeceği açıktır. Hükümet, Sağlık Bakanlığı sağlık çalışanlarını ve özel olarak da hekimleri KAYBETMİŞTİR. Yasal zeminde son olarak 26 Ağustos tarihinde Kanun Hükmünde Kararnameyle (KHK) yapılan ve yeni bir KHK ile yapılacağı duyulan düzenlemeler artık TBMM'yi de "atlayan" bir keyfi döneme girildiğini göstermektedir. Türkiye Bilimler Akademisi -TÜBA- örneği de bilimsel ortamların bile kirletilmesinden hiç çekinilmeyeceğine işarettir.

Hekimlik evrensel bir meslektir. Bu ülkede hem kendine, hem mesleğine, hem de halkın sağlık hakkına sahip çıkan hekimler ve onların örgütleri vardır. Bu bizim kendimize, çocuklarımıza ve gelecek kuşaklara borcumuzdur. Yukarıda kısaca özetlenen gerekçelerle **17 Eylül 2011** günü Sağlık Bakanlığı önünde bu keyfi KHK sürecine tepkimizi dile getirecek ve hürmetsiz tutuma karşı kendimize (mesleğimize), hekimliğe, sağlık hakkına sahip çıkacağımızı ve bundan vazgeçmeyeceğimizi ifade edeceğiz. Bu amaçla yapılacak açıklamada hep birlikte olmamız çok önemlidir. Bu kapsamda diğer sağlık meslek örgütlerine de etkinliğe ilişkin bilgi verilecektir. Derneğiniz üyelerinden olabilen en geniş katılımın sağlanacağı düşüncesiyle çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,
Prof. Dr. Feride Aksu Tanık

TTB Merkez Konseyi
Genel Sekreteri

Tarih: 17 Eylül 2011, Cumartesi
TTB Merkez Konseyi'nde buluşma: 11.30
Sağlık Bakanlığı önünde açıklama: 12.30

Gazi Mustafa Kemal Bulvarı Şehit Daniş Tunalıgil Sokak
No: 2 / 17-23 Kat: 4, 06570 Maltepe / ANKARA
Tel: (0 312) 231 31 79 (pbx) Faks: (0 312) 231 19 52-231 19 53 e-posta: ttb@ttb.org.tr http://www.ttb.org.tr

TURK CERRAHİ DERNEGİ

Kimden: Dilek ASLAN [diaslan.dr@gmail.com]
Gönderme Tarihi: Cumartesi 12 Kasım 2011 21:12
Kime: udekyk0911@googlegroups.com
Bilgi: eriş bilaloğlu; feride.aksu@ege.edu.tr; yonetim@ttb.org.tr
Konu: TTB-UDEK OLAĞAN (SEÇİMLİ) GENEL KURULU HAKKINDA (27 KASIM 2011; PAZAR GÜNÜ SAAT 14.00-16.00 ARASINDA ANKARA'DA)

Sayın **Başkan**,

27 Kasım 2011 tarihinde Ankara'da Hacettepe Üniversitesi Sıhhiye Yerleşkesinde Kırmızı Salon'da saat 14.00-16.00 arasında yapılacak olan TTB-UDEK 32. Olağan (Seçimli) Genel Kurul Gündemi aşağıda yer almıştır.

Olağan **seçimli** Genel Kurul'da derneğinizi temsil edecek üyenizi **21 Kasım 2011 tarihine kadar** bildirebilmenizi diler, saygılar sunarız.

Dilek Aslan

TTB-UDEK Genel Sekreteri

TTB-UDEK

OLAĞAN (SEÇİMLİ) GENEL KURULU

Tarih: 27 Kasım 2011 (Pazar)

Saat: 14.00-16.00

Yer: Hacettepe Üniversitesi Sıhhiye Yerleşkesi, Kırmızı Salon

GÜNDEM

1. Açılış
2. Divan Başkanlığı'nın seçimi
3. TTB Merkez Konseyi Başkanı'nın konuşması
4. TTB-UDEK Yürütme Kurulu Başkanı'nın konuşması
5. TTB-UDEK Çalışma Raporlarının (UYEK ve ATUB Raporları dahil) sunumu
6. TTB-UDEK Mali Raporun sunumu
7. TTB-UDEK Çalışma ve Mali Raporlarının tartışılması ve oylanması
8. Üyelik başvurularının Genel Kurul tarafından değerlendirilmesi
9. Üyelik aidatlarının Genel Kurul tarafından değerlendirilmesi
10. 2011-2013 UDEK Yürütme Kurulu seçimi
11. Dilek ve Temenniler

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Sayı: 505 15.12.2011

Başkan
Dr. M. Cem TERZİ

2. Başkan
Dr. R. Haldun GÜNDOĞDU

Genel Sekreter
Dr. F. Savaş KOÇAK

Muhasip Üye
Dr. Seher DEMİRER

İnternet ve Web Sorumlusu Üye
Dr. Mutlu DOĞANAY

Yeterlik Kurulu Temsilcisi Üye
Dr. Yeşim ERBİL

Çalışma Grubu ve Komisyonlardan Sorumlu Üyeler
Dr. Fatih AĞALAR
Dr. Ömer ALABAZ
Dr. Sümer YAMANER

Sayın Prof. Dr. Dilek Aslan,
TTB-UDEK Genel Sekreteri

27 Kasım 2011 tarihinde Ankara'da Hacettepe Üniversitesi' nde yapılacak olan TTB-UDEK 32. Olağan (Seçimli) Genel Kurulu'na Derneğimizi temsilen Prof. Dr. Seher Demirer katılacaktır.

Saygılarımızla,

Prof. Dr. Savaş Koçak
TCD Genel Sekreteri

Dernek Banka Hesap No
İş Bankası - Ankara
Meşrutiyet Şubesi
Banka Kodu: 4213
Hesap No: 0020415
Bankamatik için: 304400-0020415
IBAN: TR12 0006 4000 0014 2130 0204 15

Vakıflar Bankası - Ankara
Hastaneler Şubesi
Banka Kodu: 378
Hesap No: 00158 007285 354481
IBAN: TR71 0001 5001 5800 7285 3544 81

Dernek Adresi
MESA Koru Sitesi
Koru Mahallesi
Ihlamur 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

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ

'lü PROTOKOLE
HAYIR
Kalepçeli ve kolluk kuvvetleri eşliğinde muayeneye gerekçe gösterilen, hekimlik mesleki etiğine aykırı üçlü protokol kaldırılmalıdır.

Sayın Prof.Dr.Cem Terzi
Türk Cerrahi Derneği
Yönetim Kurulu Başkanı
Mesa Koru Sitesi Koru Mah.
Ihlamur Cad. No.26
Çayyolu-ANKARA
Faks:2419991

1563/2011 15.11.2011

Sayın Prof.Dr.Cem Terzi,

12 Kasım 2011 tarihinde yapılan Türkiye Hekim Meclisine katılımınız hepimiz için bir moral kaynağı olmuştur. Hep birlikte mücadele ederek arzu ettiğimiz sağlık ve hekimlik ortamına ulaşacağımız inancıyla size ve şahsınızda derneğiniz üyelerine saygılar sunarım.

Dr. Eriş Bilaloğlu
TTB Merkez Konseyi
Başkanı

Gazi Mustafa Kemal Bulvarı Şehit Daniş Tunalıgil Sokak
No: 2 / 17-23 Kat: 4, 06570 Maltepe / ANKARA
Tel: (0 312) 231 31 79 (pbx) Faks: (0 312) 231 19 52-231 19 53 e-posta: ttb@ttb.org.tr http://www.ttb.org.tr

TURK CERRAHİ DERNEGİ

Kimden: Türk Tabipleri Birligi [ttbbulten@ttb.org.tr]
Gönderme Tarihi: Salı 06 Aralık 2011 11:00
Kime: turkcer@turkcer.org.tr
Konu: 21 Aralık 2011 günü sağlıkçılar meclise gideceğinden aciller dışında sağlık hizmeti sunulamayacak
Ekler: ek2.doc; ek1.doc

1686/2011
06/12/2011

Sayın Prof. Dr. Cem Terzi
Türk Cerrahi Derneği Başkanı

Hep birlikte içinde yaşıyoruz, o nedenle sağlık ortamımızı ve hekimler açısından durumu ne tanımlamaya ne de yorumlarımızı paylaşmaya gerek duyuyorum. 12 Haziran seçimleri sonrası ardı ardına çıkan Kanun Hükmünde Kararname (KHK)'lerle tablo iyice "berraklaştı", dikilen elbise herkesçe anlaşıldı.

Özellikle 2 Kasım 2011 tarihli KHK'nin özü TTB yasasının 1. maddesinden çıkartılan bir cümlede somutlandı: "tabipliğin kamu ve kişi yararına uygulanıp geliştirilmesini sağlamak". Kısacası bu KHK ile **amaçlanan sağlık hizmetlerinin toplum ve birey yararına yapılmasına artık bütünüyle son vermek!**

Bu durumun can sıkıcı olduğunu kabul etmemek olanaksız, tıpkı **kabul etmemiz**in de **olanaksız** olduğu gibi.

2011 baharında yükselttiğimiz itiraz sesimiz duyulmadı. Ama **ÇokSesTekYürek** olarak oluşturduğumuz birliktelik hepimize moral verdi.

Türk Tabipleri Birliği olarak 12 Kasım 2011 tarihinde -sizlerin de katılımıyla- toplanan Hekim Meclisi ile bu süreci büyüterek sürdürme kararlılığımızı ifade ettik. İzleyen günlerde yapılan temaslarla ekteki basın açıklamasında dile getirilen faaliyet programı oluşturuldu. Açıklamadan da anlaşılacağı gibi bu başta hekim ve sağlıkçılara olmak üzere bir çağrı: **Hadi gel, senin zamanın artık!**

21 Aralık 2011 günü sağlıkçılar meclise gideceğinden **aciller dışında sağlık hizmeti sunulamayacak.**

Bu adımı takiben hep birlikte şekillendireceğimiz süreçte birbirimizden kuvvet alarak ilerleyeceğiz.

Tarafınızdan değerlendirilerek olabilen en etkin katılımın sağlanacağı düşüncesiyle ve 2012'ye hepimize moral verecek bir şekilde girmenin elimizde olduğunu hatırlatarak saygılar sunarım.

Dr.Eriş Bilaloğlu
TTB Merkez Konseyi
Başkanı

Ekler:

Ek 1: 1 Aralık 2011 tarihli basın açıklaması metni

Ek 2: 21 Aralık eylemi ile ilgili meslek örgütü, sendika, dernek vb. iletilen yazı

1

EK 1:

01.12.2011

BASIN AÇIKLAMASI

21 Aralık

Her işin başı sağlık, deriz. İşte bizler, diş hekimi, eczacısı, radyoloji teknisyeni, laborantı, çevre sağlığı teknisyeni, hemşiresi, hekimi, sosyal hizmet çalışanıyla; onların meslek örgütü, sendikası, derneğiyle buradayız. Yani her işin başı sağlık dediğimiz "işin başındakileriz".

Bu yıl 13 Mart mitingi öncesi böyle söylemiştik. Bizi görün, duyun, demiştik.

Olmadı, daha ötesi artık gözleri kendilerinden başka kimseyi görmez, kulakları ulus ötesi tekellerinkinden başka hiçbir sesi duymaz, vicdanları sızlamaz oldu. Öyle ki artık TBMM de devre dışı.

Başka yol kalmadı: Sağlıkçı olmanın verdiği sakinlik ama gecikmeksizin davranma, hiçbir zaman ümidini yitirmeden yaşamın/sağlığın kazanması için umutla uğraşma, yıllar boyunca insanların acılarına, en sıkıntılı anlarına tanık olmanın verdiği sabır, sevgi dolu yüreğimizle; kendimize, mesleğimize, çocuklarımıza, ülkemize, insanlarımıza, hastalarımıza duyduğumuz sorumlulukla **iş başa düştü.**

Mademki bize, mademki TBMM'dekilere bile sorulmuyor; çok değil bir ay sonra, Ocak'ta yeşil kartlar bile iptal oluyor, "cepten daha fazla cepten ver" deniyor, sosyal hizmet alanı tasfiye ediliyor; biz çalışanlara taşeronluk, zincir kuruluşların parçası/çalışanı olmak dayatılıyor, hastaneler CEO'lara teslim ediliyor…

Anlaşıldı bu "akıllardan", bu icraatlardan kurtulmanın zamanı geldi geçiyor, mücadele etmek gerekiyor! **Taleplerimiz belli:** KHK'nın çekilerek kamu-özel bütün sağlık çalışanları için güvenceli iş, güvenceli gelir, sağlıklı ortamlarda ve şiddete uğramadan insanca çalışma ve yaşama ile mesleğimizi bağımsızca (performans, ciro baskısı, SUT vb.) yapabilme koşullarının sağlanması. Elbette **bütün taleplerin başında halkın, hepimizin sağlık hakkı geliyor.**

Bizim mücadelemiz Hükümetinkine benzemez: baskı, zulüm, sürgün, tayin, gaz bombası, copla verilmez. Bizimki hak hukukla, kendini ve yüreğini ortaya koymakla, kararlı olmakla, yanındakinin elini tutarak alınan ve üretimden gelen güçle, halaylarla horonlarla, türkülerle, şarkılarla, verilir.

O nedenle ilk iş olarak **Sağlık Hakkı Meclislerimizi** kurmaya karar verdik!

Hekim meclisi olacak, sağlıkçılar meclisi olacak ve illaki Sağlık Hakkı Meclisleri olacak.

Başlıyoruz 21 Aralık'ta.

En uzun gecede, en kısa günde, karanlığın en koyu, ışığın en az olduğu anda başlıyoruz. Günü uzatmak, aydınlığı arttırmak elimizde.

Başaracağız, inanıyoruz, biliyoruz.

Gerekirse süresiz grev yapacak bir kararlılıkla Meclisleri oluşturacak, kürsüleri kuracağız.

21 Aralık'ta **herkesi bekliyoruz.**

Bildiğimizi çok daha yüksek sesle, hep birlikte, herkesle paylaşacağız. Bunu yaparken bugüne dek olan eksiklerimizi de gözden geçirip düzelteceğiz, bu sağlıksız gidişin parçası olmayacağız. Taleplerimizi dile getireceğiz, ısrarla takipçisi olacağız.

Kimler düzenliyor/yapıyor bu çağrıyı?

Adı üstünde, sağlıkçılar. Şu ana kadar davette yer alalım diyenlerin ("biz de varız" diyene açık olmak üzere) adları aşağıda yer alıyor:

Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES), Türk Medikal Radyoteknoloji Derneği (TMRT-DER), Devrimci Sağlık İş Sendikası (DEV SAĞLIK İŞ), Sağlık Hizmetleri Sınıfı Çalışanları Derneği, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (SHUD), Tıbbi Laboratuvar Teknisyenleri ve Teknikerleri Derneği, Tüm Radyoloji Teknisyenleri ve Teknikerleri Derneği (TÜM RAD-DER), Türk Dişhekimleri Birliği (TDB), Türk Hemşireler Derneği (THD), Türk Tabipleri Birliği (TTB), Türkiye Diyetisyenler Derneği.

Kimler katılacak?

Meclis ve kürsü bu kurumların üyeleri başta olmak üzere sağlık alanında çalışan, eğitim alan herkese açık. Çocuklarını bin bir emekle, fedakarlıkla nasıl yetiştirdiklerini bilen anne-babalara, çalışanların çocuklarına ve elbette halkımıza, TBMM'de sorulmadığı için görüşünü ifade edememiş olan vekillere, partilere, üyelerine, temsilcilerine.

Nasıl olacak?

Gerçek anlamda bir "Meclis açılışı olsun" istiyoruz; coşkulu, içten, sahiplenen, kendine ait hisseden. Yıllardır beyazı kirletenlere, akla karayı karıştıranlara inat beyaz Meclis, beyaz kürsü olsun! Her ildeki Sağlıkçılar Meclisi o ilde nerede açılış yapılacak, kürsü kurulacak karar verip duyursun. Hastanede/hastanelerde mi, şehrin merkezinde mi, kararlaştırsın, bildirsin.

Nasıl gidilecek?

21 Aralık günü bütün sağlıkçıların katılımına imkan vermek için **aciller dışında sağlık hizmeti sunulamayacak**, önlemler tarafımızdan alınacak. Sağlıkçılar belirlenen yerlerde, hastanelerinde vb. program üzere toplanacak.

Hazırlıklar nasıl olacak?

İllerde oluşturulan meclisler başta olmak üzere şu andan başlayarak herkese, hastalarımıza, basına, siyasi partilere, meslek örgütlerine, sendikalara 21 Aralık'ta sağlık hakkı için birlikte olma davetimiz duyurulacak, katkı, katılımları istenecek.

Meclise, "açılış törenlerine" örgütler nasıl katılabilir?

Elbette örgütler, kurumlar adlarını yazan bir pankartlarını taşıyabilirler. Ancak farklı renk oluşturacak flama, bayrak, pankart olmasın, sağlıkla ilgili dövizleriyle katılsınlar istiyoruz.

Uyaralım!

Önümüzdeki günlerde bu görevin yaratacağı heyecanı/birlikteliği baltalamak için birbirimize, kurumlarımıza/örgütlerimize yönelik çeşitli "haberlere", engellemelere uğrayabiliriz. Bütün bunları aşan bir dayanışma ve birliktelik, sağduyu ile süreci başarıyla sürdüreceğimize eminiz.

En uzun gecede, en kısa günde, karanlığın en koyu, ışığın en az olduğu anda başlıyoruz.

Aydınlığı arttırmak için.

Hepimize kolay gelsin.

Çağrı yapan kurumlar adına TTB MK Başkanı Dr. Eriş BİLALOĞLU

Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES)

Türk Medikal Radyoteknoloji Derneği (TMRT-DER)

Devrimci Sağlık İş Sendikası (DEV SAĞLIK İŞ)

Sağlık Hizmetleri Sınıfı Çalışanları Derneği

Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (SHUD)

Tıbbi Laboratuvar Teknisyenleri ve Teknikerleri Derneği

Tüm Radyoloji Teknisyenleri ve Teknikerleri Derneği (TÜM RAD-DER)

Türk Dişhekimleri Birliği (TDB)

Türk Hemşireler Derneği (THD)

Türkiye Diyetisyenler Derneği (TDD)

TURK CERRAHİ DERNEGİ

Kimden: İstanbul Tabip Odası Duyuru [duyuru@postaci.tilda.com.tr]
Gönderme Tarihi: Çarşamba 16 Kasım 2011 16:58
Kime: TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ
Konu: TOPLANTI: 663 SAYILI KARARNAME VE EĞİTİM-ARAŞTIRMA HASTANELERİ
Ekler: KHK toplantısı.doc.doc

663 SAYILI KANUN HÜKMÜNDE KARARNAME'NİN EĞİTİM-ARAŞTIRMA HASTANELERİNE DÖNÜK SONUÇLARINI DEĞERLENDİRMEK ÜZERE TOPLANIYORUZ

Sayın Meslektaşımız,

2 Kasım 2011 günü gece yarısı (mükerrer) Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname Sağlık Bakanlığı'nın teşkilat yapısını değiştirmekle kalmamakta; devlet hastanelerinin kâr-zarar hesabına göre çalışan birer ticarethaneye dönüştürülüp sınıflandırılmasından "kamu" sağlık kurumları yöneticiliklerine "her şeye muktedir CEO"ların atanmasına, "ithal hekim" uygulamasından mevcut klinik şef ve şef yardımcılarının unvanlarının iptaline ve eğitim görevlilerinin siyaseten belirlenmesine kadar sağlık alanını baştan sona yeniden düzenlemektedir.

Söz konusu kararname herhangi bir geçiş süreci dahi getirmeden, yayımı tarihinde görevde bulunan klinik şef ve şef yardımcılarının görevlerinin sona ereceğini de hükme bağlayarak, eğitim ve araştırma hastanelerine geri dönüşümsüz bir darbe daha vurmaktadır. Bu sebeple Yönetim Kurulumuz konunun bu yanıyla ayrıca ele alınmasının gerekli olduğuna inanmaktadır.

Bu çerçevede 663 sayılı Kararname'nin eğitim araştırma hastanelerine, uzmanlık eğitimine, klinik şef ve şef yardımcılıklarına dönük sonuçlarını, yaşanacak sorunları ve yapılabilecekleri değerlendirmek üzere bir toplantı gerçekleştirilecektir.

Ayrıntıları aşağıda bilginize sunulan ve Yönetim Kurulu Üyelerimizin yanı sıra Odamız Hukuk Danışmanının da yer alacağı toplantıya katılımınızı bekleriz.

Saygılarımızla,

İSTANBUL TABİP ODASI
YÖNETİM KURULU

Toplantı tarihi : 17 Kasım 2011, Perşembe
Saat : 18.00
Yer : Taxim Hill Otel (Sıraselviler Cad. No: 5 Taksim)

1

Sayın Türk Cerrahi Derneği Başkanı,

2007 yılında İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü bünyesinde kurulan simülasyon merkezinin kapsamı genişletilecek ve mevcut konsepte yeni modaliteler eklenerek merkez yeni mekânında sanal hastaneye dönüştürülecektir.

Halen tüm branş doktorları, pratisyen doktorlar ve yardımcı sağlık çalışanlarına medikal simülasyon eğitimi veren İstanbul Sağlık Müdürlüğü bünyesinde e-learning, simülasyon, wet lab, standardize hasta ve deneysel hayvan çalışmasına da imkân verecek olan yeni "İstanbul Medikal Eğitim Merkezi" tıp eğitiminde önemli katkılar sağlarken, uzman hekimlerimizin kullanıma yeni giren teknikleri öğrenmesine imkân verecektir. Bünyesinde hemen hemen tüm tıp branşlarını barındıracak olan bu merkez Avrupa'da benzerleri arasında en büyük ve en kapsamlı multidisipliner merkezi olmayı hedeflemektedir.

Bu merkez için Bakanlığımız tarafından eski Koşuyolu Kalp Hastanesi'nin 20850 m^2 alana sahip arazisi tahsis edilmiştir ve merkezin 2013 yılı içinde hizmete açılması planlanmaktadır. Toplam kullanım alanı 6850 m^2 olan ana bina haricinde, toplam alanı 2120 m^2 olan 52 yataklı otel binasından, toplam alanı 1560 m^2 olan idari binadan, 1 adet 250 kişilik konferans salonu, kapasiteleri 30 ila 50 arasında değişen toplantı salonları, 2 adet multimedya özellikleri haiz amfi tiyatro şeklinde özel amaçlı eğitim salonu ve deneysel hayvan laboratuarı bulunan, toplam alanı 2000 m^2 olan eğitim binasından oluşan bir kampüs şeklinde yapılması planlanan sanal hastanede hem teorik hem de uygulamalı eğitim modelleri kullanılarak hekimlerin bilgi ve becerilerinin arttırılması ile hizmet kalitesinin standardizasyonu sağlanacak ve dolayısıyla hasta güvenliği artacaktır. Sağlık Bakanlığımız bünyesinde kurulacak olan kar amacı gütmeyen tıp eğitimi merkezi tüm tıbbi branşlara ait dernekler ve özel sektör katılımcıları ile de işbirliği içinde olacaktır.

Sanal hastanede verilecek eğitimlere yurtiçinden ve yurtdışından katılım olması beklenmektedir. Bu amaçla katılımcıların konaklayabilmesi için hastane bahçesinde ihtiyaçlara cevap verebilecek kapasite ve konforu haiz bir otel binası bulunacaktır.

Tüm doktorların ve sağlık çalışanlarının gerçek vakalarla karşılaşmadan önce deneyim kazanmasını amaçlayan merkezde 5 aşamalı eğitim uygulanacaktır.

- **E-Training:** İlk aşamada, tüm katılımcılara eğitim için hastaneye gelmeden internet aracılığıyla sanal vakalar üzerinden sorular yöneltilecektir.
- **Video Training:** İkinci aşamada, senaryolar hakkında hazırlanan videolar katılımcılara izlettirilecektir.
- **Task Training:** Üçüncü aşamada katılımcılar uzmanlık alanlarındaki modeller üzerinde simülasyon öncesi el becerilerini arttırmak için çeşitli uygulamalar yapacaktır.
- **Simülasyon:** Dördüncü aşamada ise her uzman kendi branşı için özel olarak hazırlanan senaryoları, simülatörler üzerinde uygulayacaktır.
- **Wet Lab:** Cerrahi branşlarda denek hayvanları üzerinde el becerilerini daha da geliştirip yeni cerrahi teknikleri uygulama olanağı sağlanacaktır.

Eğitim programında her katılımcının, eğitim sürecindeki tüm çalışmaları takip edilecek ve yaptığı uygulamalar özel bir yazılım vasıtasıyla kaydedilecektir.

Toplam 22 bin m^2'lik bir alan üzerinde, iç ve dış mekândan oluşan hastane ana binası, eğitim ve toplantı binası, otel binası ve köşkler (Pembe Köşk, Yeşil Köşk ve Beyaz Köşk) bulunmaktadır. Merkezin kapalı alan kapasitesi yaklaşık 14 bin m^2 olacaktır.

Sanal hastanede eğitim planlanan branşlar aşağıdaki gibi olacaktır:

- Genel Cerrahi
- Pediatrik Cerrahi
- Ortopedi ve Travmatoloji
- Kadın Hastalıkları ve Doğum
- Pediatri
- Anestezi ve Reanimasyon
- Girişimsel Radyoloji
- Üroloji
- Göz

- Kulak-Burun-Boğaz
- Kardiyovasküler Cerrahi
- Beyin Cerrahi
- Acil Tıp
- Kardiyoloji
- Gastroenteroloji
- Göğüs Hastalıkları
- Göğüs Cerrahisi

Cerrahi branş eğitimleri robot cerrahi ve hibrid cerrahi sistemleri ile de desteklenecektir.

Bunların dışında taze donmuş kadavra temin edilerek ortopedi ve travmatoloji, K.B.B. ve beyin cerrahisi alanında uygulamalı eğitimler verilebilecektir.

Ayrıca hekimlerin yanı sıra paramediklere ve hemşirelere de eğitim verilecektir.

2013 yılından itibaren tüm tıp branşlarını içeren eğitim verilecek olan "I-SIM" İstanbul Medikal Eğitim Merkezinde en önem verdiğimiz konu, güncel ve modern eğitim metotlarının başarıyla uygulanacağı dinamik bir eğitim programını ortaya koymak olacaktır. Bu bağlamda Türkiye'de mevcut tüm tıp branşlarının dernekleri ile yakın ilişki ve iletişimde olmak eğitim başarımız ve merkezimizin optimum kaynak yönetimi için kaçınılmazdır. Yeni eğitim merkezimizde yapılacak olan eğitimlerin kapsamları, programları ve yıllık sayıları her branş için kurulacak kurullar tarafından belirlenecektir. Bu kurulların oluşturulmasında ilgili branş derneklerinin aktif rol oynaması düşünülmektedir.

Avrupanın en büyük uygulamalı eğitim merkezi olması ve yabancı tıp mensuplarına vereceğimiz eğitim desteği ile de Türkiye, Doğu Avrupa ve Ortadoğu'nun prestij merkezi olacağını düşündüğümüz I-SIM umuyoruz ki karşılıklı yakın ilişki ve iletişimimizle arzu ettiğimiz noktaya taşınacaktır.

Dernek olarak sizlerden aşağıdaki konulara açıklık getirmenizi istiyoruz.

- Dernek olarak merkezimizde eğitim faaliyetlerine katılacakmısınız?

  Cevabınız evet ise;

  - Planladığınız yıllık toplantı sayısı, toplam katılımcı sayısı ve toplantı konuları nelerdir?
  - Merkezimizde bulunacak olan toplantı salonlarını diğer faaliyetleriniz için kullanmayı düşünürmüsünüz?

Proje ile ilgili detaylı bilgi almak için Simmerk simülasyon merkezimize başvurabilirsiniz. Siz medikal dernek yöneticilerini merkezimizde ağırlamaktan mutluluk duyacağız. Bu konu ile ilgili görüşlerinizi bize bildirmeniz eğitim programlarının ve kapsamlarının oluşturulmasında önemli katkılar sağlayacaktır. Ayrıca bu kapsamda her türlü fikirleriniz için tartışmaya açık olduğumuzu bilmenizi isteriz.

Prof. Dr. Ali İhsan DOKUCU
İstanbul Sağlık Müdürü

İstanbul Sağlık Müdürlüğü

Simmerk Simülasyon Eğitim Merkezi
Büyükdere Cad. Binbirçiçek sokak No:2
1. Levent /İSTANBUL

Tel: 0212 2683545
email: simmerk@sm34.gov.tr

ANKARA TABİP ODASI
Chamber of Medicine of Ankara

3934/2011

31 Ekim 2011

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ
YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞI'na

İlk kez 24 Şubat 1994 tarihinde yaptığımız Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultay'larının 17.si, TTB-Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu tarafından, Ankara Tabip Odası'nın ev sahipliğinde, Hacettepe Üniversitesi Kültür Merkezi (Merkez Yerleşke) Kırmızı Salonda, 25-26-27 Kasım 2011 tarihleri arasında gerçekleştirilecektir.

İstanbul, Ankara ve İzmir arasında dönüşümlü olarak yapılan kurultaylarda sağlık sistemi, uzmanlık eğitimi, dernekler ve yeterlik kurulları ile ilgili sorunlar tartışılmakta ve çözüm önerileri geliştirilmektedir. Kurultaylar, uzmanlık eğitiminin bileşenleri olan Sağlık Bakanlığı, Tıp Fakülteleri, Eğitim Hastaneleri, Tabip Odaları, Uzmanlık Dernekleri ve sağlıkla ilgili diğer kurumların temsilcilerinin bir araya gelerek görüş alışverişinde bulunmalarına da aracı olmaktadır.

Sizlere derneğinizce duyurabilmeniz için ayrıca 25 Kasım 2011 tarihinde gerçekleştireceğimiz; Dr. Füsun Sayek V. Eğitim Hastaneleri Kurultayımızın da afiş ve programını iletiyoruz. Bu programın da bizler için son derece önemli olduğunu paylaşmak isteriz.

Eğiticiler, eğitilenler, uzmanlık dernekleri ve tabip odaları yöneticileri ve bu konulara ilgi duyan meslektaşlarımızın davetli olduğu her iki Kurultayımıza katılarak bilgi ve birikimlerinizi bizlerle paylaşabilmenizi bekliyoruz.

Saygılarımızla.

XVII.Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı
Düzenleme Kurulu Adına

Dr. İskender Sayek
TTB UDEK Başkanı

Ankara Tabip Odası
Yönetim Kurulu Adına

Dr. Bayazıt İlhan
Yönetim Kurulu Başkanı

EK:
1. XVII. TUEK Afiş ve Programı.
2. Dr. Füsun Sayek V. Eğitim Hastaneleri Kurultayı Afiş ve Programı.

Mithatpaşa Cad. 62/18 Kızılay 06420 ANKARA
Tel: 0 (312) 418 87 00 (Pbx)
Fax: 0 (312) 418 77 94
E-posta: ato@ato.org.tr
http://www.ato.org.tr

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Sayı: 446 29.11.2010

Başkan
Dr. M. Cem TERZİ

Başkan Yardımcısı
Dr. R. Haldun GÜNDOĞDU

Genel Sekreter
Dr. F. Savaş KOÇAK

Sayman
Dr. Seher DEMİRER

Üye
Dr. Fatih AĞALAR
Dr. Ömer ALABAZ
Dr. Mutlu DOĞANAY
Dr. Yaşim ERBİL
Dr. Sümer YAMANER

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
GENEL SAĞLIK SİGORTASI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ'NE

İLGİ: 08.11.2010 tarih ve 17.119.130 sayılı yazınız.

Sağlık Uygulama Tebliği Eki Ek 2/A listesinde bulunan tüm antibiyotik kullanım koşulları ile ilgili 30.11.2010 tarihinde yapılacak olan toplantıya katkı sağlayacağını düşündüğümüz dokümanlar ve konuyla ilgili Türk Cerrahi Derneği görüşü ekte bilgilerinize sunulmuştur.

En içten saygılarımızla,

Prof. Dr. Fatih Ağalar
Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi
Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanı
TCD Çalışma Grupları ve Komisyonlardan
Sorumlu Yönetim Kurulu Üyesi

Dernek Banka Hesap No
İş Bankası - Ankara
Meşrutiyet Şubesi
Banka Kodu: 4213
Hesap No: 0020415
Bankamatik için: 304400-0020415
IBAN: TR12 0006 4000 0014 2130 0204 15

Vakıflar Bankası - Ankara
Hastaneler Şubesi
Banka Kodu: 378
Hesap No: 5354481
Bankamatik için: 0015800728-5354481
IBAN: TR71 0001 5001 5800 7285 3544 81

Dernek Adresi
MESA Koru Sitesi
Koru Mahallesi
Ihlamur 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

T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü

Sayı : B.13.2.SGK.0.11.03.00/ GSS / 17.119.130 8.11.2010
Konu : Toplantı

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ YÖNETİM KURULU
Koru Mah. Ihlamur Cad. No: 26
06810 Çayyolu / ANKARA

Sağlık Uygulama Tebliği Eki Ek:2/A listesinde bulunan tüm antibiyotiklerin kullanım koşulları 28.6.2010 tarihinde yapılan toplantı ile değerlendirilmeye başlanmıştır.

Bundan sonraki değerlendirme ve genel tartışma toplantısı 25.11.2010 tarihinde 9.30-12.30 saatleri arasında aşağıda belirtilen yerde yapılacaktır.

Bu toplantıya Kuruluşunuzu temsilen bir yetkilinin katılması hususunda gereğini rica ederim.

Dr. Ali EDİZER
Daire Başkanı

TOPLANTININ YERİ	Sosyal Güvenlik Kurumu Binası F Blok 5. Kat :553 Numaralı oda Adres :Ziyabey Cad. No:6 06520 Balgat / ANKARA
SAATİ	930-12.30

T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü

Sayı : B.13.2.SGK.0.11.03.00/ GSS/ 17312897 11/11/2010
Konu : Toplantı

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ YÖNETİM KURULU
Koru Mah. Ihlamur Cad. No: 26
06810 Çayyolu / ANKARA

İlgi: 8/11/2010 tarih ve 17119130 sayılı yazımız.

İlgide kayıtlı yazımızda 25/11/2010 tarihinde yapılacağı bildirilen, Sağlık Uygulama Tebliği Eki Ek:2/A listesinde bulunan tüm antibiyotiklerin kullanım koşulları ile ilgili toplantı 30/11/2010 tarihine ertelenmiş olup, söz konusu toplantı aynı yerde ve aynı saatte yapılacaktır.

Bilginizi ve gereğini rica ederim.

Dr. Ali EDİZER
Daire Başkanı

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Sayı: 452 **29.11.2010**

Başkan
Dr. M. Cem TERZİ

Başkan Yardımcısı
Dr. R. Haldun GÜNDOĞDU

Genel Sekreter
Dr. F. Savaş KOÇAK

Sayman
Dr. Seher DEMİRER

Üye
Dr. Fatih AĞALAR
Dr. Ömer ALABAZ
Dr. Mutlu DOĞANAY
Dr. Yeşim ERBİL
Dr. Sümer YAMANER

Dernek Banka Hesap No
İş Bankası - Ankara
Meşrutiyet Şubesi
Banka Kodu: 4213
Hesap No: 0020415
Bankamatik için: 304400-0020415
IBAN: TR12 0006 4000 0014 2130 0204 15

Vakıflar Bankası - Ankara
Hastaneler Şubesi
Banka Kodu: 378
Hesap No: 5354481
Bankamatik için: 0015800728-5354481
IBAN: TR71 0001 5001 5800 7285 3544 81

Dernek Adresi
MESA Koru Sitesi
Koru Mahallesi
Ihlamur 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 Doç. Dr. İrfan Şencan,

T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürü

Prof. Dr. Kaya Yorgancı ve Doç. Dr. A. Çınar Yastı' dan istenilen bilirkişi raporunun incelenmesinden sonra 24.11.2010 tarihli TCD Yönetim Kurulu'nda oy birliği ile aşağıdaki görüş ve tutum kararı alınmıştır.

Yanık Merkezlerinin Sorumluluğu Hangi Ana Dala Ait Olmalıdır?

TCD Yönetim Kurulu Akut yanık hastasının izlem ve tedavisinin genel cerrahlar veya plastik cerrahlar tarafından yapılması gerektiği konusu ülkemizde tartışıla gelen bir konudur. Sağlıklı bir görüş oluşturabilmek için konunun birden fazla yönünün irdelenmesi gerekir. Bunlar;

1. Yanık yaralarının toplum bazında önemi, boyutu,
2. Erken ve geç dönem yanık tedavisinin temel ilkeleri,
3. Ülkemizde hâlihazırdaki yanık ünite ve merkezlerindeki durum,
4. Avrupa' da ve Dünya' da Genel Cerrahi ve Plastik Cerrahi Uzmanlık eğitim müfredatlarının irdelenmesi,
5. Ülkemiz uzmanlık derneklerinin görüşü,
6. Sağlık eğitimi ve saplık hizmeti sunumunun önemli bir tarafı olan Sağlık Bakanlığının bu konudaki görüşleridir. (eğitim ve hizmet alanında ayrı ayrı olmak üzere)

Bahsedilen 6 başlık aşağıda detayları ile incelenecek ve nihai olarak nesnel bir görüş oluşturulmaya çalışılacaktır.

Yanık yaralanmasının toplum bazında önemi, boyutu

Yanık, ülkemizde ve Dünyada önemli bir halk sağlığı sorunudur. Gelişmiş ülkelerde sıklığı giderek azalmakta iken ülkemizde yanık sıklığının azaldığına dair bir veri veya görüş mevcut değildir. Çocuk yaş grubu, yaşlılar, düşük sosyokültürel düzey, kalabalık

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Başkan
Dr. M. Cem TERZİ

Başkan Yardımcısı
Dr. R. Haldun GÜNDOĞDU

Genel Sekreter
Dr. F. Savaş KOÇAK

Sayman
Dr. Seher DEMİRER

Üye
Dr. Fatih AĞALAR
Dr. Ömer ALABAZ
Dr. Mutlu DOĞANAY
Dr. Yeşim ERBİL
Dr. Sümer YAMANER

Dernek Banka Hesap No
İş Bankası - Ankara
Meşrutiyet Şubesi
Banka Kodu: 4213
Hesap No: 0020415
Bankamatik için: 304400-0020415
IBAN: TR12 0006 4000 0014 2130 0204 15

Vakıflar Bankası - Ankara
Hastaneler Şubesi
Banka Kodu: 378
Hesap No: 5354481
Bankamatik için: 0015800728-5354481
IBAN: TR71 0001 5001 5800 7285 3544 81

Dernek Adresi
MESA Koru Sitesi
Koru Mahallesi
Ihlamur 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

Yanık yaralanmalarının önemli bir kısmı ayaktan tedavi edilebilen yanıklardır. Bu hastalarda pratisyen hekimler, aile hekimleri tarafından kolaylıkla tedavi edilebilir. Ülkemizdeki pratik uygulamada bu yöndedir. Acilde çalışan hekimler de bu hastaları tedavi edebilmektedirler.

Ancak yanık hastalarının % 10' luk bir kısmını oluşturan grup hastaneye yatırılarak tedavi edilmelidir. Orta ve ağır şiddetteki bu hasta grubu genellikle erken dönemde yoğun bakım gereksinimi duyar. Bu hastalara erken dönemde uygulanan tıbbi ve cerrahi tedaviler hayat kurtarıcı olduğu gibi yanlış veya eksik tedaviler hastanın hayatını kaybetmesine neden olabilir.

Erken ve geç dönem yanık tedavisinin temel ilkeleri

Ciddi yanık yaralanması uzun bir tedavi süreci gerektirir. Yanık yüzdesi başına bir gün olarak hesaplanan hastanede kalış süresi % 40-50 yanığı olan bir hastada 2 aya kadar uzayabilir. Hastanedeki ilk günler genellikle yoğun bakım gerektirir. Bu süreç içerisinde fazla miktarda sıvı ve kan ürünü kullanımı, mekanik ventilasyon, kalp ve solunum destekleyici ilaçlar, çeşitli profilaktik ajanlar, enfeksiyon varlığında antibiyotik ve antifungal ajan kullanımı, paranteral ve enteral beslenme sıklıkla gerekli olan temel tedavi yaklaşımlarıdır. Bu süreç içerisinde multidisipliner bir yaklaşım çok önemlidir. Hasta ünite veya yanık merkezine yattığı günden itibaren tüm tedavi süreci planlanmalı ve cerrahi tedavi, ağır tedavi, fizik tedavi ve rehabilitasyon süreci belirlenmelidir. Hastanede kalış süreci boyunca hasta her türlü komplikasyona açıktır ve bazen bu komplikasyonlar zamanında tanınıp tedavi edilmez ise hayatı tehdit eder konuma gelebilir. Hastanede yatan bir yanık hastasında temel amaç en kısa zamanda, en az morbidite ve fonksiyon ve kozmetik kayıp ile hastayı hastaneden çıkarmaktır.

Yanık hastası hastaneden çıktıktan sonrada bazen yıllar alabilen rehbilitasyon ve rekostrüksiyon süreci gerekli olur. Yine bu dönemde de multidisipliner yaklaşım önelidir. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi,

Fizik Tedavi ve rehabilitasyon, Psikiyatri mutlak birlikte çalışmaları gereken uzmanlık alanlarıdır. Hastane dışında, uzun dönemde yanık hastasının izlem ve tedavisinde

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Başkan
Dr. M. Cem TERZİ

Başkan Yardımcısı
Dr. R. Haldun GÜNDOĞDU

Genel Sekreter
Dr. F. Savaş KOÇAK

Sayman
Dr. Seher DEMİRER

Üye
Dr. Fatih AĞALAR
Dr. Ömer ALABAZ
Dr. Mutlu DOĞANAY
Dr. Yeşim ERBİL
Dr. Sümer YAMANER

Dernek Banka Hesap No
İş Bankası - Ankara
Meşrutiyet Şubesi
Banka Kodu: 4213
Hesap No: 0020415
Bankamatik için: 304400-0020415
IBAN: TR12 0006 4000 0014 2130 0204 15

Vakıflar Bankası - Ankara
Hastaneler Şubesi
Banka Kodu: 378
Hesap No: 5354481
Bankamatik için: 0015800728-5354481
IBAN: TR71 0001 5001 5800 7285 3544 81

Dernek Adresi
MESA Koru Sitesi
Koru Mahallesi
Ihlamur 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

temel amaç hastayı normal hayata en kısa sürede, en az fonksiyonel, psikolojik ve kozmetik kayıp ile kavuşturmaktadır.

Ülkemizde hâlihazırdaki yanık ünite ve merkezlerindeki durum

Ülkemizde yanık tedavisi uzun yıllar gerekli ilgiliyi görmemiştir. Bu nedenle yaşaması mümkün olan hastaların kaybedildiği birçok hastanın deyim yerinde ise ortada kaldığı, gerekli etkin ve doğru tedaviyi alamadığı ne yazık ki bir gerçektir. Ancak son yıllarda özellikle Sağlık Bakanlığı'nın çabaları ile yanık tedavisi konusu gündeme gelmiş ve ülkemizde hızla yanık üniteleri ve merkezleri açılmaya başlamıştır. Bu ünite ve merkezlerde verilen izlem ve tedavi hizmetlerinin niteliği istenen ideal düzeyde değilse de hızlı bir iyileşme ve yanık konusundaki farkındalığın arttığı gözlenmektedir.

Sağlık bakanlığı bir önceki paragrafta bahsedilen iyileştirme çalışmaları içerisinde yanık izlem ve tedavisinin primer sorumluluğunun genel cerrahlara vermektedir. Bu yaklaşımdaki temel prensip kritik durumdaki yanık hastalarının öncelikle yoğun bakım, izlem ve tedavisi gerekliliği ve bu noktada genel cerrahi uzmanlarının böyle bir yaklaşıma daha yatkın olduğu düşüncesidir. Bu nedenle son yıllarda yeni açılan veya yeniden yapılandırılan yanık ünite ve merkezlerine bakıldığında genel cerrahi uzmanlarının primer sorumluluğu aldıkları görülecektir.

Yukarıda bahsedilen iyileştirme çabalarının sürekli olması ve yanık tedavisinin istenilen ve özlenen ideal koşullara kavuşturulması en büyük özlemimizdir.

Avrupa' da ve Dünya' da Genel Cerrahi ve Plastik Cerrahi Uzmanlık Eğitim müfredatlarının irdelenmesi

Avrupa'da tıp fakültesinden mezuniyetten sonra uzmanlık eğitiminin bir standardı yoktur. Her ülkede önemli farklılıklar dikkati çekmektedir. Genel Cerrahi ve Plastik Cerrahi anabilim dallarının eğitim süreçleri, süreçleri ve içerikleri her ülkeden ülkeye farklılıklar göstermektedir. Bahsedilen bu farklılıkları gidermek, Avrupa Birliği ülkelerinde mezuniyet sonrası eğitim standartlarını oluşturmak amacıyla "Europen Board of Medical Specialists (UEMS)" birliği 1958 yılında beri çalışmalar yürütmektedir. Yaklaşık 35 ülkenin uzmanlık dernekleri ile birlikte çalışmalarını

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Başkan
Dr. M. Cem TERZİ

Başkan Yardımcısı
Dr. R. Haldun GÜNDOĞDU

Genel Sekreter
Dr. F. Savaş KOÇAK

Sayman
Dr. Seher DEMİRER

Üye
Dr. Fatih AĞALAR
Dr. Ömer ALABAZ
Dr. Mutlu DOĞANAY
Dr. Yeşim ERBİL
Dr. Sümer YAMANER

Dernek Banka Hesap No
İş Bankası - Ankara
Meşrutiyet Şubesi
Banka Kodu: 4213
Hesap No: 0020415
Bankamatik için: 304400-0020415
IBAN: TR12 0006 4000 0014 2130 0204 15

Vakıflar Bankası - Ankara
Hastaneler Şubesi
Banka Kodu: 378
Hesap No: 5354481
Bankamatik için: 0015800728-5354481
IBAN: TR71 0001 5001 5800 7285 3544 81

Dernek Adresi
MESA Koru Sitesi
Koru Mahallesi
Ihlamur 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

yürüten UEMS ve alt birimleri genel cerrahi ve plastik ve rekonstrüktif cerrahi ana dallarının eğitim müfredatlarını oluşturma yolunda çaba göstermektir.

Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ana Dalına ait eğitim standartları belirlenmiştir. Bu standartlar içinde yanık resüsitasyonu dahil her türlü yanık hastasına cerrahi müdahaleyi içeren ana başlıklar bu eğitim müfredatı içerisinde yer almıştır. (hptt://admin.uems.net/uploadedfiles/1304.pdf)

Genel Cerrahi ana dalı ile ilgili olarak ortak bir eğitim müfredatı oluşturulmamışsa da ana başlıklar içerisinde yanık tedavisi yer almamıştır. (http://www.uemssurg.org/index.jsp?documentid=75CCC54D8BE477DCC12573A2003EA094&parent=AD7BE25CE8A3DE08C125734F005A2AC5&submenu=38D2A48D5539828EC12573A2005C042D&Submenu=3D87DD29AD804654C12573A2005C2A3C).

Ancak şu noktanın tekrar altını çizmekte fayda vardır ki Avrupa ülkelerinde yanık yaralanmaları çok değişik uzmanlık yapılanmaları içerisinde tedavi edilmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde sağlık hizmetlerinin unumu ile ilgili standartlar ülke genelinde daha homojen bir dağılım göstermektedir. Kurumların eğitim programlarının oluşturulması ve denetlenmesinde "Acreditaion Council for Graduate Medical Education" oldukça aktif çalışan bir sivil kuruluştur. Buna göre cerrahide eğitim programı içerisinde yanık önemli bir yer tutmaktadır. Akut yanık hastasının izlem ve tedavisi, cerrahi tedavisi eğitimi zorunlu önemli bir başlıktır. Ayrıca asistanların/araştırma görevlerinin yanık ünitesi rotasyonu yapması bir gereklilik halindedir.

(http://www.acgme.org/acWebsite/downloads/RRC_progReq/440_general_surgery_01012008_u08102008.pdf). Plastik Cerrahi de ise yanık hastasının geç dönem rekonstrüksiyonu önemli bir eğitim başlığıdır. Ayrıca akut yanık hastasının izlem ve tedavisinin öğrenimi bir zorunluluk değil ancak önerilen bir eğitim konusudur. (http://www.acgme.org/acWebsite/downloads/RRC_progReq/360_plastic_surgery_07012009.pdf)

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Başkan
Dr. M. Cem TERZİ

Başkan Yardımcısı
Dr. R. Haldun GÜNDOĞDU

Genel Sekreter
Dr. F. Savaş KOÇAK

Sayman
Dr. Seher DEMİRER

Üye
Dr. Fatih AĞALAR
Dr. Ömer ALABAZ
Dr. Mutlu DOĞANAY
Dr. Yeşim ERBİL
Dr. Sümer YAMANER

Dernek Banka Hesap No
İş Bankası - Ankara
Meşrutiyet Şubesi
Banka Kodu: 4213
Hesap No: 0020415
Bankamatik için: 304400-0020415
IBAN: TR12 0006 4000 0014 2130 0204 15

Vakıflar Bankası - Ankara
Hastaneler Şubesi
Banka Kodu: 378
Hesap No: 5354481
Bankamatik için: 0015800728-5354481
IBAN: TR71 0001 5001 5800 7285 3544 81

Dernek Adresi
MESA Koru Sitesi
Koru Mahallesi
Ihlamur 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

Ülkemiz Uzmanlık Dernekleri'nin Görüşü

Ülkemizdeki Genel Cerrahi ve Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi ana dalları ile ilgili dernekler sırası ile Türk Cerrahi Derneği ve Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği'dir. Bilindiği gibi 2006 yılında Türk Cerrahi Derneği tarafından Yayınlanan çekirdek eğitim programında yanığın erken dönem izlem ve tedavisi detayları ile tanımlanmıştır. Programa göre "yanık" genel cerrahi eğitiminin önemli ve ayrılmaz bir parçası olarak tanımlanmış durumdadır. Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği çekirdek eğitim müfredat taslağında yanık tedavisinde sadece resüsitasyondan bahsedilmekte ve daha çok cerrahi tedavisi tanımlanmaktadır. Şurası son derece açıktır ki her iki çekirdek eğitim müfredatı karşılaştırıldığında genel cerrahi eğitim müfredatının kapsamı çok daha geniş ve tanımlayıcıdır.

Sağlık Eğitimi Ve Sağlık Hizmeti Sunumunun Önemli Bir Tarafı Olan Sağlık Bakanlığı'nın Bu Konudaki Görüşleri (Eğitim Ve Hizmet Alanında Ayrı Ayrı Olmak Üzere)

Sunu kolaylıkla ve sevinerek dile getirebiliriz ki ülkemizde ilgiye muhtaç iki konu olan yanık tedavisi ve yoğun bakımlarla ilgili Sağlık Bakanlığı'nın son yıllarda önemli çabaları söz konusudur. Ülkemizde yoğun bakım yatak sayısı ve yoğun bakımcı denebilecek nitelikte hekim ve yoğun bakım hemşire sayısı oldukça yetersizdir. Önceliğin yetişmiş insan gücüne verilmesi gerekliği düşünüldüğünde, ülkemizde yaklaşık 2000 dolayında yoğun bakım hekimine gereksinim var iken günümüzde bu sayı ancak 150 dolayındadır. Bu eksikliğin temel nedeni ülkemizde yoğun bakımın henüz bir eğitim dalı olarak tanımlanmamış olmasıdır. 18 Temmuz 2009'da yayınlanan Tıpta ve Diş Hekimliği'nde uzmanlık eğitimi yönetmeliğinde yoğun bakım eğitimi 3 yıl olarak tanımlanmış ve birkaç ana dal yanında cerrahi branşlardan sadece genel cerrahiye yan dal eğitim hakkı verilmiştir. Değişik gerekçelerle adli sürece taşınan yönetmelik henüz işlerlik kazanmamıştır. Ancak yoğun bakım eğitiminin cerrahi branşlardan sadece genel cerrahiye tanındığı akılda tutulmalıdır.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Başkan
Dr. M. Cem TERZİ

Başkan Yardımcısı
Dr. R. Haldun GÜNDOĞDU

Genel Sekreter
Dr. F. Savaş KOÇAK

Sayman
Dr. Seher DEMİRER

Üye
Dr. Fatih AĞALAR
Dr. Ömer ALABAZ
Dr. Mutlu DOĞANAY
Dr. Yeşim ERBİL
Dr. Sümer YAMANER

Dernek Banka Hesap No
İş Bankası - Ankara
Meşrutiyet Şubesi
Banka Kodu: 4213
Hesap No: 0020415
Bankamatik için: 304400-0020415
IBAN: TR12 0006 4000 0014 2130 0204 15

Vakıflar Bankası - Ankara
Hastaneler Şubesi
Banka Kodu: 378
Hesap No: 5354481
Bankamatik için: 0015800728-5354481
IBAN: TR71 0001 5001 5800 7285 3544 81

Dernek Adresi
MESA Koru Sitesi
Koru Mahallesi
Ihlamur 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

Yanıkla ilgili olarak yine Sağlık Bakanlığı tarafından önemli adımlar atılmış, yanık ünitesi ve yanık merkezi tanımları yapılmıştır. Ülkemizin değişik yerlerinde yanık ünite ve merkezleri açılmakta olduğu görülmektedir. Bu merkezlerde verilen izlem ve tedavi kalitesinin iyi düzeyde olduğu söylenmese de umut vaat edici gelişmeler yaşanmaktadır. Yeni açılan ünite ve merkezlerin önemli bir kısmında sorumluluk genel cerrahi uzmanlarına verilmiş durumdadır.

Üniversite hastanelerindeki durum değişkenlik göstermektedir. Toplam 99 yanık yatağının olduğu üniversite hastanelerinde yanık hastaları genel cerrahi ve plastik ve rekonstrüktif cerrahi uzmanlarınca tedavi edilmektedir.

Sonuç olarak; hafif yanık hastalarının izlem ve tedavisi karmaşık değildir. Bu hastalar pratisyen hekimler tarafından da izlenebilir veya tedavi edilebilir. Ancak ağır yanık hastalarının izlem ve tedavi süreci oldukça karmaşıktır. Özellikle ağır yanıklı hastaların erken dönem tedavisi hemen tümüyle yoğun bakım bilgi ve deneyimi gerektirir. Bu dönemde yapılması gerektiği halde yapılmayan girişimler/tedaviler veya yapılmaması gerektiği halde yapılan girişimlerden hasta olumsuz etkilenmekte, belki de bu nedenle hayatını kaybedebilmektedir. Bu nedenle yanık asal olarak genel cerrahi uzmanlık eğitimi içerisinde verilmesi gereken ana konulardan biridir.

Türk Cerrahi Derneği yanık merkezlerinin sorumluluklarının genel cerrahi uzmanı olması gerektiğini düşünmektedir.

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

T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü
Tıbbi Malzeme Daire Başkanlığı

15.12.2010

SAYI : B.13.2.SGK.0.11.02.01/18.949.254 ÇOK ACELE FAX
KONU: Genel Cerrahi Branşında Kullanılan Tıbbi Malzemeler

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ BAŞKANLIĞI'NA
Koru Mah. Ihlamur Cad. No:26
06810 Çayyolu/ANKARA

Bilindiği üzere Sosyal Güvenlik Kurumu ülkemizin sağlıkta tek ödeme kurumudur. Kurumumuzca bedeli karşılanan tıbbi malzeme ve ürünler için malzemelerin temini, ödeme işlemlerinin sağlıklı bir şekilde yürütülmesi, sağlık alanında uygulama birliği sağlanması, harcamaların kontrol altına alınması ve standardizasyon sağlamak amacıyla, tıbbi malzeme listeleri (Pozitif Liste) belirleme çalışmaları başlatılmıştır.

Bu kapsamda; **Genel Cerrahi** Branşında pozitif liste çalışması yapmak için, Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü Tıbbi Malzeme Daire Başkanlığında Ziyabey Cad. No:6 D Blok 3.kat 349 nolu odada, 20.12.2010 tarihinde saat 14.^{00}'de konuyla ilgili yapılacak toplantıya derneğiniz yönetim kurulunca görevlendirilecek bir uzmanın katılımlarının sağlanması hususunda;

Bilgi ve gereğini rica ederim.

Dr. Hüseyin ÖZBAY
Genel Müdür a.
Daire Başkanı

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Başkan
Dr. M. Cem TERZİ

2. Başkan
Dr. R. Haldun GÜNDOĞDU

Genel Sekreter
Dr. F. Savaş KOÇAK

Muhasip Üye
Dr. Seher DEMİRER

İnternet ve Web Sorumlusu Üye
Dr. Mutlu DOĞANAY

Yeterlik Kurulu Temsilcisi Üye
Dr. Yeşim ERBİL

Çalışma Grubu ve Komisyonlardan Sorumlu Üyeler
Dr. Fatih AĞALAR
Dr. Ömer ALABAZ
Dr. Sümer YAMANER

Dernek Banka Hesap No
İş Bankası - Ankara
Meşrutiyet Şubesi
Banka Kodu: 4213
Hesap No: 0020415
Bankamatik için: 304400-0020415
IBAN: TR12 0006 4000 0014 2130 0204 15

Vakıflar Bankası - Ankara
Hastaneler Şubesi
Banka Kodu: 378
Hesap No: 00158 007285 354481
IBAN: TR71 0001 5001 5800 7285 3544 81

Dernek Adresi
MESA Koru Sitesi
Koru Mahallesi
Ihlamur 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:462/A

06.12.2010

Sayın Dr. Hüseyin Özbay,
SGK Tıbbi Malzeme Daire Başkanı

İLGİ: 25.11.2010 tarih ve B.13.2.SGK.0.11.02.01 sayılı yazınız.

İlgi yazınızda belirtilen "Genel Cerrahi Branşında Kullanılan Tıbbi Malzemeler"in belirlenmesi için yapılacak olan toplantıya katılmak üzere derneğimiz tarafından görevlendirilen, Doç Dr. Mutlu Doğanay ve Doç Dr. Hakan Kulaçoğlu' nun hazırlamış olduğu tıbbi malzemeler listesi (Pozitif Liste) ekte bilgilerinize sunulmuştur.

Saygılarımla,

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

08.11.2010 tarihinde SGK' da yapılan Genel Cerrahide kullanılan malzemelerin (Pozitif liste) güncellenmesi ile ilgili toplantıya TCD olarak Dr.Mutlu Doğanay ve Dr.Hakan Kulaçoğlu katıldı. Hazırlanan liste mail yoluyla SGK' ya daha önce gönderilmişti. Sadece TCD' nin hazırladığı listenin ellerine geçtiği SGK yöneticileri tarafından belirtildi. Liste değerlendirilerek, eksikliklerin tamamlanması için SGK tarafından davet edilen genel cerrahi hocaları 29 Kasım 2010 tarihinde TCD' ye davet edildi. TCD yönetiminde yapılacak ve en son şekli verilen liste 6 Aralık 2010'da SGK' ya bildirilecek.

SÜTÜRLER	
	ATRAVMATİK (ATR) İPEKLER
	SERBEST ATR İPEKLER
	SENTETİK SÜTUR MATERYELLERİ
	POLYESTER
	POLYDİOKSANON
	POLYGLACTIN RAPİD
	POLYAMİD
	POLYESTER
	POLYGLACTIN 910
	POLIGLECAPRONE 25
	POLYHEXAFLORAPOYPROPYLENE
	POLYPROPYLEN.
	LACTOMER
	POLYGLYCONATE
	GLYCOMER 631
	POLYTRIBOLATE KAPLI POLYBUTESTER
	POLYBUTESTER
	POLYGLYTONE 6211
	POLİGLAKTİK ASİT
	%100 POLİGLİKOLİK ASİT
AMELİYAT MALZEMELERİ	
ELDİVEN STERİL	STERİL CERRAHİ ELDİVEN LATEX PUDRALI (NO: 6.5, 7, 7.5, 8, 8,5)
	STERİL CERRAHİ ELDİVEN LATEX PUDRASIZ (NO: 6.5, 7, 7.5, 8, 8,5)
	STERİL CERRAHİ ELDİVEN HYPOALLERJİK ELDİVEN LATEX İÇERMEYEN PUDRASIZ (NO: 6.5, 7, 7.5, 8, 8,5)
	HCV KORUYUCU ELDİVEN(NO: 7, 7.5, 8, 8,5)
BİSTÜRİ UCU	BİSTÜRİ UCU NO:10
	BİSTÜRİ UCU NO:11
	BİSTÜRİ UCU NO:15
	BİSTÜRİ UCU NO:20
	BİSTÜRİ UCU NO:21
KOTERLER	DİSPOSABLE MONOPOLAR KOTER UCU VE KALEMİ
	DİSPOSABLE BİPOLAR KOTER UCU VE KALEMİ
	DİSPOSABLE KOTER PLATE TEKLİ
	LAPAROSKOPİK DAMAR KAPAMA PROBU
	1-DAMAR KAPAMA VE KESME PROBU LAPARASKOPİK CERRAHİ (10MM)
	2-DAMAR KAPAMA VE KESME PROBU LAPAROSKOPİK 5MM
	3-DAMAR KAPAMA VE KESME PROBU LAPAROSKOPİK BLUNT 5MM
	4-DAMAR KAPAMA VE KESME PROBU LAPAROSKOPİK BLUNT 10MM
	AÇIK CERRAHİ DAMAR KAPAMA PROBU
	1-DAMAR KAPAMA VE KESME PROBU AÇIK CERRAHİ 20CM
	2-DAMAR KAPAMA PROBU HASSAS AÇIK CERRAHİ
	3-DAMAR KAPAMA PROBU AÇIK CERRAHİ DİSPOSABLE ELEKTRODU MAX
	4-DAMAR KAPAMA KESME PROBU AÇIK CERRAHİ (5MM) 20 CM
	5-AÇIK CERRAHİ DAMAR KAPAMA VE KESME PROBU EĞRİ UÇ
	ELDEN KONTROLLÜ VE GÜÇ AYARLI HEMOSTATİK DİVİSİON KOTER KALEMİ
	ULTRASONİK KESME VE KOAGÜLASYON CİHAZI EĞRİ KOAGÜLASYON MAKASI 5MM-14CM
	ULTRASONİK KESME VE KOAGÜLASYON CİHAZI LAPAROSKOPİK KOAGÜLASYON PROBU 5MM
	ULTRASONİK KESME VE KOAGÜLASYON CİHAZI İNCE DİSEKSİYON MAKASI
DREN, SONDA, ASPİRATÖR VE CERRAHİ TÜPLER	PENROSE DREN
	HEMOVAK DREN VE REZERVUARI (30-50-100-200-300-400-500ML)
	TORAKS DRENLERİ VE REZERVUARI
	STANDART VE SİLİKON DRENLER (SUMP)
	REKTAL TÜP
	T-TÜPLER (MUHTELİF NO'LAR)
	LEVİN SONDA
	DİSPOSABLE ASPİRATÖR UCU (HORTUMU İLE)
STAPLER VE KLİPLER	LİNEER KAPATICI-KESİCİ STAPLER, (55-60 MM)
	LİNEER KAPATICI-KESİCİ STAPLER KARTUŞU, (55-60 MM)
	LİNEER KAPATICI-KESİCİ STAPLER, (75-80 MM)
	LİNEER KAPATICI-KESİCİ STAPLER KARTUŞU, (75-80 MM)
	LİNEER KAPATICI STAPLER, (30 MM)
	LİNEER KAPATICI STAPLER KARTUŞU, (30 MM)
	LİNEER KAPATICI VASKÜLER STAPLER, 3 SIRA 30 MM
	LİNEER KAPATICI VASKÜLER STAPLER KARTUŞU, 3 SIRA 30 MM
	LİNEER KAPATICI STAPLER, (45-60 MM)
	LİNEER KAPATICI STAPLER KARTUŞU, (45-60 MM)
	LİNEER KAPATICI STAPLER, (90 MM)
	LİNEER KAPATICI STAPLER KARTUŞU, (90 MM)
	OYNAR BAŞLIKLI LİNEER STAPLER, (30-55 MM) (ROTİKÜLATÖR vb)
	KONVEKS KAPATICI STAPLER
	SİRKÜLER STAPLER, (21-34 MM)
	TRANS ORAL SİRKÜLER STAPLER
	LİNEER STAPLER, BRONŞİAL
	LİNEER STAPLER KARTUŞU, BRONŞİAL
	PTFE STAPLER KILIFI
	STAPLER HEMOROİDEKTOMİ
	STAPLER CİLT
	STAPLER SUBKUTAN
	OTOMATİK KLİP ATICI TİTANYUM (AÇIK CERRAHİ) BÜYÜK BOY
	OTOMATİK KLİP ATICI TİTANYUM (AÇIK CERRAHİ) ORTA BOY
	OTOMATİK KLİP ATICI TİTANYUM (AÇIK CERRAHİ) KÜÇÜK BOY
	KLİP KARTUŞU TİTANYUM (AÇIK CERRAHİ) BÜYÜK BOY
	KLİP KARTUŞU TİTANYUM (AÇIK CERRAHİ) ORTA BOY
	KLİP KARTUŞU TİTANYUM (AÇIK CERRAHİ) KÜÇÜK BOY
	KLİP KARTUŞU POLİMER BÜYÜK BOY
	KLİP KARTUŞU POLİMER ORTA-BÜYÜK BOY
	KLİP KARTUŞU POLİMER ORTA BOY

	HEMOLOG LİGASYON KLİPSİ-XL
	HEMOLOG LİGASYON KLİPSİ-L
	HEMOLOG LİGASYON KLİPSİ-ML
LAPAROSKOPİK CERRAHİ SİSTEMLER VE YARDIMCI SARF ELEMANLARI	VERES İĞNESİ
	TROKAR 5 MM
	TROKAR 10-11 MM
	TROKAR 12 -12,5 MM
	TROKAR 15 MM
	TORAKS TROKARI 15 MM
	LAP. DİSPOSABLE MONOPOLAR MAKAS 5 MM
	LAP. DİSPOSABLE BİPOLAR MAKAS 5 MM
	LAP. DİSPOSABLE MONOPOLAR DİSEKTÖR 5 MM
	LAP. DİSPOSABLE BİPOLAR DİSEKTÖR 5 MM
	LAP. DİSPOSABLE MONOPOLAR DİSEKTÖR 10 MM
	LAP. DİSPOSABLE BİPOLAR DİSEKTÖR 10MM
	LAP. DİSPOSABLE ATRAVMATİK GENİŞ AĞIZLI TUTUCU 5MM
	LAP. DİSPOSABLE ATRAVMATİK GENİŞ AĞIZLI TUTUCU 10MM
	LAP. DİSPOSABLE ATRAVMATİK DİŞLİ TUTUCU 5 MM (Endoclinch ve Benzeri)
	LAP. DİSPOSABLE ATRAVMATİK DİŞLİ TUTUCU 10 MM (Endoclinch ve Benzeri)
	LAP. DISPOSABLE ROTİKÜLASYONLU ENDOSKOPİK MİNİ MAKAS 5 MM
	LAP. DISPOSABLE ROTİKÜLASYONLU ENDOSKOPİK DİSEKTÖR 5 MM
	LAP. DISPOSABLE ROTİKÜLASYONLU ENDOSKOPİK GRASPER 5 MM
	LAP. DİSPOSABLE FINDIK TAMPON 5 MM
	LAP. DİSPOSABLE BABCOCK 10 MM
	LAP. DİSPOSABLE BEŞPARMAK EKARTOR 10 MM
	LAP. ALEKSİS RETRAKTÖR 10 MM
	LAP. GOLFİNGER EKARTÖR 10MM
	LAP. DİSPOSABLE ASPİRASYON-İRRİGASYON SETİ 5 MM
	LAP. DİSPOSABLE ASPİRASYON-İRRİGASYON SETİ 10 MM
	DISP. ENDOSKOPİK OTOMATİK SÜTÜR ATICI 10 MM, ROTASYONLU & ARTİKÜLASYONLU
	DISPOSABLE ENDOSKOPİK OTOMATİK

	SÜTÜR ATICI İPEK YÜKLEME ÜNİTESİ (2-0/ 18 cm)
	DISP. ENDOSKOPİK OTOMATİK SÜTÜR ATICI POLYGLAKTİN YÜKLEME ÜNİTESİ (0-18 cm)
	LAP.DISPOSABLE ORTA BOY KLİP ATICI 5 MM.
	LAP.DİSPOSABLE DÜZ GÖRÜŞLÜ KLİP ML (10-11 mm)
	LAP.DİSPOSABLE DÜZ GÖRÜŞLÜ GENİŞ KLİP L 10-12 MM
	LAP.DİSPOSABLE MESH SABİTLEME SİSTEMİ (ABSORBE OLAN, ABSORBE OLMAYAN)
	LAP.DISPOSABLE SPESİMEN ÇIKARMA TORBA SİSTEMİ 10 MM
	LAP.DISPOSABLE SPESİMEN ÇIKARMA TORBA SİSTEMİ 15 MM
	LAP. KLIP KARTUŞU REUSABLE APLIKATORE UYUMLU
	LAP DİLATASYON BALON SİSTEMİ-KÜRE (TEP İÇİN)
	KAMERA KILIFI
KAN DURDURUCULAR	ABSORBE OLAN KAN DONDURUCU
	SELÜLÖZ HEMOSTATİK EMİLEBİLEN 5cm±0.5cmX7.5cm±0.5cm
	SELÜLÖZ HEMOSTATİK EMİLEBİLEN 10cm±1cmX20cm±2cm
	EMİLEBİLEN SELÜLOZ KANAMA DURDURUCU, (SURGİCEL vb) 10.2x10.2 cm FİBRİLLER YAPIDA

	BİTKİSEL KAN DURDURUCU TOZ
	BİTKİSEL KAN DURDURUCU LİKİT
	KEMİK MUMU 2,5 GR.
	KANAMA DURDURUCU AJAN LİKİT (1cc'lik)
	KANAMA DURDURUCU AJAN SPANCI
	KANAMA DURDURUCU AJAN SPREYİ (2.5cc'lik)
	HEMOSTATİK MATRİKS
YAPIŞIKLIK ÖNLEYİCİLER	YAPIŞIKLIK ÖNLEYİCİ JEL
	YAPIŞIKLIK ÖNLEYİCİ FİLM
	YAPIŞIKLIK ÖNLEYİCİ SOLÜSYON
MESH'LER	MESH, PTFE
	MESH, ÇİFT YÜZLÜ
	MESH, ŞEKİL HAFIZALI
	MESH, EMİLEBİLİR
	MESH, BALONLU
	MESH, KOMPOZİT

	SÜTÜR ATICI İPEK YÜKLEME ÜNİTESİ (2-0/ 18 cm)
	DISP. ENDOSKOPİK OTOMATİK SÜTÜR ATICI POLYGLAKTİN YÜKLEME ÜNİTESİ (0-18 cm)
	LAP.DISPOSABLE ORTA BOY KLİP ATICI 5 MM.
	LAP.DİSPOSABLE DÜZ GÖRÜŞLÜ KLİP ML (10-11 mm)
	LAP.DİSPOSABLE DÜZ GÖRÜŞLÜ GENİŞ KLİP L 10-12 MM
	LAP.DİSPOSABLE MESH SABİTLEME SİSTEMİ (ABSORBE OLAN, ABSORBE OLMAYAN)
	LAP.DISPOSABLE SPESİMEN ÇIKARMA TORBA SİSTEMİ 10 MM
	LAP.DISPOSABLE SPESİMEN ÇIKARMA TORBA SİSTEMİ 15 MM
	LAP. KLIP KARTUŞU REUSABLE APLIKATORE UYUMLU
	LAP DİLATASYON BALON SİSTEMİ-KÜRE (TEP İÇİN)
	KAMERA KILIFI
KAN DURDURUCULAR	ABSORBE OLAN KAN DONDURUCU
	SELÜLÖZ HEMOSTATİK EMİLEBİLEN 5cm±0.5cmX7.5cm±0.5cm
	SELÜLÖZ HEMOSTATİK EMİLEBİLEN 10cm±1cmX20cm±2cm
	EMİLEBİLEN SELÜLOZ KANAMA DURDURUCU, (SURGİCEL vb) 10.2x10.2 cm FİBRİLLER YAPIDA
	BİTKİSEL KAN DURDURUCU TOZ
	BİTKİSEL KAN DURDURUCU LİKİT
	KEMİK MUMU 2,5 GR.
	KANAMA DURDURUCU AJAN LİKİT (1cc'lik)
	KANAMA DURDURUCU AJAN SPANCI
	KANAMA DURDURUCU AJAN SPREYİ (2.5cc'lik)
	HEMOSTATİK MATRİKS
YAPIŞIKLIK ÖNLEYİCİLER	YAPIŞIKLIK ÖNLEYİCİ JEL
	YAPIŞIKLIK ÖNLEYİCİ FİLM
	YAPIŞIKLIK ÖNLEYİCİ SOLÜSYON
MESH'LER	MESH, PTFE
	MESH, ÇİFT YÜZLÜ
	MESH, ŞEKİL HAFIZALI
	MESH, EMİLEBİLİR
	MESH, BALONLU
	MESH, KOMPOZİT

	MESH POLYGLACTİNE
	MESH POLYPROPYLENE (SAF STANDART, SAF HAFİF)
	MESH, PLUG (POLYPROPYLENE, EMİLEBİLİR MATERYAL, BİYOLOJİK)
	MESH, DOKU AYIRICI (Mesh Doku Ayırıcı, Polyproplene, Kaplı adhesyon bariyerli)
	MESH, POLYESTER
ENTERAL VE PARENTERAL BESLENME SONDA, TORBA VE SETLERİ	SET TRANSFER PARENTERAL BESLENME
	TORBA, PARENTERAL BESLENME (150-250-500-1000-2000-3000-4000ml.)
	ENTERAL BESLENME POMPA SETİ (TORBALI) YIKAMALI
	ENTERAL BESLENME POMPA SETİ (TORBALI) YIKAMASIZ
	ENTERAL BESLENME SETİ GRAVİTY
	TÜP, NAZODUEDONAL BESLENME
	BESLENME TÜPÜ NAZOGASTRİK
DİĞERLERİ	AYARLANABİLİR GASTRİK MİDE BANDI
	AMELİYATHANE HASTA SICAK HAVA İLE ISITMA ÖRTÜ SİSTEMİ (HASTA ISITMA BLANKETİ)
	KORUYUCU GÖZLÜK
	STERİL DRAPE (ÇEŞİTLİ BOYUTLARDA)
	SÜTÜR İĞNESİ (MUHTELİF BOYUT VE ÇEŞİTLERDE TRAVMATİK-ATRAVMATİK)
	CERRAHİ MASKE (BAĞCIKLI-HİPOALLERJK-LASTİKLİ)
	AMELİYAT BONESİ
	AMELİYAT KEPİ
	HCV İÇİN AMELİYAT BONESİ
YARA, YANIK MALZEMELERİ	**1. KONVANSİYONEL MATERYALLER**
	A)ANTİBAKTERİYEL VEYA BAKTERİSİD POMAD VE KREMLER
	B)DOYURULMUŞ (EMDİRİLMİŞ) PANSUMANLAR
	2. BİOSENTETİK SAYDAM (TRANSPARANT) ÖRTÜLER
	3. BİYOLOJİK MATERYALLER
	4. DİĞERLERİ
	KOMPOZİT ÖRTÜLER
	KÖPÜKLER
	ABSORBANLAR
	HİDROJELLER
	KSEROJELLER

	HİDROKOLLOİDLER
	VAKUM YARDIMLI KÜÇÜK, ORTA VE BÜYÜK KAPAMA SETİ
	VAKUM YARDIMLI TOPLAMA SETİ
	ELEKTRİKLİ DERMATOM BIÇAĞI (MUHTELİF ÖLÇÜLERDE)
OSTOMİ MALZEMELERİ	KOLOSTOMİ TORBASI (TEK PARÇALI ALTTAN BOŞALTMALI)(FİLTRE DAHİL)
	KOLOSTOMİ TORBASI (TEK PARÇALI ALTTAN BOŞALTMASIZ)(FİLTRE DAHİL)
	KOLOSTOMİ ADAPTÖRÜ
	KOLOSTOMİ TORBASI (ADAPTÖR İÇİN) (FİLTRE DAHİL)
	İLEOSTOMİ TORBASI(TEK PARÇALI ALTTAN BOŞALTMALI)(FİLTRE DAHİL)
	İLEOSTOMİ TORBASI(TEK PARÇALI ALTTAN BOŞALTMASIZ)(FİLTRE DAHİL
	İLEOSTOMİ ADAPTÖRÜ
	İLEOSTOMİ TORBASI (ADAPTÖR İÇİN)(FİLTRE DAHİL)
	MACUN, İLEOSTOMİ, KOLOSTOMİ
	PASTA, İLEOSTOMİ, KOLOSTOMİ
	LAVMAN SETİ DİSPOSABLE
ÇORAPLAR	ANTİ-EMBOLİK ÇORAPLAR
	VARİS ÇORAPLARI
	ELASTİK BANDAJ (MUHTELİF ÖLÇÜLERDE)

T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü
Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı

FAKS

Sayı : B.13.2.SGK.0.11.01.04 – 19382246 22.12.2010
Konu : Sağlık Uygulama Tebliği

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİNE
Koru Mah. Ihlamur Cad. No:26
06810 Çayyolu / ANKARA

Bilindiği gibi Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) 25.03.2010 tarih ve 27532 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak 01.04.2010 tarihinde yürürlüğe girmiştir.

Genel Müdürlüğümüzce yürürlükte olan Tebliğ hükümleri ile ilgili olarak Kurumumuza iletilen talep ve önerileri değerlendirmek amacıyla 06.01.2011 tarihinde saat 09:00 da genel cerrahi branşında toplantı düzenlenecektir.

Genel Müdürlüğümüz Ziyabey Cad. No:6 Balgat / ANKARA adresindeki Başkanlık binası 3 üncü kat, 349 nolu toplantı salonunda yapılacak bu toplantıya Derneğinizi temsilen bir üyenizin katılımının sağlanması hususunda,

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Dr. Ufuk AKDIKAN
Genel Müdür a.
Daire Başkanı

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Başkan
Dr. M. Cem TERZİ

Başkan Yardımcısı
Dr. R. Haldun GÜNDOĞDU

Genel Sekreter
Dr. F. Savaş KOÇAK

Sayman
Dr. Seher DEMİRER

Üye
Dr. Fatih AĞALAR
Dr. Ömer ALABAZ
Dr. Mutlu DOĞANAY
Dr. Yeşim ERBİL
Dr. Sümer YAMANER

Dernek Banka Hesap No
İş Bankası - Ankara
Meşrutiyet Şubesi
Banka Kodu: 4213
Hesap No: 0020415
Bankamatik için: 304400-0020415
IBAN: TR12 0006 4000 0014 2130 0204 15

Vakıflar Bankası - Ankara
Hastaneler Şubesi
Banka Kodu: 378
Hesap No: 5354481
Bankamatik için: 0015800728-5354481
IBAN: TR71 0001 5001 5800 7285 3544 81

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

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

Sayı: 494 29.12.2010

Sayın Dr. Ufuk Akdıkan
Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı
Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü
Sağlık Hizmetleri Daire Başkanı

6 Ocak 2010 Perşembe günü saat 09.00'da kurumunuzda yapılacak olan "Sağlık Uygulama Tebliği (SUT)" ile ilgili toplantıya derneğimizi temsilen Doç. Dr. Mutlu Doğanay katılacaktır.

Saygılarımızla,

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

Beyaz ekmek yerine tam buğday unundan yapılan ekmeği tercih ediniz.

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdür

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Temel Sağ. Hiz. Genel Md.Beslenme
Ve Fiziksel Aktiviteler Daire Bşk.
27 Aralık 2010 09:42:04 /49659
9051045

Sayı: B.10.0.TSH.0.12.00.10 /090-05-01
Konu: Obezite Merkezleri Yönetmeliği Taslağı

.....
.....
.....

Bilindiği üzere "Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı" ile ilgili 2010/22 sayılı Başbakanlık Genelgesi 29.09.2010 tarihli ve 27714 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir (EK-1).

Bu kapsamda hazırlanan "Türkiye Obezite (Şişmanlık) ile Mücadele ve Kontrol Programı" obezite ile mücadelede yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanmasına yönelik önlemlerin yanı sıra toplumda düzenli fiziksel aktivitenin teşvik edilmesine yönelik hususları da içermektedir.

Obezite ile mücadele pek çok sektörü ilgilendiren bir hizmet olup başarıya ulaşmak için ilgili kamu kurum ve kuruluşları, üniversiteler, özel sektör ve sivil toplum kuruluşlarının üzerlerine düşen görevleri yerine getirmeleri ve konuya gereken hassasiyeti göstermeleri büyük önem taşımaktadır.

Genel Müdürlüğümüzce söz konusu program çerçevesinde hazırlanan "Obezite Merkezleri Yönetmeliği" taslağı (EK-2) yazımız ekinde gönderilmektedir.

Taslağın incelenerek konuya ilişkin görüş ve önerilerinizin ivedilikle Genel Müdürlüğümüze gönderilmesi hususunda bilgilerini ve gereğini arz ve rica ederim.

Dr. Seraceddin ÇOM
Bakan a.
Genel Müdür

EKLER:
1- Başbakanlık Genelgesi
2- Yönetmelik Taslağı

Her yaşta fiziksel olarak aktif olmak kemiklerin dayanıklılığını artırır.

Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı
Sağlık-1 sok. No: 53/ 1 Sıhhıye 06434 ANKARA
Telefon: (0312) 430 70 94 / 1392 Faks: (0312) 434 44 49
e-posta: beslenme@saglik.gov.tr Elektronik Ağ: www.saglik.gov.tr

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Başkan
Dr. M. Cem TERZİ

Başkan Yardımcısı
Dr. R. Haldun GÜNDOĞDU

Genel Sekreter
Dr. F. Savaş KOÇAK

Sayman
Dr. Seher DEMİRER

Üye
Dr. Fatih AĞALAR
Dr. Ömer ALABAZ
Dr. Mutlu DOĞANAY
Dr. Yeşim ERBİL
Dr. Sümer YAMANER

Dernek Banka Hesap No
İş Bankası - Ankara
Meşrutiyet Şubesi
Banka Kodu: 4213
Hesap No: 0020415
Bankamatik için: 304400-0020415
IBAN: TR12 0006 4000 0014 2130 0204 15

Vakıflar Bankası - Ankara
Hastaneler Şubesi
Banka Kodu: 378
Hesap No: 5354481
Bankamatik için: 0015800728-5354481
IBAN: TR71 0001 5001 5800 7285 3544 81

Dernek Adresi
MESA Koru Sitesi
Koru Mahallesi
Ihlamur 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: 43 24.01.2011

T.C. Sağlık Bakanlığı
Temel Sağlık Hizmetleri Müdürlüğü'ne,

Genel Müdürlüğünüz tarafından hazırlanan "***Obezite Merkezleri Yönetmeliği***"ni Türk Cerrahi Derneği olarak Genel Cerrahi uzmanlık dalı açısından inceledik.

Yönetmeliğin 14.c ve maddelerinde ilgili merkezlerde bir gastroenteroloji cerrahı veya genel cerrah çalışması gerektiğini bildirmiş, 19. maddede ise bu cerrahın görev tanımı yapılmıştır. Yönetmeliğin 31.c maddesi ise bu merkezde çalışan hekimlerin başka bir özel sağlık kuruluşunda çalışmasını yasaklamıştır.

Bir genel cerrahi veya gastroenteroloji cerrahi uzmanının ameliyat endikasyonları kısıtlı olan obezite cerrahisi dışında başka bir cerrahi girişim yapmadan mesleğini sürdürmesi olanaksızdır.

Bu nedenle 31.c maddesinin cerrahları kapsamayacak biçimde düzenlenmesinin uygun olacağı kanısındayız.

Saygılarımla,

Prof Dr Savaş Koçak
Türk Cerrahi Derneği
Genel Sekreteri

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Sayı: 488 28.12.2010

Başkan
Dr. M. Cem TERZİ

Başkan Yardımcısı
Dr. R. Haldun GÜNDOĞDU

Genel Sekreter
Dr. F. Savaş KOÇAK

Sayman
Dr. Seher DEMİRER

Üye
Dr. Fatih AĞALAR
Dr. Ömer ALABAZ
Dr. Mutlu DOĞANAY
Dr. Yeşim ERBİL
Dr. Sümer YAMANER

Sayın Dr. Ufuk Akdıkan,
T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu
Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü
Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı

Genel Cerrahi için ekte belirtilen işlemlerin Sağlık Uygulama Tebliği' nde kodu bulunmamaktadır. Genel Cerrahi alanında uygulanan bu işlemlere Sağlık Uygulama Tebliği' nde yeni kodlar tanımlanması için gereğinin yapılmasını arz ederiz.

Saygılarımızla,

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

Dernek Banka Hesap No
İş Bankası - Ankara
Meşrutiyet Şubesi
Banka Kodu: 4213
Hesap No: 0020415
Bankamatik İçin: 304400-0020415
IBAN: TR12 0006 4000 0014 2130 0204 15

Vakıflar Bankası - Ankara
Hastaneler Şubesi
Banka Kodu: 378
Hesap No: 5354481
Bankamatik için: 0015800728-5354481
IBAN: TR71 0001 5001 5800 7285 3544 81

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

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

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Sayı: 489 28.12.2010

Başkan
Dr. M. Cem TERZİ

Başkan Yardımcısı
Dr. R. Haldun GÜNDOĞDU

Genel Sekreter
Dr. F. Savaş KOÇAK

Sayman
Dr. Seher DEMİRER

Üye
Dr. Fatih AĞALAR
Dr. Ömer ALABAZ
Dr. Mutlu DOĞANAY
Dr. Yeşim ERBİL
Dr. Sümer YAMANER

Sayın Dt. İsmail Serdaroğlu,
Sağlık Bakanlığı Sosyal Güvenlik Uygulamaları
Değerlendirme Daire Başkanı

Genel Cerrahi için ekte belirtilen işlemlerin Sağlık Uygulama Tebliği' nde kodu bulunmamaktadır. Genel Cerrahi alanında uygulanan bu işlemlere Sağlık Uygulama Tebliği' nde yeni kodlar tanımlanması için gereğinin yapılmasını arz ederiz.

Saygılarımızla,

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

Dernek Banka Hesap No
İş Bankası - Ankara
Meşrutiyet Şubesi
Banka Kodu: 4213
Hesap No: 0020415
Bankamatik için: 304400-0020415
IBAN: TR12 0006 4000 0014 2130 0204 15

Vakıflar Bankası - Ankara
Hastaneler Şubesi
Banka Kodu: 378
Hesap No: 5354481
Bankamatik için: 0015800728-5354481
IBAN: TR71 0001 5001 5800 7285 3544 81

Dernek Adresi
MESA Koru Sitesi
Koru Mahallesi
Ihlamur 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

SAĞLIK KURUMLARI GİRİŞİMSEL İŞLEM PUAN LİSTESİ

KODU	İŞLEM ADI	AÇIKLAMA:* ("Ücret/fatura " ibaresi aynı zamanda "puan" olarak da kabul edilecektir.) ** (Evde bakım hizmeti kapsamında yapılan girişimsel işlemlerin puanlarına %50 eklenir.)	İŞLEM PUANI
	2. HEKİM MUAYENELERİ VE RAPORLAR		
520.010	Konsültasyon Diğer (her bir hekim için)	Hekim branşı yazılmalıdır	10
520.011	Konsültasyon Poliklinik (her bir hekim için)	Hekim branşı yazılmalıdır	10
520.012	Konsültasyon Servis (her bir hekim için)	Hekim branşı yazılmalıdır	15
520.013	Konsültasyon Acil (her bir hekim için)	Hekim branşı yazılmalıdır	15
520.014	Konsültasyon Başka Hastaneden gelen (her bir hekim için)	Hekim branşı yazılmalıdır	60
520.020	Acil poliklinik muayenesi		21
520.030	Normal poliklinik muayenesi		21
	Elektrik yanıklarında hasta takibi	ciltte ciddi yanık lezyonu bulunmamakla birlikte hasta dahili problemler nedeniyle günlük takip edilme	
	İnhalasyon yanıklarında hasta takibi	ciltte ciddi yanık lezyonu bulunmamakla birlikte hasta akciğer problemleri nedeniyle günlük takip edil	
	Majör yanıkta hasta takibi (günde bir kez yapılan hasta viziti		
520.031	Sevki yapılan muayene		5
520.032	İcapçı nöbetinde yapılan muayene		30
520.033	Psikiyatri Muayenesi (ilk 10 hasta için 30 puan sonraki hastalar 21 puan) Çocuk Psikiyatrisi Uzmanlarınca yapılan muayenede ilk 10 hasta için 45 puan sonraki hastalar için 21 puan verilir.		30
520.034	Yandal Uzman Hekim Muayenesi (İlk 20 hasta için 30 puan sonraki hastalar 21 puan)		30
520.040	Randevulu öğretim üyeleri özel muayene ücreti		0
520.050	Sağlık kurulu raporu	İlaç ve malzeme temini için bir rapor ve bir muayene ücreti ödenir	0
520.051	Uzman hekim raporu		0
520.052	Meslek hastalıklarının tespiti için hekim görüş raporu	Sağlık Bakanlığı meslek hastalıkları hastaneleri ile Kurumca sevk edilen hastalar için devlet üniversite hastanelerince faturalanabilir.	30
520.060	Tek hekim rapor ücretleri	İlaç ve malzeme temini için bir rapor ve bir muayene ücreti ödenir	0
520.070	Genel anestezi altında muayene		75
520.080	1.Basamak poliklinik muayenesi	1. Basamak sağlık kuruluşları	20
520.081	İlçe/Belde Gün Hastanesi poliklinik muayene ücreti		20
520.090	1. inci Basamaktan sevk halinde poliklinik muayenesi		5
520.091	İcabçı nöbetinde yapılan A1 grubu (Özellikli ameliyatlar ve girişimler) (3000-5000 Puan aralığı) Ek puanı		400
520.092	İcabçı nöbetinde yapılan A2 grubu (Özellikli ameliyatlar ve girişimler) (2000-2999 Puan aralığı) Ek puanı		250
520.093	İcabçı nöbetinde yapılan A3 grubu (Özellikli ameliyatlar ve girişimler) (900-1999 Puan aralığı) Ek puanı		145
520.094	İcabçı nöbetinde yapılan B grubu (Özel ameliyatlar ve girişimler) (500-899 Puan aralığı) Ek puanı		70
520.095	İcabçı nöbetinde yapılan C grubu (Büyük ameliyatlar ve girişimler) (300-499 Puan aralığı) Ek puanı		40
520.096	İcabçı nöbetinde yapılan D grubu (Orta ameliyatlar ve girişimler) (150-299 Puan aralığı) Ek puanı		25
520.097	İcabçı nöbetinde yapılan E grubu (Küçük ameliyatlar ve girişimler) (0-149 Puan aralığı) Ek puanı		10
520.098	Doğrudan gözetimli tedavi (DGT)	Tüberküloz hastalarında günde bir kez	5
	3. GENEL UYGULAMALAR-GİRİŞİMLER		
530.020	Apse veya hematom drenajı, derin	Organ ve derin yumuşak doku içi ve civarı müdahaleler. Başka kod altında özel olarak belirtilmemiş ise bu kod ile faturalandırılır.	100
530.030	Apse veya hematom drenajı, yüzeyel	Deri ve subkutan dokular. Başka kodaltında özel olarak belirtilmemiş ise bu kod ile	50
530.050	Biyopsi, iğne	614.370 , 621.330 , 802.930 ile birlikte fatura edilemez.	70
530.060	Biyopsi, cerrahi, derin	604.160 , 607.690 , 607.790 , 608.140 , 608.150 , 608.160 , 608.320 , 608.780 , 608.840 , 608.860, 608.910 , 614.350 , 614.360 , 614.370 , 615.050 , 615.210 , 616.670 , 618.040 , 618.450 , 618.590 , 619.120 , 619.410 , 619.520 , 620.050 , 620.110 , 620.120, 620.970 , 621.320 , 621.330 , 621.700 , 700.750 , 701.280 , 701.380 , 701.400 , 701.550 , 703.480 , 703.490 , 704.740 , 802.930 ile birlikte fatura edilemez.	150
530.070	Biyopsi, deri veya derialtı, yüzeyel	604.160 , 607.690 , 607.790 , 608.140 , 608.150 , 608.160 , 608.320 , 608.780 , 608.840 , 608.860, 608.910 , 614.350 , 614.360 , 614.370 , 615.050 , 615.210 , 616.670 , 618.040 , 618.450 , 618.590 , 619.120 , 619.410 , 619.520 , 620.050 , 620.110 , 620.120, 620.970 , 621.320 , 621.330 , 621.700 , 700.750 , 701.280 , 701.380 , 701.400 , 701.550 , 703.480 , 703.490 , 704.740 , 802.930 ile birlikte fatura edilemez.	70
530.071	Beyin ölümü tespiti(Organ nakli için)	Sadece bir kez, beyin ölümü gerçekleştiğinde, beyin ölümü tespit tutanağı imzalandığı an, Nöroloji, Kardiyoloji, Beyin Cerrahi, Anestezi Uzmanı olmak üzere her bir hekim için puanlandırılır.	700
530.072	Kadavra donör bakımı (Organ nakli için)	Dört saatte bir, hastanın bakımını üstlenen doktora vizit yapması durumunda puan	250
530.073	Transplantasyon Hazırlığı	Hastayı transplantasyona hazırlayan sorumlu uzman hekim için bir kez puanlandırılır.	250
530.074	Transplantasyon Sonrası Günlük Hasta Takibi (günde en az iki kez yapılan hasta başı vizit, günlük her hasta için)	Transplantasyon sonrası hastanın bakımını üstlenen uzman hekim için ilk bir aylık sürede puanlandırılır.510.122 ve 510.123 ile birlikte puanlandırılmaz.	40
530.080	Damar yolu açılması	Günde 1 adetten fazla faturalanamaz 530870 ile faturalandırılamaz	0
530.110	Enteral hiperalimantasyon takibi	Günlük, birlikte total parenteral nutrisyon faturalanamaz	0
530.130	Hastanın mekanikventilatöre bağlanması	Faturaya 530.800 , 550.030 , 608.500 , 608.510 işlemlerinden en az biri eşlik etmelidir. Tek başına fatura edilemez.	50
530.140	IM enjeksiyon	Günde 3 adetten fazla faturalanamaz	0
530.150	IV enjeksiyon	Günde 3 adetten fazla faturalanamaz 530.080, 530.160 ile faturalandırılamaz.	0
530.160	İntravenöz ilaç infüzyonu	Günlük takip	0
530.170	Kan gazları takibi	Günlük takip	0
530.180	Kan veya ürünleri transfüzyonu	Torba başına	0
530.190	Kesi sütürasyonu, büyük	10 cmden büyük veya bir çok alanda	150
530.200	Kesi sütürasyonu, küçük	5 cm'den küçük, tek bir alanda	50
530.210	Kesi sütürasyonu, orta	5-10 cm arası, tek bir alanda	100
530.220	Kist ponksiyonu	Tek başına faturalandırılır. Diğer cerrahi ve biyopsi işlemleri ile faturalandırılamaz.	40
530.230	Kist/benign tümör çıkarılması, büyük	çapı 5 cm'den büyük	150
530.240	Kist/benign tümör çıkarılması, küçük	çapı 1 cm'den küçük	50
530.250	Kist/benign tümör çıkarılması, orta	çapı 1-5 cm arası	100
530.260	Lavman	Günde en fazla 3 kez faturalanabilir	0
530.270	Lenf bezi biyopsisi veya eksizyonu	601.690 , 603.660 , 603.670 , 603.750 , 608.000 , 608.020 , 608.030 , 608.050 , 608.060 , 608.100 , 608.110 , 608.140 , 608.150 , 608.160 , 608.170 , 608.180 , 608.530 , 620.790 , 621.340 ile birlikte fatura edilemez.	150

KODU	İŞLEM ADI	AÇIKLAMA:* ("Ücret/fatura " ibaresi aynı zamanda "puan" olarak da kabul edilecektir.) ** (Evde bakım hizmeti kapsamında yapılan girişimsel işlemlerin puanlarına %50 eklenir.)	İŞLEM PUANI
530.280	Lenf bezi ponksiyonu/aspirasyonu		40
530.290	Lokal anestezi	Her bir lokal girişim için, bir defa kodlanır.	0
530.300	Lomber ponksiyon	Pansuman dahil	60
530.310	Mesane sonda uygulaması		15
530.320	Mide yıkama	530.340 ile birlikte faturalandırılamaz.	30
530.330	Monitorizasyon, günlük	Günde bir defadan fazla faturalandırılamaz.	0
530.340	Nazogastrik sonda uygulaması	Diğer girişimlerde yapılan nazogastrik uygulamalar o işlemin bir parçası olarak kabul görür ve ayrıca bu kod üzerinden fatura yapılamaz. Günde bir adetten fazla faturalandırılamaz.	20
530.350	Nebülazatör ile ilaç uygulaması	Oksijen ile birlikte günlük	0
530.360	Oksijen inhalasyon tedavi seansı	İlaç hariç, saati, günlük en fazla 16 saat ödenir. Epikrizde süre belirtilmelidir.	0
530.380	Parasentez		50
530.390	Subkutan enjeksiyon	Günde en fazla 3 kez faturalanabilir	0
530.410	Sütür alınması	Pansuman dahil, alınan tüm sütürler için toplam	0
530.420	Torasentez	Günde 2 kezden fazlası ödenmez	50
530.430	Total parenteral nütrisyon (TPN) takibi	24 saatlik, birlikte enteral hiperalimantasyon faturalanamaz	0
530.440	Transkutanöz pCO2 ölçümü	24 saatlik	0
530.450	Transkutanöz pO2 ölçümü	24 saatlik	0
530.460	Transkütan pO2 takibi	saatlik	0
530.470	Uyarı ve baskılama testleri	Uygulama ve takip, test hariç	20
530.480	Vena seksiyonu (Cut-down)	Lokal anestezi dahil	100
530.490	Ventilatör ile takip	CPAP, BPAP dahil, günlük	10
530.500	Yanık debridman ve pansumanı, büyük	%40'dan büyük (BU ORAN %30'A ÇEKİLMELİDİR. Yanık olugularda %20 üzeri yanık özel takip g	200
		%30 üzeri yanıklar majör yanık, %10 üzeri 3. derece yanıklar majör yanıktır.	
530.510	Yanık debridman ve pansumanı, küçük		64
530.520	Yanık debridman ve pansumanı, orta	%10-40 arası bir alanda (%10-30 olarak değiştirilmesi pratik uygulama ile uyumluluk kazandırır)	107
	Hidrocerrahi kullanılarak debridman	jet akıma hızlandırılmış salin solüsyonu ile cerrahi debridman (yara debridmanı bu işlemi karşılamaz)	
530.530	Yanık pansumanı, büyük	%40'dan büyük (BU ORAN %30'A ÇEKİLMELİDİR.	45
530.540	Yanık pansumanı, küçük	%10'dan küçük bir alanda	8
530.550	Yanık pansumanı, orta	%10-40 arası bir alanda (%10-30 olarak değiştirilmesi pratik uygulama ile uyumluluk kazandırır)	21
530.560	Yara debridmanı	Pansuman dahil (günde birden fazla faturalanadırılamaz)	50
530.570	Yara pansumanı, büyük	A grubu ameliyatlar ve benzeri yaralarda(günde ikiden fazla faturalanadırılamaz)	7
530.580	Yara pansumanı	Diğer ameliyatlar ve yaralarda (günde birden fazla faturalanadırılamaz)	5
	Dekubit yara pansumanı	dequbit yarası bulunan hastaların pansumanlarının zorluk derecesi standart yara pansumanı başlığı için	
		kabul edilmemelidir.	
	Vakum yardımlı yara kapama, pansuman	Vakum yardımı ile pansuman özel deneyim gerektirmektedir. Büyük ve küçük olarak ayırılması gerekm	
530.625	İntraarteriyel kanülasyon + basınç ölçümü		100
530.650	İntravenöz port yerleştirilmesi	Kemik iliği transplantasyonu veya kemoterapi amaçlı yapılan işlemler için bu kod üzerinden faturalandırma yapılır.	150
530.660	Kalıcı tünelli kateter çıkarılması	Hickman veya boviac kateter veya benzeri diğer kemoterapi cihazı çıkarılması, açık cerrahi girişim ile ameliyathanede gerçekleştirilir	75
530.670	Kalıcı tünelli kateter yerleştirilmesi	Hickman veya boviac kateter veya benzeri diğer kemoterapi cihazı gibi enstrümanların subkuten tünelle yerleştirilmesi	250
530.680	Kateter pansumanı ve bakımı	Günde bir kez faturalandırılabilir.	0
	Santral venöz basınç takibi, günlük	özelliklı bir işlemdir ve standart dışı monitorizasyondur.	
530.690	Kateter revizyonu ve/veya değişimi	14 günde bir kez faturalandırılabilir. Aksi takdirde sebep belirtilmelidir.	150
530.710	Periton dializi için kateter takılması, Tenckoff vb.		300
530.720	Periton dializi için kateter yerleştirme		105
530.730	Perkütan silastik kateterizasyonu		30
530.740	Santral ven kateterizasyonu, femoral ven	Perkütan	75
530.750	Santral ven kateterizasyonu, juguler veya subklavyen ven	Perkütan	100
530.760	Santral ven kateterizasyonu, perkütan, periferik ven		50
530.770	Subclavian katater takılması	cerrahi yöntemle	150
530.780	Swan-Ganz kateter yerleştirilmesi	Pulmoner arter kateteri	150
530.790	Sağ kalp kateterizasyonu, pulmoner arter Wedge basınç ölçülmesi	3 kez/gün den fazla ödenmez	150
	Fekal yönetim seti uygulama	Yanıkta kontaminasyon önlenmesi, Yoğun bakım, şuuru kapalı, inkontinan vb. nedenlerle gaita kontrol	
		sağlanması amacıyla kullanılmaktadır.	
	Fekal yönetim seti, takip	günlük tek kullanımlık torbaların değişimi yapılmaktadır. (Hemşirelik hizmetleri içerisinde	
	4. AMELİYATLAR		
	AMELİYAT VE GİRİŞİM TANIMLARI	Birim	
	A1 grubu (Özellikli ameliyatlar ve girişimler)	3000-5000	
	A2 grubu (Özellikli ameliyatlar ve girişimler)	2000-2999	
	A3 grubu (Özellikli ameliyatlar ve girişimler)	900-1999	
	B grubu (Özel ameliyatlar ve girişimler)	500-899	
	C grubu (Büyük ameliyatlar ve girişimler)	300-499	
	D grubu (Orta ameliyatlar ve girişimler)	150-299	
	E grubu (Küçük ameliyatlar ve girişimler)	0-149	
	Aynı seansta yapılan ameliyatlarda artırılmış tek anestezi ücreti uygulanır.	Radikal organ rezeksiyon ameliyatları sonrası aynı seansta yapılan tüm rekonstrüktif işlemler ameliyat fiyatına dahildir.	
	6. CERRAHİ UYGULAMALAR		
	6.1.DERMİS VE EPİDERMİS CERRAHİSİ		
	DERİ		
600.010	Dermabrazyon, bir alanda	Abraziv yaklaşım, ileri düzeyde şekilsiz, yanık, akne sonucu oluşmuş skar nedeni ile, bir alan ile sınırlı işlem	200
600.020	Dermabrazyon, tüm yüze	Abraziv yaklaşım, ileri düzeyde şekilsiz, yanık, akne sonucu oluşmuş skar nedeni ile, tüm yüz için uygulama.	400
600.030	İntralezyonal steroid enjeksiyonu	Keloid vb oluşumlar için, seans başına	15
600.040	Malign deri tümörlerinin eksizyonu	Lokal flep ile kapatılamayan tümörler, patoloji raporu eklenecek	180
600.050	Malign deri tümörlerinin eksizyonu, flep veya greftli	Tümör patoloji raporu eklenecek. 600.430 , 600.550 , 600.560 , 600.570 , 600.580 , 600.590 , 600.600 , 600.610 , 600.640 , 600.650 , 600.660 , 600.670 , 600.690 , 600.700 , 600.710 , 600.720 , 600.730 , 600.300 , 600.330 , 600.370 ile birlikte fatura edilemez.	400
600.060	Malign deri tümörlerinin eksizyonu, primer sütür	Primer sütür tekniği ile defektin kapatılabildiği tm eksizyonları, patoloji raporu eklenecek	200
600.070	Seboreik keratoz gibi lezyonların tıraşlanarak çıkarılması	Seans başına	50
600.080	Tatuaj eksizyonu	sağlık kurul raporulu tıbbi endikasyonlar dışında ödenmez	140

KODU	İŞLEM ADI	AÇIKLAMA:* ("Ücret/fatura " ibaresi aynı zamanda "puan" olarak da kabul edilecektir.) ** (Evde bakım hizmeti kapsamında yapılan girişimsel işlemlerin puanlarına %50 eklenir.)	İŞLEM PUANI
600.090	Yanıkta eskarektomi	bir anatomik alanda	150
600.100	Yanıkta eskarotomi	bir anatomik alanda	100
	Yanıkta Toraks Eskarotomisi	ekstremite eskarotomilerinden farklıdır	
600.110	Yanıkta fasiyotomi	bir anatomik alanda Bunun puanında revizyon yapılmalıdır, ortopedi cerrahisi içerisinde tek kompartman fasiyotomisi bulunmaktadır ve bunun puanı yanık ayakta yapılan 4 kompartman fasiyotomisinden fazladır.	150
600.120	Yanıkta tanjansiyel eksizyon + deri grefti uygulaması	100 cm^2 lik bir bölge için	250
600.130	Yanıkta tanjansiyel eksizyon + deri grefti uygulaması, ilave	ilave her 100 cm^2 lik alan için, 250 birime ilave	30
	Yanıkta fasiyal eksizyon ve greft (%10)	yanıkta fasiyal eksizyon ve greft kullanılan bir operasyondur ve tanjansiyel eksizyondan farklıdır, ayrı bir başlık altında kabul edilmelidir.	
	Yanıkta fasiyal eksizyon ve greft (%5-9)	yanıkta fasiyal eksizyon ve greft kullanılan bir operasyondur ve tanjansiyel eksizyondan farklıdır, ayrı bir başlık altında kabul edilmelidir.	
	Yanıkta fasiyal eksizyon ve greft (<%5)	yanıkta fasiyal eksizyon ve greft kullanılan bir operasyondur ve tanjansiyel eksizyondan farklıdır, ayrı bir başlık altında kabul edilmelidir.	
	Sünnet derisi kullanılarak yara grefti	çocuk hastalarda kullanılmaktadır.	
	Deri eşdeğerleri ile geçici yara kapatılması, her anatomik bölge için	Dermisin tamamen veya kısmen hasarlandığı hastalarda yanık yaralarının geçici veya kalıcı deri eşdeğerleri (skin substitutes) kapatılması işleminin karşılığı bulunmamaktadır.	
	Yanıkta fasiyotomi kapatılması, her bir anatomik bölge için	fasiyotomi kapatmaları stürlerle veya negatif basınç kapama ile yaklaştırmayı takiben primer kapatılabilir veya greft ile kapatılabilir.	
	Yanıkta greftle fasiyotomi kapatılması, her bir anatomik bölge için		
600.140	Yaygın iyi huylu tümöral lezyonların elektrokoterizasyon/kriyoterapisi	genel anestezi ile, anestezi ücreti hariç	350
	DERİ VE DERİALTI		
600.150	Yanaktan tümör eksizyonu, primer onarım		150
600.160	Yanaktan tümör eksizyonu, fleple onarım		550
600.170	Skar revizyonu, küçük	3 cm den küçük	150
600.180	Skar revizyonu, orta	3-10 cm	200
600.190	Skar revizyonu, büyük	10 cm den uzun	300
600.200	Hemanjiom veya vasküler malformasyon eksizyonu, küçük	3 cm den küçük	200
600.210	Hemanjiom veya vasküler malformasyon eksizyonu, orta	3-10 cm	400
600.220	Hemanjiom veya vasküler malformasyon eksizyonu, büyük	10 cm den uzun	600
600.230	Hemanjiom eksizyonu ve rekonstrüksiyonu, deri grefti ile		700
600.240	Vasküler malformasyonlar için etanol enjeksiyonu		200
600.250	Split thickness deri grefti, küçük	5 cm^2'den küçük	200
600.260	Split thickness deri grefti, orta	5-10 cm^2	300
600.270	Split thickness deri grefti, büyük	10 cm^2 den büyük	400
600.280	Full thickness deri grefti, küçük	5 cm2 den küçük	300
600.290	Full thickness deri grefti, büyük	5 cm2 den büyük	400
	GREFTLER		
600.300	Kısmi kalınlıkta deri drefti - tüme yakın	Deperioste saçlı deri defektleri için kemikte kanamalı odaklar oluşturulmasından sonra	525
600.310	Kısmi kalınlıkta deri grefti -Orta	Deperioste saçlı deri defektleri için kemikte kanamalı odaklar oluşturulmasından sonra	350
600.320	Kısmi kalınlıkta deri grefti –küçük	Deperioste saçlı deri defektleri için kemikte kanamalı odaklar oluşturulmasından sonra	250
600.330	Kısmi kalınlıkta deri grefti ile defekt onarımı	ilave her el ayası kadar alanın onarımı için	32
600.340	Kısmi kalınlıkta deri grefti ile defekt onarımı,küçük	hastanın el ayasından küçük defektlerde	200
600.350	Kompozit greft		200
600.360	Mukoza grefti alınması		100
600.370	Tam kalınlıkta deri grefti ile defekt onarımı, büyük	sütüre edilmiş greft donör alanı boyu 7 cm'den büyük	400
600.380	Tam kalınlıkta deri grefti ile defekt onarımı, küçük	sütüre edilmiş greft donör alanı boyu 3 cm'ye kadar	200
600.390	Tam kalınlıkta deri grefti ile defekt onarımı, orta	sütüre edilmiş greft donör alanı boyu 3-7 cm'e kadar	300
600.400	Yağ grefti uygulamaları		250
	FLEPLER		
600.430	Ada flep şeklinde fasiyokütan flepler		600
600.460	Aynı alanda çoklu Z plasti teknikleri		460
600.530	Doku genişletici uygulamaları birinci seans	Doku genişletme ünitesinin uygulanması ve mütakip tüm genişletme enjeksiyonları	500
600.540	Doku genişletici uygulamaları ikinci seans	Doku genişletici, çıkarma işlemi, fibröz kapsülün komplet eksizyonu	500
600.550	Fasiyokütan flep		400
600.560	İki farklı doku içeren serbest kompozit flep	latissimus dorsi kas deri flebi, fibula osteokütan flebi vb	2013
600.570	İki loblu flep	bilobed flap	350
600.580	İnterpolasyon flepleri birinci seans	kasık flebi, abdominal flep, subpektoral flep, infraklavikuler flep vs.	403
600.590	İnterpolasyon flepleri ikinci seans	kasık flebi, abdominal flep, subpektoral flep, infraklavikuler flep vs.	173
600.600	Kas flebi		460
600.610	Kas flebi + deri grefti		525
600.620	Kas-deri flebi		630
600.630	K-M plasti		420
600.640	Limberg flebi, romboid flepler		300
	Karydakıs operasyonu	sık yapılan bir ameliyat ve karşılığı yok	
600.650	Mukoza flebi		315
600.660	Saçlı deri defektleri için rotasyon flebi		300
600.670	Saçlı deri defektleri için transpozisyon flebi + deri grefti		500
600.680	Sakral defektler için bilateral V-Y ilerletme flebi		500
600.690	Tek bir doku içeren serbest (free) flep	fibula flebi, kasık flebi, grasilis kas flebi gibi	1650
600.700	Tek loblu lokal deri flebi	nota flebi, Banner flebi vs	345
600.710	Üç farklı dokuyu birden içeren serbest (free) flep	subskapuler arter tabanlı osteomuskulokütan flep	2300
600.720	V-Y ilerletme deri flebi		368
600.730	Z-Plasti (bir tek Z-plasti)		263
	6.3.GÖVDEDE YAPILAN CERRAHİLER		
	TORAKS DUVARI		
603.260	Fasiatomi		200
603.490	Tümör veya kist eksizyonu	yumuşak doku, subkutan, derin, subfasiyal, intramuskuler (benign cilt lezyonları hariç)	500

KODU	İŞLEM ADI	AÇIKLAMA:* ("Ücret/fatura " ibaresi aynı zamanda "puan" olarak da kabul edilecektir.) ** (Evde bakım hizmeti kapsamında yapılan girişimsel işlemlerin puanlarına %50 eklenir.)	İŞLEM PUANI
	GÖVDE VE KARIN ÖN DUVARINDA YAPILAN MÜDAHALELER		
603.500	Abdominoplasti	Tıbbi endikasyonu sağlık kurulu raporu ile belgelenenler ödenir	500
603.510	Gastroşizis onarımı		1200
603.520	Göbek granülomu/polipi eksizyonu		52
603.530	Karın duvarı benign tümörleri için girişim	deri hariç	200
603.540	Karın duvarı malign tümörleri için girişim	deri hariç	300
603.550	Kloakal ekstrofi onarımı		2000
603.560	Omfalomezenterik kanal açıklığı onarımı		500
603.570	Omfalomezenterik kanal kisti veya fistülü eksizyonu		600
603.580	Omfalosel primer onarımı	5 cm'den büyük çaplı	1200
603.590	Rektus diyastazı onarımı		400
603.600	Rektus kılıfı hematomu için girişim		100
	Greft/Mesh çıkarılması	özellikle enfeksiyon varlığında yapıldığında 1-3 saat sürebilen ciddi ve riskli bir ameliyattır	
	Meme		
603.610	Büyütme mammoplastisi (iki taraflı)	Hipoplazik meme için, tıbbi endikasyonu sağlık kurulu raporu ile belgelenenler ödenir. Aynı faturada 2 defa kodlanamaz.	515
603.620	Jinekomasti düzeltilmesi (iki taraflı)	Tıbbi endikasyonu sağlık kurulu raporu ile belgelenmelidir. 603630 ile birlikte faturalandırılamaz.	515
603.630	Jinekomasti düzeltilmesi (tek taraflı)	Tıbbi endikasyonu sağlık kurulu raporu ile belgelenmelidir.Aynı faturada 2 defa kodlanamaz. 603620 ile birlikte faturalandırılamaz.	309
603.640	Küçültme mammoplastisi (iki yanlı)	Makromamma için, tıbbi endikasyonu sağlık kurulu raporu ile belgelenenler ödenir. Aynı faturada 2 defa kodlanamaz.	773
603.650	Mastektomi, basit		515
603.660	Mastektomi, radikal	Aksiller diseksiyon dahil	875
603.670	Mastektomi, modifiye radikal	Aksiller diseksiyon dahil	773
603.680	Meme asimetrisinin düzeltilmesi	Tıbbi endikasyonu sağlık kurulu raporu ile belgelenenler ödenir. 603.610, 603.630, 603.640 ve 603.760 ile birlikte faturalandırılamaz.	618
603.690	Meme rekonstrüksiyonu, çift pediküllü TRAM flep ile		1500
603.700	Meme rekonstrüksiyonu, latissimus dorsi kas deri flebi + implant ile		850
603.710	Meme rekonstrüksiyonu, mikrovasküler anastomozlu		1545
603.720	Meme rekonstrüksiyonu, sadece implant ile	tıbbi endikasyonu sağlık kurulu raporu ile belgelenenler ödenir	412
603.730	Meme rekonstrüksiyonu, tek pediküllü TRAM flebi ile		900
603.740	Meme ucu ve başı rekonstrüksiyonu	nipple areolar kompleks, tıbbi endikasyonu sağlık kurulu raporu ile belgelenenler ödenir	309
603.750	Segmental mastektomi	lumpektomi, parsiyel mastektomi, kadranektomi. Patoloji raporu eklenecektir.	360
	a.Tümörektomi	segmental mastektomi olarak geçen bölümün ayrıntılandırılması gerekiyor	
	b.Lumpektomi,	segmental mastektomi olarak geçen bölümün ayrıntılandırılması gerekiyor	
	c.Kadrantektomi.	segmental mastektomi olarak geçen bölümün ayrıntılandırılması gerekiyor	
	Meme Koruyucu Cerrahi		
	a.Lumpektomi + komplet aksiller diseksiyon		
	b.Kadrantektomi + Komplet aksiller diseksiyon		
	c.Lumpektomi + Aksiller sentinel lenf nodu eksizyonu		
	d.Kadrantektomi + Aksiller sentinel lenf nodu eksizyonu		
	e.Kadrantektomi + Komplet aksiller diseksiyon + komplet aksiller diseksiyon		
	f.Lumpektomi + Aksiller sentinel lenf nodu eksizyonu + komplet aksiller diseksiyon		
	g.Lumpektomi + intraglandüler flep rekonstrüksiyonu		
	h.Kadrantektomi + intraglandüler flep rekonstrüksiyonu		
603.751	Memeden Kist-Benign Tümör Çıkarılması		103
	Eksizyonel meme biyopsisi	tanı amaçlı olarak memedeki bir lezyonun çıkarılması	
	İnsizyonel meme biyopsisi	tanı amaçlı olarak memedeki bir lezyondan parça alınması	
	Trucut meme biyopsisi	tanı koymak için memedeki bir lezyondan özel bir cihazla parça alınması	
603.760	Tüberoz meme onarımı		618
	Herniler	604.080 ile birlikte faturalanamaz	
603.770	İnguinal herni onarımı (inkarsere veya strangüle)	greftsiz onarım	515
603.771	İnguinal herni onarımı (inkarsere veya strangüle)	greft dahil	567
603.780	İnguinal herni onarımı (tek taraflı)	greftsiz onarım	412
603.781	İnguinal herni onarımı (tek taraflı)	greft dahil	453
603.782	İnguinal herni onarımı (bilateral)	greftsiz onarım	600
603.783	İnguinal herni onarımı (bilateral)	greft dahil	660
603.790	İnguinal herni onarımı, laparoskopik (tek taraflı)	greft dahil	618
603.791	İnguinal herni onarımı,laparoskopik (bilateral)	tüm malzemeler dahil	700
	Femoral herni onarımı (tek taraflı)	inguinal herniden farklı bir defekttir ve daha komplike bir ameliyatı gerektirir/ Daha derin planda diseksiyon, daha yüksek nüks riski	
	Femoral herni onarımı (bilateral)		
	Femoral herni onarımı, laparoskopik, (tek taraflı)	inguinal herniden farklı bir defekttir ve daha komplike bir ameliyatı gerektirir	
	Femoral herni onarımı, laparoskopik, (bilateral)		
603.800	İnsizyonel herni onarımı	greftsiz onarım	400
	İnsizyonel herni onarımı (5 cm den büyük)		
	İnsizyonel herni onarımı (5 cm den küçük)		
603.801	İnsizyonel herni onarımı	greft dahil	440
	İnsizyonel herni onarımı (5 cm den büyük)		
	İnsizyonel herni onarımı (5 cm den küçük)		
	Nüks insiyonel herni	Aynı bölgeye yapılacak onarım ameliyatları son derece zor ve risklidir, deneyim gerektirir	
	Komponent (katman) ayırma tekniği ile insizyonel herni onarımı	Çok büyük defekt ve domian loss durumunda çok geniş diseksiyon ve deneyim gerektirir.	
	Eşzamanlı insiziyonel herni onarımı + Abdominoplasti	Pannikül halini almış karında estetik dışında terapötik endikasyonu	
603.810	Lomber herni onarımı	Petit: İnferior lomber triangle; Grynfelt: superior lomber triangle bölgelerinde oluşan hernileşme PUANI YETERSİZ	309
603.820	Parastomal herniasyonda girişim		463
603.830	Spiegel hernisi onarımı	İnguinal herniden daha karmaşık ve az görülen bir herni, nüks oranı yüksektir, ileri deneyim gerektirir. Preperitoneal onarılması zorunludur. PUANI YETERSİZ	309
	Spiegel hernisi onarımı, laparoskopik		
	Epigastrik herni onarımı	greftsiz onarım	
	Epigastrik herni onarımı	greft dahil	
	Epigastrik herni onarımı, laparoskopik		
603.840	Umblikal herni onarımı	greftsiz onarım	360
603.841	Umblikal herni onarımı	greft dahil	396
	Umblikal herni onarımı, laparoskopik	greft dahil	

KODU	İŞLEM ADI	AÇIKLAMA:* ("Ücret/fatura " ibaresi aynı zamanda "puan" olarak da kabul edilecektir.) ** (Evde bakım hizmeti kapsamında yapılan girişimsel işlemlerin puanlarına %50 eklenir.)	İŞLEM PUANI
603.850	Umblikal kord hernisi onarımı		515
603.860	Ventral herni onarımı	omfalosel ve gastroşizise bağlı	2060
603.861	Ventral herni onarımı ,laparoskopik		2265
	Perineal herni onarımı		
	İnternal herni onarımı		
	DİAFRAGMA CERRAHİSİ		
603.870	Bochdalek hernisi onarımı, abdominal		1030
603.880	Bochdalek hernisi onarımı, torakal		1030
603.890	Diafragma laserasyonu, primer onarım		773
603.900	Diafragmatik herni onarımı, kombine, torakoabdominal	özofageal, hiatal	1030
603.910	Diafragmatik herni onarımı, transtorasik	özofageal, hiatal	824
603.920	Diafragmatik herni onarımı, travmatik, akut	yenidoğan dışında	824
603.930	Diafragmatik herni onarımı, travmatik, kronik	yenidoğan dışında	1030
603.940	Diafragmatik herni onarımı, travmatik, kronik + greft kullanımı	yenidoğan dışında	1236
603.950	Diyafragma evantrasyonu, primer onarım		618
603.960	Diyafragma rezeksiyonu ve rekonstrüksiyonu (protezli)	Protez ayrı faturalandırılır.	1236
603.970	Diyafragma rezeksiyonu ve rekonstrüksiyonu (protezsiz)		773
603.980	Diyafragmatik pace uygulaması		773
603.990	Evisserasyon/ Evantrasyon düzeltilmesi,diyafragma		600
604.000	Morgagni hernisi onarımı		1030
	PERİTON BOŞLUĞU		
604.010	Apendiks epiploika torsiyonu		360
	Omentektomi, parsiyel rezeksiyon	bazı ameliyatlar sırasında yapılan ek bir işlemdir, bir karın organının bir kısmının çıkarılması anlamına gelir	
	Omentopeksi	bazen yapılan ameliyata ek olarak yapılan, omentumu kanlanması bozulmayacak şekilde hazırlamayı ve kullanmayı ifade eden ek bir işlemdir	
604.020	Laparoskopi, tanısal	Diğer laparaskopik işlemlerle birlikta faturalanamaz	250
604.030	Laparostomi		360
604.040	Laparostomi, fermuar-mesh yöntemi		463
	STARR ameliyatı	Özel bir tekniktir. Listede ayrıca yer almalı ve puanlanmalıdır	
604.050	Laparotomi, intestinal obstrüksiyonlarda	barsak yapışıklığı veya konjenital bantlara bağlı	515
604.060	Laparotomi, organ biyopsisi amacıyla		350
604.070	Laparotomi, tanısal	Aynı seansda batın içi başka bir ameliyatla birlikte faturalanamaz	250
604.080	Omentektomi, omentum torsiyonunda		400
604.090	Omentum kisti veya tümörü eksizyonu		450
604.100	Periton lavajı, tanısal		100
604.110	Peritoneal tuvalet ve debridman	Seans başına	309
604.120	Peritoneal veya mezenterik tümör, kist eksizyonu		400
604.130	Peritoneo-venöz şant yapılması	Asit tedavisinde	1030
604.140	Pleuroperitoneal şant uygulaması		515
604.150	Radikal peritoneal debridman	Seans başına	412
	Sitoredüktif cerrahi + Hipertermik intraperitoneal kemoterapi	Over kanserleri,gastrik kanserler,abdominal sarkomatosis,appendiks tümörleri, kolorektal karsinomlar, primer periton tümörleri ve peritoneal mazoteliomalar bu yöntemle tedavi edilmektedir.	
	RETROPERİTON		
604.160	Retroperitoneal tümörden biyopsi	Böbrek ve adrenal bez dışı. 618.590 ile birlikte faturalandırılamaz.	350
604.170	Retroperitoneal kist veya tümör eksizyonu	Böbrek ve adrenal bez dışı. 618.600 ve 618.620 ile birlikte faturalandırılamaz.	850
	6.4.KARDİYOVASKÜLER SİSTEM, KAN VE LENF SİSTEMİ CERRAHİSİ		
	PERİKARD		
	KALP VE BÜYÜK DAMAR YARALANMALARI		
604.450	Aort/büyük damarların sütür onarımı, kardiopulmoner by-pass ile birlikte		1800
604.460	Aort/büyük damarların sütür onarımı, kardiopulmoner by-pass olmaksızın		1440
604.470	Greft yerleştirilmesi, aort/büyük damarlar, kardiopulmoner by-pass ile		2240
604.480	Greft yerleştirilmesi, aort/büyük damarlar, kardiopulmoner by-pass (-)		1800
604.490	Kalp yaralanması onarımı, kardiopulmoner by-pass ile birlikte		1320
604.500	Kalp yaralanması onarımı, kardiopulmoner by-pass olmaksızın		960
604.510	Kalp yaralanması, koroner arter hasarı, koroner bypass	kardiyopulmoner bypass ile veya değil	1600
604.520	Kalp yaralanması, valvül hasarı, tamiri-replasmanı, koroner bypass	kardiyopulmoner bypass ile veya değil	2000
604.530	Kalp yaralanması, ventriküler septal defekt onarımı	kardiyopulmoner bypass ile	2000
604.540	Kardiotomi, eksploratris, kardiopulmoner by-pass ile birlikte	yabancı cisim çıkartılmasını kapsar. 604.200 ile birlikte faturalandırılamaz.	1600
604.550	Kardiotomi, eksploratris, kardiyopulmoner by-pass olmaksızın	yabancı cisim çıkartılmasını kapsar. 604.200 ile birlikte faturalandırılamaz.	960
	SUT ek 8 605.980 ile 607.950 arasındaki işlemler genel cerrahinin kullanımında olmalıdır.		
	ARTERYEL EMBOLEKTOMİ VEYA TROMBEKTOMİ		
605.980	Embolektomi veya trombektomi,karotid,subklavian veya innominate arter	boyun insizyonu ile,kateter var/yok	800
605.990	Embolektomi/trombektomi,innominate,subclavian arter,torasik insizyon	kateter var/yok	800
606.000	Embolektomi veya trombektomi, aksiller, brakial, innominate, subclavian arter, kol insizyonu ile	kateter var/yok	320
606.010	Embolektomi veya trombektomi, radial veya ulnar arter, kol insizyonu ile	kateter var/yok	320
606.020	Embolektomi veya trombektomi, renal, celiac, mezenter, aortoiliak arter	abdominal insizyon ile,kateter var/yok	800
606.030	Embolektomi/trombektomi,femoropopliteal,aortoiliak arter,bacak insizyonu	kateter var/yok	400
606.040	Embolektomi veya trombektomi, kateter var/yok, popliteal-tibioperoneal arter, bacak insizyonu ile		480
	VENÖZ TROMBEKTOMİ		
606.050	Trombektomi, vena cava, iliak ven, abdominal insizyon ile	606.060 , 606.070 ile brilikte fatura edilemez.	480
606.060	Trombektomi, vena cava, iliak, femoropopliteal ven, bacak insizyonu ile	606.050 , 606.070 ile brilikte fatura edilemez.	320
606.070	Trombektomi, vena cava, iliak, femoropopliteal ven	Abdomen ve bacak insizyonu ile. 606.050, 606.060 ile birlikte faturalandırılamaz.	600
606.080	Trombektomi, subclavian ven, boyun insizyonu ile		400
606.090	Trombektomi, aksiller ve subclavian ven, kol insizyonu ile		280
606.091	Trombektomi, diğer	Akut eksternal tromboze hemoroidde vb.	100
	VENÖZ REKONSTRÜKSİYON		
606.100	Valvuloplasti, femoral ven		480
606.110	Venöz kapak transpozisyonu, herhangi bir donör ven		600
606.120	Venöz sisteme cross-over ven greftı		1000
606.130	Safenopopliteal ven anastomozu		680
606.140	V. cava superior sendromunda by-pass		1000
	DİREKT ANEVRİZMA ONARIMI VEYA EKSİZYONU		
606.150	Abdominal aort anevrizmalarında endovasküler greft implantasyonu		1500

KODU	İŞLEM ADI	AÇIKLAMA:* ("Ücret/fatura " ibaresi aynı zamanda "puan" olarak da kabul edilecektir.) ** (Evde bakım hizmeti kapsamında yapılan girişimsel işlemlerin puanlarına %50 eklenir.)	İŞLEM PUANI
606.160	Abdominal aort dallarının veya periferik arterlerin anevrizmalarında endovasküler greft implantasyonu		800
606.170	Anevr. /oklusif hastalık, aksiller-brakial arter, kol insizyonu ile		720
606.180	Anevr., false anevrizma/oklusif hastalık, visseral damarları da içeren abdominal aorta lezyonu	(mezenterik, celiac, renal)	1600
606.190	Anevrizma, false anevr. veya oklusif hastalık	common fem. arter, profunda femoris, superficial femoral	720
606.200	Anevrizma, false anevr. veya oklusif hastalık, iliak damarları içeren abdominal aorta lezyonu	(common, hipogast, ekst.)	1500
606.210	Anevrizma, false anevrizma veya oklusif hastalık, iliak arter	(common, hipogastrik, eksternal)	1000
606.220	Anevrizma, false anevrizma veya oklusif hastalık, vertebral arter		500
606.230	Anevrizma, false anevrizma/ oklusif hastalık, innominate, subclavian arter,	torasik insizyon ile	720
606.240	Anevrizma, false anevrizma/oklusif hastalık, abdominal aorta		1400
606.250	Anevrizma, false anevrizma/oklusif hastalık, diğer arterler		720
606.260	Anevrizma, false anevrizma/oklusif hastalık, hepatik, celiac, renal	veya mezenter arter	1200
606.270	Anevrizma, false anevrizma/oklusif hastalık, popliteal arter		800
606.280	Anevrizma, false anevrizma/oklusif hastalık, radial/ulnar arter		720
606.290	Anevrizma, false anevrizma/oklusif hastalık, splenik arter		900
606.300	Direkt anevrizma veya false anevrizma onarımı veya eksizyonu (parsiyel veya total) ve greft yerleştirilmesi, karotid veya subclavian arterde anevrizma veya oklusif hastalık	patch greft ile veya değil,boyun insizyonu ile	800
606.310	Ruptüre anevrizma (comm., profunda, superf. fem. art)		880
606.320	Ruptüre anevrizma, abdominal aorta		1900
606.330	Ruptüre anevrizma, aksiller-brakial arter, kol insizyonu ile		920
606.340	Ruptüre anevrizma, diğer arterler		720
606.350	Ruptüre anevrizma, hepatik, celiac, renal veya mezenter art.		1400
606.360	Ruptüre anevrizma, iliak arter (common, hipogastrik, ekstern)		1120
606.370	Ruptüre anevrizma, iliak damarları da içeren abdominal aorta lezyonu	(comm., hipogastrik, eksternal)	2000
606.380	Ruptüre anevrizma, innom., subclavian arter, torasik insizyon ile		920
606.390	Ruptüre anevrizma, karotid, subclavian art, boyun insizyonu ile		1000
606.400	Ruptüre anevrizma, popliteal arter		1000
606.410	Ruptüre anevrizma, splenik arter		1300
606.420	Ruptüre anevrizma, visseral damarları da içeren abdominal aorta lezyonu	(mezenterik, celiac, renal)	2000
	ARTERİOVENÖZ FİSTÜL ONARIMI		
606.430	Arteriovenöz fistül onarımı, konjenital, baş ve boyun		800
606.440	Arteriovenöz fistül onarımı, konjenital, toraks ve abdomen		1040
606.450	Arteriovenöz fistül onarımı, konjenital, ekstremiteler		800
606.460	Arteriovenöz fistül onarımı, edinsel veya travmatik, baş ve boyun		880
606.470	Arteriovenöz fistül onarımı, edinsel veya travmatik, toraks ve abdomen		1280
606.480	Arteriovenöz fistül onarımı, edinsel veya travmatik, ekstremiteler		880
606.490	Arteriovenöz fistüllerde endovasküler greft implantasyonu		800
	FİSTÜL DIŞINDA DAMAR ONARIMI	Patch greft ile veya değil	
606.500	Damar onarımı, direkt, boyun		840
606.510	Damar onarımı, direkt, üst ekstremite		840
606.520	Damar onarımı, direkt, el, parmak		840
606.530	Damar onarımı, direkt, intratorasik, by-pass ile		1320
606.540	Damar onarımı, direkt, intratorasik, by-pass ile değil		960
606.550	Damar onarımı, direkt, intraabdominal		1080
606.560	Damar onarımı, direkt, alt ekstremite		640
606.570	Ven grefti ile damar onarımı, boyun		1040
606.580	Ven grefti ile damar onarımı, üst ekstremite		1040
606.590	Ven grefti ile damar onarımı, intratorasik, by-pass ile		1480
606.600	Ven grefti ile damar onarımı, intratorasik, by-pass ile değil		1000
606.610	Ven grefti ile damar onarımı, intraabdominal		1300
606.620	Ven grefti ile damar onarımı, alt ekstremite		900
606.630	Ven dışında başka bir grefde damar onarımı, boyun		640
606.640	Ven dışında başka bir grefde damar onarımı, üst ekstremite		640
606.650	Ven dışında başka bir grefde damar onarımı, intratorasik, by-pass ile		1280
606.660	Ven dışında başka bir grefde damar onarımı, intratorasik,	by-pass yapılmaksızın	880
606.670	Ven dışında başka bir grefde damar onarımı, intraabdominal		800
606.680	Ven dışında başka bir grefde damar onarımı, alt ekstremite		760
	TROMBOENDARTEREKTOMİ		
606.690	Tromboendarterektomi, karotid, vertebral, subklavian, boyun insizyonu ile	patch greft ile veya değil	1000
606.700	Tromboendarterektomi, subklavian, innominate, torasik insizyon ile		1000
606.710	Tromboendarterektomi, aksiller-brakial		720
606.720	Tromboendarterektomi, abdominal aorta		960
606.730	Tromboendarterektomi, mezenterik, celiac, veya renal		880
606.740	Tromboendarterektomi, iliak		880
606.750	Tromboendarterektomi, iliofemoral		920
606.760	Tromboendarterektomi, kombine aortoiliak		960
606.770	Tromboendarterektomi, kombine aortoiliofemoral		1040
606.780	Tromboendarterektomi, common femoral		720
606.790	Tromboendarterektomi, derin (profunda) femoral		760
606.800	Tromboendarterektomi, femoral ve/veya popliteal,	ve/veya tibioperoneal	800
606.810	Tromboendarterektomi, femoral superfisyal, lokalize		720
	BY-PASS GREFT-VEN		
606.820	By-pass greft, ven ile, karotid		900
606.830	By-pass greft, ven ile, karotid-subclavian		900
606.840	By-pass greft, ven ile, subclavian-karotid		900
606.850	By-pass greft, ven ile, karotid-vertebral		900
606.860	By-pass greft, ven ile, karotid-karotid		900
606.870	By-pass greft, ven ile, subclavian-subclavian		900
606.880	By-pass greft, ven ile, subclavian-vertebral		900
606.890	By-pass greft, ven ile, subclavian-aksiller		900
606.900	By-pass greft, ven ile, aksiller-aksiller		900
606.910	By-pass greft, ven ile, aksiller-femoral		1000
606.920	By-pass greft, ven ile, aortosubclavian veya karotid		1200
606.930	By-pass greft, ven ile, aortoceliac veya aortomezenterik		1200
606.940	By-pass greft, ven ile, aksiller-femoral-femoral		1200
606.950	By-pass greft, ven ile, splenorenal		1100
606.960	By-pass greft, ven ile, aortoiliak		1000
606.970	By-pass greft, ven ile, aortofemoral veya bifemoral		1000

KODU	İŞLEM ADI	AÇIKLAMA:* ("Ücret/fatura " ibaresi aynı zamanda "puan" olarak da kabul edilecektir.) ** (Evde bakım hizmeti kapsamında yapılan girişimsel işlemlerin puanlarına %50 eklenir.)	İŞLEM PUANI
606.980	By-pass greft, ven ile, aortoiliofemoral, unilateral		1040
606.990	By-pass greft, ven ile, aortoiliofemoral, bilateral		1120
607.000	By-pass greft, ven ile, aortofemoral-popliteal		1200
607.010	By-pass greft, ven ile, femoral-popliteal		1040
607.020	By-pass greft, ven ile, femoral-femoral		880
607.030	By-pass greft, ven ile, aortorenal		1100
607.040	By-pass greft, ven ile, ilioiliak		960
607.050	By-pass greft, ven ile, iliofemoral		1100
607.060	By-pass greft,ven ile,femoral-anterior tibial, posterior tibial, peroneal arter	veya diğer distal damarlar	1040
607.070	By-pass greft,ven ile,popliteal-tibial,peroneal art. veya diğer distal damarlar		1000
	İNSİTU VEN BY-PASS		
607.080	İnsitu ven by-pass, aortofem-popliteal	sadece femoropopliteal kısmı insitu	960
607.090	İnsitu ven by-pass, femoral-popliteal		920
607.100	İnsitu ven by-pass, femoral-anterior tibial, post. tibial veya peroneal arter		960
607.110	İnsitu ven by-pass, popliteal-tibial, peroneal		960
	BY-PASS GREFT, VEN DIŞINDAKİLERLE		
607.120	By-pass greft, ven dışındakilerle, karotid		960
607.130	By-pass greft, ven dışındakilerle, karotid-subclavian		960
607.140	By-pass greft, ven dışındakilerle, subclavian-subclavian		960
607.150	By-pass greft, ven dışındakilerle, subclavian-aksiller		960
607.160	By-pass greft, ven dışındakilerle, aksiller-femoral		960
607.170	By-pass greft, ven dışındakilerle, aortosubclavian veya karotid		1120
607.180	By-pass greft, ven dışındakilerle, aortoceliac, aortomezenterik, aortorenal		1120
607.190	By-pass greft, ven dışındakilerle, splenorenal		1120
607.200	By-pass greft, ven dışındakilerle, vertebral-karotid transpozisyonu		960
607.210	By-pass greft, ven dışındakilerle, vertebral-subclavian transpozisyonu		960
607.220	By-pass greft, ven dışındakilerle, aortoiliak		1280
607.230	By-pass greft, ven dışındakilerle, karotid-vertebral		1280
607.240	By-pass greft, ven dışındakilerle, subclavian-vertebral		1280
607.250	By-pass greft, ven dışındakilerle, aortofemoral veya bifemoral		1400
607.260	By-pass greft, ven dışındakilerle, aksiller-aksiller		880
607.270	By-pass greft, ven dışındakilerle, aortofemoral-popliteal		1300
607.280	By-pass greft, ven dışındakilerle, aksiller-femoral-femoral		1120
607.290	By-pass greft, ven dışındakilerle, femoral-popliteal		1000
607.300	By-pass greft, ven dışındakilerle, femoral-femoral		800
607.310	By-pass greft, ven dışındakilerle, ilioiliak		960
607.320	By-pass greft, ven dışındakilerle, iliofemoral		960
607.330	By-pass greft, ven dışındakilerle, femoral-anterior tibial, post. tibial	veya peroneal arter	1040
607.340	By-pass greft, ven dışındakilerle, popliteal-tibial veya peroneal arter		960
607.350	By-pass greft, kompozit (greft + ven)		960
	EKSPLORASYON		
607.360	Eksplorasyon, cerrahi onarım yapılmayan, arter diss. ile birlikte/değil		260
607.370	Eksplorasyon, cerrahi onarım yapılmayan, karotid arter		180
607.380	Eksplorasyon, cerrahi onarım yapılmayan, femoral arter		180
607.390	Eksplorasyon, cerrahi onarım yapılmayan, popliteal arter		180
607.400	Eksplorasyon, cerrahi onarım yapılmayan, diğer damarlar		220
	POSTOPERATİF EKSPLORASYON	Kanama, tromboz veya enfeksiyon için	
607.410	Arterial veya venöz grefte trombektomi ve/veya onarım		520
607.420	Enfekte greftin eksizyonu, abdominal		600
607.430	Enfekte greftin eksizyonu, ekstremite		320
607.440	Enfekte greftin eksizyonu, revaskülarizasyon ile birlikte		1000
607.450	Enfekte greftin eksizyonu, revaskülarizasyon ile birlikte femoral-anterior tibial, post tibial veya peroncal arter		1040
607.460	Enfekte greftin eksizyonu, revaskülarizasyon ile birlikte popliteal-tibial	veya peroneal arter	960
607.470	Greft-enterik fistül onarımı		1400
607.480	Postoperatif eksplorasyon, abdomen	kanama,tromboz veya enfeksiyon için	600
607.490	Postoperatif eksplorasyon, boyun	kanama,tromboz veya enfeksiyon için	400
607.500	Postoperatif eksplorasyon, ekstremite	kanama,tromboz veya enfeksiyon için	360
607.510	Postoperatif eksplorasyon, göğüs	kanama,tromboz veya enfeksiyon için	800
	İNTRAVASKÜLER KANÜLASYON VE SHUNT (AYRI İŞLEM)		
607.520	Arteriovenöz anastomoz, direkt, herhangi bir bölge		520
607.530	Arteriovenöz anevrizmanın plastik onarımı		840
607.540	Arteriovenöz fistül oluşturulması, nonotojen greft		520
607.550	Arteriovenöz fistül oluşturulması, otojen greft		560
607.560	Arteriovenöz fistül revizyonu, trombektomi ile veya değil	otojen veya nonotojen greft	560
607.570	Arteriyovenöz fistül/şant oluşturulması veya onarımı		300
607.580	Declotting kanülü, balon kateterli		80
607.590	Declotting kanülü, balon katetersiz		40
607.600	Hemodiyaliz amacıyla A-V fistül/şant yapılması veya kapatılması		350
607.610	Hemodiyaliz için kanül yerleştirilmesi, başka amaçla, arteriovenöz, eksternal revizyonu veya çıkartılması		240
607.620	Hemodiyaliz için kanül yerleştirilmesi, başka amaçla, arteriovenöz, internal	(Cimino tipi)	560
607.630	Hemodiyaliz için kanül yerleştirilmesi, başka amaçla, ven to ven		120
607.640	Kardiopulmoner yetmezlikte uzamış ekstrakorporeal dolaşım için kanül (ler) yerleştirilmesi	(ECMO)	440
607.650	Mandril anastomozu		480
607.660	Mandril yerleştirilmesi		260
607.670	Thomas shunt'ı yerleştirilmesi		520
607.680	Uzamış ekstrakorporeal dolaşım bakımı		1050
	TRANSKATETER TEDAVİSİ VE BİOPSİ		
607.690	Transkateter biyopsi		320
607.700	Transkateter tedavi, koroner dışında tromboliz için infüzyon		480
607.710	Transkateter tedavi, tromboliz dışında başka bir amaç için infüzyon	herhangi bir tip,örn. spazmolitik, vazokonstrüktif (7 günde en fazla bir adet ödenir)	100
	LİGASYON VE DİĞER İŞLEMLER		
607.720	Eski-yüzeysel varis, sklerozan madde enjeksiyonu	seansı	40
607.730	İnternal jugular ven ligasyonu		400
607.740	İnterruption, parsiyel veya komplet, sütür, ligasyon, plikasyon, klip, ekstravasküler, intravasküler (umbrella cihazı) yolla vena ca		600

KODU	İŞLEM ADI	AÇIKLAMA:* ("Ücret/fatura " ibaresi aynı zamanda "puan" olarak da kabul edilecektir.) ** (Evde bakım hizmeti kapsamında yapılan girişimsel işlemlerin puanlarına %50 eklenir.)	İŞLEM PUANI
607.750	İnterruption, parsiyel/komplet, ligasyon, intravasküler cihaz ile femoral venin		280
607.760	İnterruption, parsiyel/komplet, ligasyon, intravasküler cihaz ile iliak venin		400
607.770	Kanayan küçük arter, ven bağlanması		50
607.780	Karotid body tümör çıkarılması		900
607.790	Ligasyon veya biyopsi, temporal arter		60
607.800	Ligasyon, eksternal karotid arter		300
607.810	Ligasyon, internal veya common karotid art.	kademeli oklüzyon ile Selverstone veya Crutchfield klempi kullanıldığı gibi	400
607.820	Ligasyon, internal veya common karotid arter		320
607.830	Ligasyon, major arter, abdomen	(örn. posttravmatik, kanama)	600
607.840	Ligasyon, major arter, boyun	(örn. posttravmatik, kanama)	320
607.850	Ligasyon, major arter, ekstremite	(örn. posttravmatik, kanama)	400
607.860	Ligasyon, major arter, göğüs	(örn. posttravmatik, kanama)	400
607.870	Perforatörlerin ligasyonu, subfascial,	radikal (Linton tipi) deri grefti ile birlikte/ değil	800
607.880	Reküren veya sekonder variköz venlerin ligasyon, ve/veya divizyon		50
607.890	Safenofemoral birleşim yerinde vena safena magna ligasyon ve divizyonu veya distal intterruptionlar		160
607.900	V. safena magna ve parvanın ligasyon (ikisi birden), divizyon ve komplet strippingi		400
607.910	Varislerde lokal pake eksizyonu (her biri)	en fazla 4 pake faturalanır.	100
607.920	Varislerde sklerozan madde enjeksiyonu (seansı)		40
607.930	Vena safena magna/parvanın ligasyon, divizyon ve komplet strippingi		300
607.940	Vena safena magna/parvanın ligasyon, divizyon ve komplet strippingi ile birlikte radikal ülser eksizyonu ve deri grefti ve/veya alt ekstremite kominikan venlerin bağlanması, derin fascia eksizyonu ile birlikte		700
607.950	Vena safena parvanın safenopop. birleşim yerinde ligasyon ve divizyonu	(ayrı işlem)	80
	ENDOVASKÜLER ANEVRİZMA ONARIMI		
	Endovasküler stent greft yerleştirilmesi-subklavian arteri içeren: Desendan aorta	Bu durumun SUT ta karşılığı yoktur.	
	Endovasküler stent greft yerleştirilmesi-subklavian arteri içermeyen: Desendan a	Bu durumun SUT ta karşılığı yoktur.	
	Endovasküler stent greft işlemi sırasında Proksimal yada distal uzatma yerleştiril	Bu durumun SUT ta karşılığı yoktur.	
	Endovasküler stent greft işlemi sonrası ayrı bir işlem olarak proksimal yada dist	Bu durumun SUT ta karşılığı yoktur.	
	Endovasküler stent greft işlemi için ayrı bir seansta boyun kesisi ile kartosi-subk	Bu durumun SUT ta karşılığı yoktur.	
	Endovasküler stent greft (modüler bifürkasyonlu)yerleştirilmesi-infrarenal aorta	Mevcut 606.150 kodu bu işlemleri yeterince kapsamamaktadır.	
	Endovasküler stent greft (aortouniliak) yerleştirilmesi-infrarenal aorta anevrizma	Mevcut 606.150 kodu bu işlemleri yeterince kapsamamaktadır.	
	İliak oklüder yerleştirilmesi-Endovasküler stent greft (aortouniilak) sırasında-	Mevcut 606.150 kodu bu işlemleri yeterince kapsamamaktadır.	
	Femoro-femoral bypass(greft ile)-Endovasküler stent greft (aortouniilak) sırasınd	Aortouniliak stent greftte genelde femorofemoral bypass yapılmaktadır.	
	İliak arterin eksposure ve conduit oluşturulması-Endovasküler stent greft işlemi	İliak arterlerde stenoz olduğunda aortik stentgreft iliak artere anastomoz edilen bir greft üzerinden yerle	
	Endovasküler stent greft işlemi sırasında proksimal yada distal uzatma yerleştiril	Endovasküler anevrizma onarımında ameliyat anında yukarıya yada aşağıya gereken uzatmalar fazladan	
	Endovasküler stent greft işlemi sonrası ayrı bir işlem olarak proksimal yada dist	Endovasküler anevrizma sonrasında endoleak nedeni ile yukarıya yada aşağıya gereken uzatmaların kar	
	Endovasküler stent greft yerleştirilmesi-İliak arte anevrizması, psödoanevrizması	606.160 bu durumu yeterince kapsamamaktadır	
	ANJİOPLASTİ/STENT		
	Perkütan translüminal balon anjioplasti-brakiosefalik trunkus için	Mevcut kod sisteminde tüm PTA işlemleri için aynı kod verilmiş oysaki işlem damarın yerine farklılık	
	Perkütan translüminal balon anjioplasti-renal ve viseral arterler için	Mevcut kod sisteminde tüm PTA işlemleri için aynı kod verilmiş oysaki işlem damarın yerine farklılık	
	Perkütan translüminal balon anjioplasti-aorta	Mevcut kod sisteminde tüm PTA işlemleri için aynı kod verilmiş oysaki işlem damarın yerine farklılık	
	Perkütan translüminal balon anjioplasti-iliak arterler	Mevcut kod sisteminde tüm PTA işlemleri için aynı kod verilmiş oysaki işlem damarın yerine farklılık	
	Perkütan translüminal balon anjioplasti-femoropopliteal	Mevcut kod sisteminde tüm PTA işlemleri için aynı kod verilmiş oysaki işlem damarın yerine farklılık	
	Perkütan translüminal balon anjioplasti-tibiperoneal ve krural arterler için	Mevcut kod sisteminde tüm PTA işlemleri için aynı kod verilmiş oysaki işlem damarın yerine farklılık	
	Perkütan translüminal balon anjioplasti-Venöz	Mevcut kod sisteminde tüm PTA işlemleri için aynı kod verilmiş oysaki işlem damarın yerine farklılık	
	Perkütan stent yerleştirilmesi-arteryel (Koroner ve karotis hariç)	Mevcut kod sisteminde tüm stentlemeler için aynı kod verilmiş oysaki işlem arter ve ven için farklılık g	
	Perkütan stent yerleştirilmesi-venöz	Mevcut kod sisteminde tüm stentlemeler için aynı kod verilmiş oysaki işlem arter ve ven için farklılık g	
	Kateter üzerinden yapılan venöz yada arteryel trombolitik tedavi	Trombolitik tedavi periferik arter yada venler için kateter üzerinden yapıldığında daha uzun sürmekle b	
	Trombolitik tedavi kateteri değiştirilmesi	Daha önce yerleştirilmiş olan venöz yada arteryel trombolitik tedavi kateteri kontrol anjiografileri sırası	
	İntravasküler ultrason-koroner dışı	İntravasküler ultrason koroner dışı damarlarda giderek sık kullanılmaktadır	
	HEMODİYALİZ İŞLEMLERİ		
	AV anastomoz (cimino)	Hemodiyaliz için yapılan ameliyatlarda büyük kavramkargaşası vardır Bu kod sadece bilek hizasında ya	
	AV anastomoz (Brakiosefalik veya proksimal)	Hemodiyaliz için yapılan ameliyatlarda büyük kavramkargaşası vardır Bu kod sadece bilek proksimalin	
	AV fistül oluşturulması otojen greft (brakiobazilik yad aotojen alt ekstremite AV	Daha büyük bir girişim olan bazilik ven transpozisyonunu kapsar	
	AV fistül oluşturulması non-otojen greft (bütün sentetik greft kullanılan durumla	Her seviyede sentetik greft kullanılarak yapılan hemodiyaliz amaçlı amaçlı greft AVF leri kapsar	
	VARİS		
	v.safena magna yada parvanın endovenöz ablasyonu (laser yada radyofrekans) tek	Böyle bir girişim yapılmakta olduğu halde SUT da tanımlı değildir	
	v.safena magna yada parvanın endovenöz ablasyonu (laser yada radyofrekans) bi	Böyle bir girişim yapılmakta olduğu halde SUT da tanımlı değildir	
	Perforan ven ablasyonu (radyofrekans, laser yada skleroterapi ile)	Böyle bir girişim yapılmakta olduğu halde SUT da tanımlı değildir	
	YUMUŞAK DOKU		
	Dekompresyon fasiyotomisi:Bacak Dört kompartman	Her nekadar ortopedik işlemler içinde tek kompartman fasiyotomisi yer almakla beraber genelde dört k	
	Dekompresyon fasiyotomisi: Ayak	Her nekadar ortopedik işlemler içinde tek kompartman fasiyotomisi yer almakla beraber genelde dört k	
	Dekompresyon fasiyotomisi: Önkol	Her nekadar ortopedik işlemler içinde tek kompartman fasiyotomisi yer almakla beraber genelde dört k	
	DİĞER		
	Venöz trombektomi sonrası arteriyovenöz fistül oluşturulması	Venöz trombektomi sonrası sıklıkla AVF gerekmekte olup, bu işlem için ayrıca tanımlanmış olmalıdır.	
	KAN VE LENF SİSTEMLERİ		
	DALAK		
607.960	Splenorafi	607.970, 607.971,607.980,607.981 ile birlikte fatura edilemez.	660
607.970	Splenektomi, parsiyel	607.960, 607.971,607.980,607.981 ile birlikte fatura edilemez.	715
	Splenektomi, parsiyel (eriyebilen greft kullanılan)	(ayrı fiyatlandırılmalı	
607.971	Splenektomi,parsiyel,laparoskopik	607.960, 607.970,607.980,607.981 ile birlikte fatura edilemez.	800
	Splenektomi,parsiyel,laparoskopik (eriyebilen greft kullanılan)	(ayrı fiyatlandırılmalı	
607.980	Splenektomi, total	607.960, 607.970,607.971,607.981 ile birlikte fatura edilemez.	500
607.981	Splenektomi,total,laparoskopik	607.960, 607.970,607.971,607.980 ile birlikte fatura edilemez.	560
	LENF NODLARI VE LENFATİK KANALLAR		
	İNSİZYON		
607.990	Boyun diseksiyonu (tek taraflı)		700
	Tek taraflı santral lenf diseksiyonu	santral ve lateral bölgenin tekniği, komplikasyonu farklıdır)	
	Tek taraflı lateral lenf diseksiyonu	santral ve lateral bölgenin tekniği, komplikasyonu farklıdır	
	ikincil girişim santral lenf diseksiyonu	komplikasyon beklentisi en yüksek girişimlerdendir	
	ikincil girişim lateral boyun diseksiyonu	komplikasyon beklentisi en yüksek girişimlerdendir	
608.000	İlioinguinal lenf nodu disseksiyonu		500
608.010	Koltuk altı diseksiyonu		300
608.020	Lenf nodu apsesi veya lenfadenit drenajı, basit		40
608.030	Lenf nodu apsesi veya lenfadenit drenajı, yaygın		80
608.040	Lenfanjiotomi veya lenf kanallarına diğer işlemler		200
608.050	Retroperitoneal lenf bezi diseksiyonu		1200
608.060	Sentinel lenfadenektomi		200
608.070	Torasik duktusun sütür ve/veya ligasyonu, abdominal yaklaşım		560

KODU	İŞLEM ADI	AÇIKLAMA:* ("Ücret/fatura " ibaresi aynı zamanda "puan" olarak da kabul edilecektir.) ** (Evde bakım hizmeti kapsamında yapılan girişimsel işlemlerin puanlarına %50 eklenir.)	İŞLEM PUANI
608.080	Torasik duktusun sütür ve/veya ligasyonu, servikal yaklaşım		200
608.090	Torasik duktusun sütür ve/veya ligasyonu, torasik yaklaşım		560
	EKSİZYON		
608.100	Diseksiyon, derin jugular nodlar		240
608.110	Evrelendirme için sınırlı lenfadenektomi (ayrı işlem), pelvik ve paraaortik		400
608.120	Kistik higroma eksizyonu, aksiller/servikal, basit	derin nörovasküler diseksiyon olmadan	275
608.130	Kistik higroma eksizyonu, aksiller/servikal, kompleks	derin nörovasküler diseksiyon olmadan	420
608.140	Lenf nodları biyopsi veya eksizyonu, derin aksiller nodlar		150
608.150	Lenf nodları biyopsi veya eksizyonu, internal mammary nodlar (ayrı işlem)	603.650 , 603.660 , 603.670 , 603.750 ile birlikte faturalandırılamaz.	275
608.160	Lenf nodları biyopsi veya eksizyonu, skalen yağ yastıkçığı eksizy. ile birlikte derin servikal nodlar		210
608.161	Yüzeyel Lenf Bezi Biyopsisi Veya Eksizyonu		70
	ALT EKSTREMİTEYE YÖNELİK GİRİŞİMLER		
608.170	Tek yanlı süperfisiyel inguinal lenf bezi diseksiyonu		500
608.180	Tek yanlı süperfisiyel + derin inguinal lenf bezi diseksiyonu		600
608.190	Lenfödem tedavisi için Charles ameliyatı (tüm uyluk bölgesinde)		1200
608.200	Lenfödem tedavisi için Charles ameliyatı (sınırlı bir alanda)		400
608.210	Lenfödem Thompson ameliyatı		600
608.220	Lenfödemde lenfadenovenöz veya lenfatikovenöz şant		600
608.230	Lenfödem için Charles radikal eksizyon ve deri grefti		900
608.240	Lenfödem için omentum transpozisyonu		750
	MİKROCERRAHİ		
608.250	Damar onarımı		600
608.260	Damar grefti kullanılarak yapılan vasküler girişimler		800
	6.6.SİNDİRİM SİSTEMİ CERRAHİSİ		
	KARACİĞER		
608.970	Hepatektomi, total		2060
608.980	Hepatik arter ligasyonu veya kateterizasyonu		309
	Portal ven ligasyonu		
608.990	Hepatikojejunostomi	Safra yollarında koledokoenterostomi var. Bu çıkarılmalıdır.	875
609.000	İntrahepatik biliyoenterik diversiyonlar		1288
609.010	Karaciğer apsesi drenajı, laparatomi ile; multipl,	safra sistemi ile ilişkili, komplike	824
609.020	Karaciğer apsesi drenajı, laparatomi ile; tek basit		412
609.030	Karaciğer Kist hidatiğinde dışa drenaj		463
609.040	Karaciğer Kist hidatiğinde internal drenaj		515
609.050	Karaciğer Kist hidatiğinde kistotomi/kistektomiyle+poş küçültücü işlemler	kapitonaj, omentopeksi	618
	Karaciğer Kist hidatiğinde total perikistektomi		
609.060	Karaciğer Konjenital kistlerde internal/eksternal drenaj veya kistektomi		773
609.070	Karaciğer Segmentektomi, segment başına		1030
609.071	Karaciğer Segmentektomi, segment başına,laparoskopik		1150
609.080	Karaciğer Transplantasyonu (tüm cerrahi işlemler dahil)		3150
609.090	Karaciğer yaralanmalarında primer sütür, basit, tek laserasyon		360
609.100	Karaciğer yaralanmalarında primer sütür, multipl	büyük damar veya safra yolu ile ilişkili	773
	Karaciğer hemanjiomunda enüklasyon		
	Karaciğer tümörlerinde radyofrekans ablasyonu		
	Karaciğer biyopsisi, kama		
	Karaciğer biyopsisi, iğne		
	İntraoperatif ultrasonografi		
	Rezeksiyonel debridman (segment başına ücretlendirilmeli)	hepatektomiden daha düşük hepatorafiden daha yüksek puanı olmalı	
609.110	Lobektomi/hepatektomi, subtotal		2060
609.111	Lobektomi/hepatektomi, subtotal,laparoskopik		2300
609.120	Metastazektomi	metastaz başına	412
	Metastazektomi, laparoskopik	metastaz başına	
609.130	Portoenterostomi		1545
	SAFRA YOLLARI		
609.140	İntraoperatif kolanjiyografi		52
609.150	İntraoperatif koledokoskopi		155
609.160	İntraoperatif safra yolları basınç çalışması		72
609.170	İntraoperatif ultrasonografi		70
609.180	Koledok darlıkları ve kisti için girişimler		773
609.190	Koledokoenterostomi (Roux-n-y diversyon)		1545
609.200	Koledokotomi – koledokoduodenostomi		824
609.210	Koledokotomi – sfinkterotomi veya sfinkteroplasti		824
609.220	Koledokotomi + T-drenaj		618
609.230	Kolesistektomi		515
609.235	Kolesistektomi (laparoskopik)		566
609.240	Kolesistoenterostomi		412
609.250	Kolesistostomi		360
609.260	Safra fistülleri için girişimler, basit		773
609.270	Safra fistülleri için girişimler, komplike		1030
609.280	Safra kesesi ve safra yolları yaralanmaları için girişimler		773
	Ekstrahepatik safra yolu tümörleri için rezeksiyon ve rekonstrüksiyon		
	PANKREAS		
609.290	Aberan pankreas eksizyonu		824
609.300	Adacık hücre transplantasyonu		1050
609.310	Akut pankreatitte, debridman lavaj ve drenaj		618
609.320	Distal pankreatektomi, parsiyel		773
609.330	Kronik pankreatitte pankretikojejunostomi		773
609.340	Pankreas adenomlarında total eksizyon	enükleasyon	927
609.350	Pankreas fistülü onarımı		1030
609.360	Pankreas kistlerinde dışa drenaj		463
609.370	Pankreas kistlerinde internal drenaj		618
609.380	Pankreas kistlerinde total eksizyon		773
609.390	Pankreas transplantasyonu, total	tüm işlemler	2625
609.400	Pankreas yaralanmalarında drenaj		618
609.410	Pankreas yaralanmalarında pankreatektomi, subtotal		1030
609.420	Pankreas yaralanmalarında pankreatektomi, total		1288
609.430	Pankreas yaralanmalarında pankreatikojejunostomi		1030
609.440	Pankreatektomi, subtotal		1545
	Distal pankreatektomi (splenektomi dahil)		
609.450	Pankreatektomi, total-duodenektomiyle birlikte		1803

KODU	İŞLEM ADI	AÇIKLAMA:* ("Ücret/fatura " ibaresi aynı zamanda "puan" olarak da kabul edilecektir.) ** (Evde bakım hizmeti kapsamında yapılan girişimsel işlemlerin puanlarına %50 eklenir.)	İŞLEM PUANI
609.451	Pankreatektomi, total-duodenektomiyle birlikte,laparoskopik		2020
609.460	Whipple operasyonu	tüm cerrahi işlemler dahil	2060
	Pankreas kitlesinin enüklasyonu	pankreas endokrin tümörleri çok az görülmekle birlikte, endokrin kapsamında pankreas tümörleri için en sık uygulanan işlemdir	
	İntraoperatif ultrasonografi uygulaması		
	Pankreas tümörlerinde laparoskopik girişimler		
	ÖZOFAGUS		
609.470	Asitte peritoneovenöz şant uygulaması		618
609.480	Distal özofagus rezeksiyonu + rekonstrüksiyon	sol torakofrenotomi, intratorasik anastomoz	1600
609.490	Özefajektomi, transhiatal		1500
609.491	Özefajektomi,laparoskopik		1680
609.500	Özofagial tüp/balon uygulaması, özofagus varis kanamasında		158
609.510	Özofagogastrik devaskülarizasyon, portal hipertansiyonda		1030
609.520	Özofagogastromyotomi	Heller ameliyatı; abdominal yada torakal yolla fundoplikasyon ile birlikte veya değil	824
609.530	Özofagostomi, servikal		1030
609.540	Özofagus atrezisi primer onarımı		1236
609.550	Özofagus cerrahisi, benign patolojiler için		1400
	Krikofarengeal myotomi		
	Özofagogastromyotomi, laparoskopik		
609.560	Özofagus darlıklarında cerrahi girişim		1236
609.570	Özofagus divertikül eksizyonu, servikal		700
609.580	Özofagus divertikül eksizyonu, torakal		900
609.590	Özofagus fistülü onarımı, servikal, torakal		1200
609.600	Özofagus perforasyonu onarımı, servikal, torakal		1200
609.610	Özofagus replasmanı için interpozisyon ameliyatları		2500
609.620	Özofagus varisinde koroner ven ligasyonu ve splenektomi	607.960 , 607.970 , 607.980 ile kodlanamaz.	618
609.630	Özofagus varisinde özofageal transection		1030
609.640	Özofajektomi, transtorakal		1545
609.650	Parsiyel özofajektomi + rekonstrüksiyon	laparatomi+sağ torakotomi,intratorasik anastomoz	1800
609.660	Portosistemik şantlar, portal hipertansiyonda		2060
609.670	Total faringo-laringo-özofajektomi ve gastrik veya kolon rekonstrüksiyonu	laparatomi+servikal kesi+ transmediastinal yaklaşım, kalıcı trakeostomi, servikal anastomoz. 608.500, 608.510 ile birlikte faturalandırılamaz.	2575
609.680	Totale yakın özofajektomi + rekonstrüksiyon	sağ torakotomi+laparatomi+servikal kesi, servikal anastomoz	2060
609.690	Transözofageal varis ligasyonu		463
	MİDE-DUODENUM		
609.700	Bezoar veya yabancı cisim çıkarılması (laparotomiyle)		566
609.710	Duedonum perforasyonunda primer onarım, peptik ülsere bağlı		566
609.711	Duodenum perforasyonunda primer onarım,peptik ülsere bağlı,laparoskopik		623
609.720	Duedonum perforasyonunda primer onarım, travmatik		566
609.730	Dumping veya diarede reverse loop operasyonları		1030
609.740	Duodenoenterostomi		824
609.750	Duodenum divertikülü eksizyonu		824
609.760	Duodenum yaralanmasında primer onarım		773
609.770	Duodenumdan lokal tümör eksizyonu		824
609.780	Fundoplikasyon		1030
609.781	Fundoplikasyon,laparoskopik		1133
609.782	Hiatal herni operasyonu,fundoplikasyon dahil,laparoskopik		1250
609.790	Gastrektomi, radikal, total	Splenektomi dahil. 607.960 , 607.970 , 607.980 ile kodlanamaz.	1288
609.791	Gastrektomi, radikal, subtotal		1030
609.792	Gastrektomi radikal,total,laparoskopik		1440
609.800	Gastrektomi, subtotal		850
609.801	Gastrektomi subtotal,laparoskopik		952
609.810	Gastroenterostomi		566
609.820	Gastropeksi, mide volvulusunda		1030
609.830	Gastrotomi/gastrostomi (cerrahi)		464
609.840	Mide divertikülü eksizyonu		566
609.850	Midede wedge rezeksiyonu		515
609.851	Midede wedge rezeksiyonu,laparoskopik		566
609.860	Mideden benign tümör eksizyonu		566
609.870	Morbid obesite operasyonları	BMI ≥ 40 kg/m2 olan kişilerde. (Tıbbi endikasyonun endokrinoloji uzman hekiminin de yer aldığı sağlık kurulu raporu ile belgelenmesi halinde faturalandırılabilir.)	1288
	Sleve gastrektomi		
	Gastrik ayarlanabilir bant uygulanması		
	İntragastrik protez yerleştirilmesi		
	Gastrik by pass roux-y gastrojejunostomi		
	Vertikal band gastroplasti		
	Duodenal switch-biliyopankreatik diversiyon		
609.871	Obezite,by-pass,laparoskopik		1585
609.872	Obezite,sleeve,laparoskopik		1500
609.873	Obezite,banding,laparoskopik		1415
	Laparoskopik band çıkarılması		
609.880	Nüks ülser, dumping veya reflu gastritte rezeksiyon	konversion	1030
609.890	Peptik ülser delinmesinde primer sütür	yada travmatik	567
	Peptik ülser delinmesinde laparoskopik primer sütür		
609.900	Peptik ülser delinmesinde primer sütür ve trunkal vagotomi ve drenaj		875
609.910	Piloromyotomi, hipertrofik pilor stenozunda		515
	Gastroduodenal arter ligasyonu/duodenotomi-arter ligasyonu	**acil şartlarda yapılan hayat kurtarıcı bir ameliyattır**	
609.920	Selektif vagotomi ve antrektomi		875
609.930	Selektif vagotomi ve drenaj		721
609.940	Yüksek selektif vagotomi		721
609.941	Trunkal vagotomi ve drenaj		721
	JEJUNUM VEYA İLEUM		
609.950	Atrezi düzeltilmesi, konjenital jejunal ve ileal atrezide		1030
609.960	Beslenme jejunotomisi		463
	Beslenme jejunotomisi, laparoskopik		
609.970	Bilier intestinal diversiyonlar		1545
609.980	Enterokütan fistül ameliyatları		1030
	Enteroenterik fistül ameliyatları		
609.990	Gastrointestinal diversiyonlar		1545
610.000	Gastrointestinal fistül ameliyatları, internal		773

KODU	İŞLEM ADI	AÇIKLAMA:* ("Ücret/fatura " ibaresi aynı zamanda "puan" olarak da kabul edilecektir.) ** (Evde bakım hizmeti kapsamında yapılan girişimsel işlemlerin puanlarına %50 eklenir.)	İŞLEM PUANI
610.010	İnce barsak perforasyonunda primer sütür		515
610.020	İnce barsak transplantasyonu		3675
610.030	İnvaginasyon rezeksiyonu		875
610.040	İnvaginasyonda manüel redüksiyon		412
610.050	Jejunum veya ileum duplikasyonları, total eksizyon		515
610.060	Jejunum veya ileum rezeksiyonu, subtotal		773
610.061	Jejunum veya ileum rezeksiyonu, segmenter		618
	Jejunum veya ileum rezeksiyonu, segmenter, laparoskopik		
	Striktüroplasti		
	By-pass amaçlı ileokolostomi		
	Kısa barsak cerrahileri (enteroplasti/antiperistaltik barsak interpozisyonu		
610.070	Jejunum, ileum Enterostomi kapatılması		566
610.080	Jejunum, ileum Enterotomi/enterostomi		463
	Jejunum, ileum serozal sütürasyonu		
610.090	Ladd bantı eksizyonu, malrotasyonlarda		773
610.100	Laparatomi, brid ileusta + bridektomi		515
610.110	Laparatomi, ileusta		412
610.120	Meckel divertikülü eksizyonu		515
	APPENDİKS		
610.130	Appendektomi	akut apandisit, perfore veya periapendiküler apse drenajı ile birlikte. Bu endikasyonlar dışında herhangi bir cerrahi işleme ek olarak yapıldığında fatura edilemez.	420
610.131	Appendektomi (laparoskopik)		462
	KOLON		
610.150	Hemikolektomi, sağ veya sol	610.290 ile faturalandırılamaz.	875
610.151	Hemikolektomi, sağ veya sol,laparoskopik		980
	Sigmoid kolon rezeksiyonu		
	Sigmoid kolon rezeksiyonu, laparoskopik		
	Segmenter kolon rezeksiyonu ya da wedge rezeksiyon	(Hemikolektomiden farklı bir işlem olduğu için)	
	Segmenter kolon rezeksiyonu ya da wedge rezeksiyon (laparoskopik)	(Laparoskopik hemikolektomiden farklı bir işlem olduğu için)	
610.160	Kolektomi, subtotal	610.290 ile faturalandırılamaz.	1030
610.170	Kolektomi, subtotal + ileoproktostomi	610.290 ile faturalandırılamaz.	1130
	Kolektomi, subtotal + ileoproktostomi, laparoskopik		
610.180	Kolektomi total + ileal poş yapılması	610.290 ile faturalandırılamaz.	1800
610.181	Kolektomi total + ileal poş yapılması,laparoskopik		2015
610.190	Kolektomi total + ileoanal anastomoz		1545
610.191	Kolektomi total + ileoanal anastomoz,laparoskopik		1730
610.200	Kolektomi total + terminal ileostomi	610.080 ile faturalandırılamaz.	1390
610.201	Kolektomi total + terminal ileostomi,laparoskopik		1555
610.210	Kolokütanöz fistül kapatılması		927
610.220	Kolon duplikasyonu total eksizyonu	610.290 ile faturalandırılamaz.	515
610.230	Kolon İnvaginasyonda manüel redüksiyon		412
610.240	Kolon Perforasyonda primer sütür		515
610.250	Kolon Pull-through, abdomino-perineal/ perineal yaklaşımla	610.080 ile faturalandırılamaz.	1030
610.260	Kolon Pull-through, sakroabdominoperineal yaklaşımla		1545
610.270	Kolon Pull-through, sakroperineal yaklaşımla		1545
610.280	Kolonda detorsiyon ve peksi operasyonları		309
610.290	Kolostomi açılması	Kolektomi operasyonlarıyla birlikte faturalanamaz	566
610.291	Kolostomi revizyonu	mevcut kolostominin revize edilmesi	206
610.300	Kolostomi bakımı		15
610.310	Kolostomi kapatılması		566
	Hartmann kolostomi kapatılması	(Standart kolostomi kapatılmasından çok farklı bir işlem olduğu için ayrı puanlanmalı)	
	Hartmann kolostomi kapatılması (laparoskopik)	(Standart kolostomi kapatılmasından çok farklı bir işlem olduğu için ayrı puanlanmalı)	
610.320	Kolotomi ile polip veya yabancı cisim çıkarılması		566
610.330	Sigmoid volvulus redüksiyonu		412
610.340	Total barsak irrigasyonu	Preop.mekanik temizlik amacıyla (yüksek sulu lavman)	51
	REKTUM		
610.349	Abdomino perineal rezeksiyon		1500
610.350	Perirektal enjeksiyon, rektal prolapsusta		103
610.360	Rektal polip eksizyonu, anal yolla		155
610.370	Rektal tuşe ile yabancı cisim veya dışkı taşı çıkarılması		50
610.380	Rektosigmoid tümörlerde anterior rezeksiyon		875
610.390	Rektum tümöründe abdominosakral rezeksiyon		1500
	Rektum tümöründe abdominosakral rezeksiyon, laparoskopik		
	Rektum tümörü dışında abdominosakral rezeksiyon		
	Rektum tümörü dışında abdominosakral rezeksiyon, laparoskopik		
610.400	Rektum tümöründe lokal terapötik işlemler		257
610.410	Rektum tümöründe low anterior rezeksiyon	610.290 ile faturalandırılamaz.	1500
	Rektum tümörü dışında low anterior rezeksiyon		
610.411	Rektum tümöründe low anterior rezeksiyon,laparoskopik		1680
	Rektum tümörü dışında low anterior rezeksiyon, laparoskopik		
610.420	Sakroperineal onarım, rektal prolapsusta		515
610.430	Serklaj/Tiersch ameliyatı, rektal prolapsusta		206
610.440	Transabdominal onarım, rektal prolapsusta		515
	Transabdominal onarım, rektal prolapsusta, laparoskopik		
610.450	Transanal rektal prolapsus tamiri		412
	Rektovajinal fistülde biyolojik materyal uygulanması		
	Rektovajinal fistülde interpozisyon		
	Rektovajinal fistülde radikal rektum cerrahisi		
	Rektosel onarımı (transrektal)	Genel ve Kolorektal Cerrahi ameliyatıdır	
	Rektosel onarımı (transperineal)	Genel ve Kolorektal Cerrahi ameliyatıdır	
	Proktektomi	(Acil total kolektomi sonrası yapılması gerekebilir. Özelliği olan bir işlemdir. Ayrıca puanlanmalıdır)	
	Proktektomi (laparoskopik)	(Acil total kolektomi sonrası yapılması gerekebilir. Özelliği olan bir işlemdir. Ayrıca puanlanmalıdır)	
	Transanal endoskopik mikrocerrahi (TEM)	(Transanal polip eksizyonundan farklı olarak özel ekipman ve eğitim gerektiren bir işlem olduğu için a	
	Transanal tümör eksizyonu	(Transanal polip eksizyonundan farklı olarak tam kat eksizyon içerdiği için ayrı bir girişimdir)	
	Rektal tüp uygulaması	sık yapılan bir işlem, deneyim gerektirir ve karşılığı yok	
	ANÜS		
610.460	Anal stenozda dilatasyon		50
610.470	Anal ve perineal bening lezyonların lokal eksizyonu		206
610.480	Anoplasti		412
610.490	Fissürektomi		206

KODU	İŞLEM ADI	AÇIKLAMA:* ("Ücret/fatura " ibaresi aynı zamanda "puan" olarak da kabul edilecektir.) ** (Evde bakım hizmeti kapsamında yapılan girişimsel işlemlerin puanlarına %50 eklenir.)	İŞLEM PUANI
610.500	Hemoroidde elektrokoagülasyon		100
610.510	Hemoroidde lastik band ligasyonu		75
610.520	Hemoroidde sklerozan madde ile tedavi	her injeksiyon için	30
610.530	Hemoroidektomi	tüm pakeler dahildir	283
	Stapler ile hemoroidopeksi	(listede özel bir teknik olduğu için ayrıca yer almalıdır)	
610.531	Mevcut kolostominin revize edilmesi		360
610.540	İnfrared ile hemoroid tedavisi		75
610.550	İnkontinans tedavisinde kas transpozisyonu		1030
610.560	Perianal apse drenajı		250
610.570	Perianal fistülotomi/fistülektomi		412
	Perianal fistülde biyolojik materyal uygulanması		
	Anal fistülde seton uygulanması	anal fistülde Seton uygulaması ayrı bir başlık olmalıdır)	
	Seton uygulaması sonrası takip	Seton takılan hastada, genellikle haftada bir uygulanan, setonun sıkılmasını da içeren 15-45 dk süren cı	
	Anal fistülde LIFT ameliyatı	Yeni gelişen bir teknik olup ayrıca puanlanması gerekir	
610.580	Perianal sinüs eksizyonu		309
610.590	Perineoplastı		500
610.600	Sfinkteroplasti	komplet perine yırtıklarında ve inkontinansda	515
	Yapay sfinkter uygulaması,	anal inkontinansta sık yapılan bir işlem	
	Anal stenozda ilerletici flep		
	Perianal fistülde ilerletici flep		
	Rektovajinal fistülde ilerletici flep		
610.610	Sfinkterotomi	Hipertrofik cilt plisi eksizyonu dahildir	155
610.620	Sfinkterotomi ile anüsten yabancı cisim çıkarma		206
610.625	Pilonidal sinüs eksizyonu		250
	Pilonidal sinüste flep ile onarım	Basit eksizyon sekonder iyileşme ya da primer dikişe göre daha kompleks bir girişim türüdür	
	AMPUTASYON, DEZARTİKÜLASYON		
611.220	Büyük kemik-eklem amputasyonu, dezartikülasyonu		450
	Büyük kemik-eklem debridmanı		
611.230	Orta kemik-eklem amputasyonu, dezartikülasyonu		315
	Orta kemik-eklem debridmanı		
611.240	Küçük kemik-eklem amputasyonu, dezartikülasyonu		270
	Küçük kemik-eklem debridmanı		
611.250	Kalça dezartikülasyonu amputasyonu, dezartikülasyonu		450
611.260	Hindquarter amputasyon amputasyonu, dezartikülasyonu		675
611.270	Hemipelvektomi, eksternal		810
611.280	Hemipelvektomi, internal		1080
	YUMUŞAK DOKU LASERASYONU CERRAHİSİ		
611.380	Yumuşak doku laserasyonu, cilt grefti ile fasiyotomi kapatılması		450
611.390	Yumuşak doku laserasyonu, Derin yabancı cisimler	Tendon kılıfı, eklem içi , derin adele içi	225
611.400	Yumuşak doku laserasyonu, Fasyotomi kapatma		270
611.410	Yumuşak doku laserasyonu, Tek kompartman fasyotomisi		270
611.420	Yumuşak doku laserasyonu, Yabancı cisim çıkarılması	skopi eşliğinde	135
611.430	Yumuşak dokudan yüzeyel yabancı cisim çıkarılması		90
612.060	Tırnak çekilmesi (her biri)		68
612.070	Tırnak çekilmesi ve yatak revizyonu		90
	ÜST EKSTREMİTE		
616.230	Neuroliz		440
616.231	Sempatektomi, aksiller, tek taraflı	Aynı faturada bir defadan fazla kodlanamaz.	330
616.240	Sempatektomi, lomber, tek taraflı	Aynı faturada bir defadan fazla kodlanamaz.	330
616.250	Sempatektomi, lomber, çift taraflı	Aynı faturada bir defadan fazla kodlanamaz.	660
616.260	Sempatektomi, servikal, tek taraflı	Aynı faturada bir defadan fazla kodlanamaz.	440
616.270	Sempatektomi, servikal, çift taraflı	Aynı faturada bir defadan fazla kodlanamaz.	880
616.280	Periferik arter sklerizasyonu	hemanjiom, A-V malformasyonlar vb	660
616.290	Torakal sempatektomi, tek taraflı	Aynı faturada bir defadan fazla kodlanamaz.	550
616.300	Torakal sempatektomi, çift taraflı	Aynı faturada bir defadan fazla kodlanamaz.	1100
	6.11.ENDOKRİN SİSTEM CERRAHİSİ		
618.420	Timektomi, basit	618.430 ile birlikte fatura edilemez.	1030
618.430	Timektomi, maksimal	618.420 ile birlikte fatura edilemez.	1236
618.440	İntratorasik, substernal tiroidektomi	sternal split veya total sternotomi	1030
	Sternotomi ile retrosternal guatr çıkarılması	listede hangi yöntemle çıkarıldığı yazmıyor	
	Torakotomi ile retrosternal guatr çıkarılması	listede hangi yöntemle çıkarıldığı yazmıyor	
	Servikal insizyon ve torakoskopi ile retrosternal guatr çıkarılması	listede hangi yöntemle çıkarıldığı yazmıyor	
618.450	Tiroid biyopsisi (cerrahi)		206
618.460	Tiroidektomi (tek taraflı subtotal)		515
618.470	Tiroidektomi (iki taraflı subtotal)		592
618.480	Tiroidektomi (tek taraflı total)		670
618.490	Tiroidektomi (iki taraflı total)		876
618.491	Tiroidektomi (iki taraflı near total)		876
618.500	Tiroidektomi (bir taraf total + karşı taraf subtotal)		747
618.510	Tiroidektomi (tamamlayıcı, total)		824
	Postoperatif eksplorasyon, hematom drenajı		
618.520	Paratiroid kas implantasyonu, otogreft		258
618.530	Paratiroidektomi, adenom için		618
618.540	Paratiroidektomi, hiperplazı veya kanser için		876
	3.5 paratiroidektomi	bu ameliyatların ayrıntısı yok, hiperplazi ve kanser için diye yazmış, paratiroid hiperplazisi ile paratiroi	
	total paratiroidektomi ve ototransplantasyon	hiperpliziler için uygulanan bir cerrahi yöntemdir	
618.550	Sürrenalektomi, transperitoneal (tek taraflı)		1030
618.560	Sürrenalektomi, lomber, ekstra peritoneal	tek taraflı	721
	Korteks koruyucu adrenalektomi	bilateral adrenal kitlelere uygulanan özellikli bir girişimdir	
618.570	Nöroblastom eksizyonu		1050
	ekstraadrenal feokromasitoma eksizyonu	sadece nöroblastom diye yazılmış, tam olarak kapsamıyor	
	sürrenal tümörlerinde laparoskopik girişimler		
	7.4.SİNDİRİM SİSTEMİ	Anestezi hariç	
701.250	24 saatlik pH monitorizasyon uygulaması		0
	24 saatlik empedans ölçümü	Reflü hastalığı tanısında pH monitörizasyonundan daha üstün bir yöntemdir	
701.260	Akalazyada balon dilatasyonu	701.540 ile birlikte fatura edilemez.	126
701.270	Alt GİS kanamalarda heater prob veya injeksiyon tedavisi	kolonoskopi hariç	60
701.280	Duodenum, ince barsak (özel kapsülle) biyopsisi		25
701.290	Endoskopik beslenme tüpü yerleştirilmesi		25
	PEG tüpü değişimi (endoskopik)	puanı PEG ile aynı olmalı, Sıklıkla uygulanan bir işlem olmasına rağmen ayrıca listelenmediği için kod	
	PEG tüpü değişimi (dışarıdan)	Sıklıkla uygulanan bir işlem olmasına rağmen ayrıca listelenmediği için kod girilememektedir	
701.300	Endoskopik biliyer dilatasyon		158

KODU	İŞLEM ADI	AÇIKLAMA:* ("Ücret/fatura " ibaresi aynı zamanda "puan" olarak da kabul edilecektir.) ** (Evde bakım hizmeti kapsamında yapılan girişimsel işlemlerin puanlarına %50 eklenir.)	İŞLEM PUANI
701.310	Endoskopik biliyer endoprotez yerleştirilmesi		180
701.320	Endoskopik biliyer stend yerleştirilmesi	endoskopik biliyer endoprotez. 701.540 ile birlikte fatura edilemez.	180
701.330	Endoskopik kisto-duodenostomi		138
701.340	Endoskopik kisto-gastrostomi		240
701.350	Endoskopik perkütan gastrostomi		150
701.360	Endoskopik retrograd kolanjio-pankreotografi		240
701.370	Endoskopik sifinkterotomi		180
701.380	Endosonografi eşliğinde aspirasyon biyopsisi		132
701.390	Rektoskopi ve/veya sigmoidoskopi		66
701.400	Rektoskopi ve /veya sigmoidoskopi + biyopsi	701.390 ile birlikte fatura edilemez.	81
701.410	Gastroskopik polipektomi		72
	Üst GİS endoskopik mukoza rezeksiyonu	Listede mevcut değildir	
	Alt GİS endoskopik mukoza rezeksiyonu	Listede mevcut değildir	
	Endoskopik submukozal disseksiyon	Listede mevcut değildir	
	Endoskopik mukoza ablasyonu (Barrett özofagusunda)	Listede mevcut değildir	
701.420	GİS darlıklarında balon/ buji dilatasyonu		120
701.430	GİS darlıklarında stent yerleştirilmesi		189
	Özofagus stenti		
	duodenum stenti	daha yüksek puanlı olmalı,daha zahmetli, hem daha riskli hem de daha karmaşık işlemler oldukları için ayrıca ve daha y	
	kolon stenti	daha yüksek puanlı olmalı, daha zahmetli, hem daha riskli hem de daha karmaşık işlemler oldukları için	
701.440	Koledokdan balon veya basketle taş çıkarılması		120
701.450	Kolonoskopi, total		120
701.460	Kolonoskopik polipektomi		120
701.470	Mekanik litotripsi		180
701.480	Mide/ Safra tubajı		9
701.490	Nasobiliyer drenaj		60
701.500	Nazo pankreatik drenaj		120
701.510	Özel kolon temizliği (lavman hariç).	GİS hastalıkları ve ameliyatlarında ödenir	0
701.520	Özofageal motilite (malzeme hariç)		66
701.530	Özofagoskopi, gastroskopi ile yabancı cisim çıkarılması		180
701.540	Özofagoskopi, gastroskopi, duodenoskopi (biri veya hepsi)	özofago-gastrododenoskopi. 701.550 ile birlikte fatura edilemez.	66
701.550	Özofagoskopi, gastroskopi, duodenoskopi + biyopsi	701.540 ile birlikte fatura edilemez.	72
701.560	Özofagus /Mide/ İntestinal / Kolon motilitesi	Aynı faturada bir defadan fazla kodlanamaz.	66
701.570	Özofagus varis sklerozan tedavisi (seansı)	endoskopi ücreti hariç	180
	GİS kanamalarında endoskopik klip uygulaması	Listede mevcut değildir	
701.571	Rektosigmoidoskopi, rijid		25
701.572	Varis bant ligasyonu, özofagus	endoskopi ücreti hariç	180
	Rektal ultrasonografi	Hemen daima kolorektal cerrahi ile uğraşan cerrahlarca uygulanmaktadır	
	Anal ultrasonografi	Hemen daima kolorektal cerrahi ile uğraşan cerrahlarca uygulanmaktadır	
	Endosonografi	Özel bir endoskopik işlem türü olup ayrıca kodlanması gerekir	
	Endosonografi ve biyopsi	Özel bir endoskopik işlem türü olup ayrıca kodlanması gerekir	
	Anal inkontinens ve kabızlıkta biofeedback	Özel bir endoskopik işlem türü olup ayrıca kodlanması gerekir	
	Sakral sinir stimülasyonu	Özel bir endoskopik işlem türü olup ayrıca kodlanması gerekir	
	Anal manometri	Endoskopi ünitelerinde ve kolorektal cerrahi ile ilgilenen cerrahlarca yapılmakta olmasına rağmen kodl	
	Mide içi basınç ölçümü (günde 3 adet ödenir)	Travma alanında, abdominal kompartman sendromu tedavisinde	
	Mesane basıncı ölçümü (günde 3 adet ödenir)	Travma alanında, abdominal kompartman sendromu tedavisinde	
	Hasar kontrol cerrahisi için		
	Laparotomi- packing (ilk girişim)		
	Planlı relaparotomiler	her seans için ayrı ödeme	
	a.Definitif karın kapama (greftsiz)		
	b.Definitif karın kapama (komponent seperasyon tekniği ile)		
	c.Definitif karın kapama (greftli)		
	Açık karında geç dönenemdeki (10 günden sonra)		
	Karın kapatma işlemlerinde kullanılacak meshlerin	fiyatlandırması ayrı yapılmalıdır	
	VAC	fiyatlandırması ayrı yapılmalıdır	
	Peritonite bağlı açık karın için		
	a.Definitif karın kapama (greftsiz)		
	b.Definitif karın kapama (komponent seperasyon tekniği ile)		
	c.Definitif karın kapama (greftli)		

Sayın Dernek Başkanı/ Sekreteri

7.1.2011 tarihinde T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitim Genel Müdürlüğü (SEGM) Tıpta Uzmanlık Kurulu Sekreteryası'nda Sağlık Eğitimi Genel Müdürü Prof Dr M.İ.Safa Kapıcıoğlu, Prof Dr Şükran Şahin, Prof Dr Nahit Çakar, Prof Dr Hülya Bilgin, Prof Dr Yalım Dikmen'in katılımıyla yoğun bakım uzmanlık alanı ve sorunları konulu bir toplantı yapılmıştır.

Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğindeki ek çizelgede yoğun bakım ibaresinin geçtiği 45. satırın yürütmesinin durdurulması nedeniyle bu alandaki uzmanlık eğitiminin verilememesinin yanında ülkenin yoğun bakım uzmanına olan ihtiyaçları ve bu ihtiyaçları karşılamak için başlaması gereken uzman eğitimi ve önündeki sorunların tartışılmış olup çözüm önerilerinden biri olarak konuyla ilgili kesimlerin temsil edildiği bir çalıştay düzenlenmesi, çalıştayda adı geçen sorunlara çözüm olarak nasıl bir mevzuat değişikliği yapılması konusunda görüş oluşturması ve bu görüşün Ocak 2011 Tıpta Uzmanlık Kurulu toplantısında sunulması kararlaştırıldı.

Bu karar çerçevesinde derneğinizin bir temsilcisinin 13.1.2011 günü 10:00'da aşağıda adresi bulunan SEGM Farabi Salonu'ndaki çalıştaya katılması rica olunur

T.C.Sağlık Bakanlığı
Sağlık Eğitimi Gn Md

Adres: T.C. Sağlık Bakanlığı
Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü
Prof. Dr. Nusret Fişek Caddesi
No:41 Sıhhiye Ankara, 06420

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Sayı: 20 11.01.2011

Başkan
Dr. M. Cem TERZİ

Başkan Yardımcısı
Dr. R. Haldun GÜNDOĞDU

Genel Sekreter
Dr. F. Savaş KOÇAK

Sayman
Dr. Seher DEMİRER

Üye
Dr. Fatih AĞALAR
Dr. Ömer ALABAZ
Dr. Mutlu DOĞANAY
Dr. Yeşim ERBİL
Dr. Sümer YAMANER

Sayın Prof.Dr. Safa Kapıcıoğlu,

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürü

Kurumunuz tarafından 13.01.2011 tarihinde saat 10.00' de SEGM Farabi Salonu'nda düzenlenecek olan ***Yoğun bakım uzmanlık alanı ve sorunları ile ilgili Çalıştay***' a derneğimizi temsilen Prof. Dr. Kaya Yorgancı katılacaktır.

Saygılarımızla,

Prof. Dr. Cem Terzi
Türk Cerrahi Derneği Başkanı

Dernek Banka Hesap No
İş Bankası - Ankara
Meşrutiyet Şubesi
Banka Kodu: 4213
Hesap No: 0020415
Bankamatik İçin: 304400-0020415
IBAN: TR12 0006 4000 0014 2130 0204 15

Vakıflar Bankası - Ankara
Hastaneler Şubesi
Banka Kodu: 378
Hesap No: 5354481
Bankamatik İçin: 0015800728-5354481
IBAN: TR71 0001 5001 5800 7285 3544 81

Dernek Adresi
MESA Koru Sitesi
Koru Mahallesi
Ihlamur 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

Katılımcı İletişim Bilgileri:
Prof. Dr. Kaya Yorgancı
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Genel Cerrahi Anabilim Dalı
yorganci@hacettepe.edu.tr

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Başkan
Dr. M. Cem TERZİ

2. Başkan
Dr. R. Haldun GÜNDOĞDU

Genel Sekreter
Dr. F. Savaş KOÇAK

Muhasip Üye
Dr. Seher DEMİRER

İnternet ve Web Sorumlusu Üye
Dr. Mutlu DOĞANAY

Yeterlik Kurulu Temsilcisi Üye
Dr. Yeşim ERBİL

Çalışma Grubu ve Komisyonlardan Sorumlu Üyeler
Dr. Fatih AĞALAR
Dr. Ömer ALABAZ
Dr. Sümer YAMANER

Dernek Banka Hesap No
İş Bankası - Ankara Meşrutiyet Şubesi
Banka Kodu: 4213
Hesap No: 0020415
Bankamatik için: 304400-0020415
IBAN: TR12 0006 4000 0014 2130 0204 15

Vakıflar Bankası - Ankara Hastaneler Şubesi
Banka Kodu: 378
Hesap No: 00158 007285 354481
IBAN: TR71 0001 5001 5800 7285 3544 81

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

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

Sayı: 200 03.05.2011

T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü,

Prof. Dr. M. İ. Safa Kapıcıoğlu
Genel Müdür

Türk Gastroenteroloji Derneği tarafından Sağlık Bakanlığı'na karşı açılan davada, Ankara 14. İdare Mahkemesi 27/05/2009 tarihinde oybirliğiyle **"davanın reddine"** karar vermişti. Danıştay 10. Dairesi'nin 2010/6514 sayılı kararında ise; endoskopik işlemleri, almış oldukları uzmanlık eğitimine göre hangi uzman hekimlerin yapabileceğine ilişkin olarak Tıpta Uzmanlık Kurulunun görüşü ve kararının alınması gerektiği, böyle bir karar alınmaksızın iç hastalıkları ve genel cerrahi uzmanlarının endoskopi yapmalarına yönelik itirazın reddinin hukuka uygun olmadığı ifade edilmektedir. Buna göre, hukuki sürecin herhangi bir aşamasında konu Yargı tarafından Tıpta Uzmanlık Kurulu'na sorulabilir. Tıpta Uzmanlık Kurulu'nun o aşamada veya daha önce konuyu gündemine alabileceğini düşünerek, genel cerrahların endoskopik işlemleri yapmalarının gerekçelerini gösteren belge ve bilgilerin özetini ekli dosyada bilgilerinize sunarım.

Saygılarımla.

Prof. Dr. Cem Terzi
Türk Cerrahi Derneği Başkanı

Gastrointestinal endoskopi, sindirim kanalının muayene yöntemlerinden biridir ve cerrahların zorunlu olarak yapmak durumunda oldukları bir işlemdir. Kulak–Burun-Boğaz Uzmanlarının yaptığı rinoskopi, Kadın Doğum Uzmanlarının yaptığı histeroskopi, Ürologların yaptığı sistoskopi vb. pek çok işlem de birer endoskopik muayene yöntemidir. Türkiye'de genel cerrahlar yaklaşık 100 yıldır gastrointestinal sistem (GİS) ameliyatları yaparlar. Dolayısıyla, GİS'in hastalıkları ile ilgili tüm muayene yöntemlerini de kullanırlar. Bu nedenle genel cerrahi eğitiminin ilk başladığı yıllardan itibaren, GİS'e ait hastalıklar, bunlardaki tanı yöntemleri ve ameliyat teknikleri daima müfredat programının içinde yer almıştır. Günümüzde de, genel cerrahi kliniklerinin eğitim programlarında bu konular mutlaka yer alır. Böylece genel cerrahi uzmanı olan doktorlar, GİS ile ilgili hastalıkları ve bunların tanısında kullanılan tüm yöntemleri öğrenmiş olarak ihtisaslarını tamamlarlar. Türkiye'nin köklü eğitim kurumlarından İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanları'nın konu hakkındaki görüşlerini ve bu kurumlarda endoskopi eğitiminin yıllardan beri verildiğini ekli belgelerde görmek mümkündür (Ek. 1-5). Hatta Genel Cerrahi Kliniklerinin yıllardan beri endoskopi konusunda düzenlediği ulusal ve uluslararası bilimsel aktivitelerden bazı örnekleri de ekteki belgelerde görmek mümkündür (Ek 6-8). Genel Cerrahlar tarafından 1992 yılında kurulan Ulusal Endoskopik-Laparoskopik Cerrahi Derneği 10 tane ulusal kongre düzenlemiştir (Ek 9).

Sağlık Bakanlığı, kendi Eğitim ve Araştırma Hastaneleri'nde, il ve ilçe hastanelerinde cerrahi endoskopi birimlerini uzun yıllar önce kurmuştur. Bu birimlerde genel cerrahlar yüz binlerce endoskopi yapmıştır ve yapmaya devam etmektedir. Toplumsal ölçekte önemli sağlık sorunlarının tanı ve tedavisi için insan gücü yetiştirmek, fiziki alt yapıyı kurmak, alet ve cihazları temin etmek ulusal sağlık otoritesinin anayasal görevidir. Bu kapsamda çok uzun yıllardır organize edilmiş ve başarı ile uygulanmakta olan bir sağlık hizmetinin geliştirilerek sürdürülmesi için tüm paydaşlar üzerine düşeni yapmalıdır. Tıpta uzmanlık eğitiminin standardizasyonu ve iyileştirilmesi için kurulmuş Tıpta Uzmanlık Kurulu (TUK) da yeni açılan genel cerrahi uzmanlık eğitimi veren kurumlarda endoskopi eğitiminin doğru ve güncel olarak verilmesinin sağlanması yönünde düzenlemeler yapılmasını sağlamalıdır.

TUK 2010 yılı içerisinde bütün ana ve yan dallar için müfredat hazırlama komisyonları kurmuş ve 15-17 Ocak 2010 tarihlerinde 94 uzmanlık komisyonunun katıldığı bir çalıştay düzenlenmiştir. Daha sonra çalışmalarına devam eden komisyonlar geliştirdikleri müfredat programlarını TUKMOS veritabanına girdiler. Genel cerrahi komisyonunun geliştirdiği ve üzerinde oybirliği ile anlaştığı müfredat programında endoskopi eğitimi geniş bir şekilde yer almıştır (Ek 10). Bu komisyonun önerdiği endoskopi eğitim müfredatı ile Türk Cerrahi Derneği'nin (TCD) 2006 yılında yayımladığı Genel Cerrahi Uzmanlık Eğitimi çekirdek eğitim programı içindeki cerrahi endoskopi bölümü hemen

tamamen örtüşmektedir. 1929 yılında kurulmuş olan TCD, daima Türkiye'deki genel cerrahi eğitiminin kalitesinin yükseltilmesi, eğitim kurumları arasındaki standardizasyonun sağlanması ve genel cerrahların sürekli mesleki gelişim aktiviteleri yolu ile güncel gelişmelere uyum sağlaması için çaba harcamıştır. Bu çalışmalardan biri olan genel cerrahi çekirdek eğitim programı (ÇEP), Türkiye'deki tüm eğitim kurumlarında verilen eğitimi standardize etmeyi hedefleyerek ve Dünya'nın gelişmiş ülkelerini örnek alarak üretilmiş bir materyaldir. Genel Cerrahi Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Eğitim Programı, 2002-2006 yılları arasında, tüm anabilim dalı başkanlarının ve klinik şeflerinin katıldığı pek çok toplantıdan sonra geniş bir grubun özel araştırmaları ile oluşturulmuştur. Bu araştırmalarda tüm kliniklerin pratik ve teorik eğitim programları incelenmiş ve ülkemize uygun standart bir müfredat hazırlanmıştır.

ÇEP içerisinde yer alan tüm konular zaten yüzyıllardır cerrahlar tarafından yapıla gelmekte ve yeni yetişen cerrahlara öğretilmekte idi. Örneğin; apendektomi, fıtık, mide, barsak, 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. GİS endoskopisi de tıpkı diğer işlemler gibi, doğal olarak ÇEP içerisinde yerini almıştır.

Avrupa Tıp Uzmanları Birliği (UEMS) Genel Cerrahi ile ilgili tüm müfredatı, tanımlamaları, programın gerekçelerini, öğrenilmesi zorunlu bilgi ve becerileri 29 Ekim 2010 tarihinde yayınladığı yönergeler ile tekrar düzenlendi. Cerrahi eğitimi sırasında endoskopi ile ilgili alınması gerekli bilgi ve beceriler uzun yıllardan beri bu programda yer aldığı biçimi ile konuldu. Bu yönergelerin genel cerrahinin sorumluluk alanlarının tanımlandığı bölümünde, primer sorumluluk alanları içinde "Sindirim kanalının teröpatik ve diagnostik endoskopisi" özel olarak vurgulanmıştır (Ek 11). Avrupa Cerrahi Yeterlik Kurulu'nun (UEMS, Surgery Section, Board of General Surgery) "Cerrahi eğitimi sırasında zorunlu beceriler" ile ilgili yönergesinde de endoskopiye özel bir bölüm ayrılmıştır (Ek 12). Burada, cerrahi eğitimi sırasında yapılması gerekenler, "işlemler, endoskopiler ve ameliyatlar" olarak 3 ana bölüme ayrılmış ve en az yapılması önerilen endoskopi sayısı 125 olarak belirlenmiştir.

Cerrahi asistanının eğitimi sırasında endoskopi eğitiminin nasıl verilmesi gerektiği konusu uzun yıllar boyu değişik yönleri ile araştırılmıştır. Tüm çalışmalarda, cerrah için endoskopinin mutlak gerekli olduğu, ama, eğitiminin teknolojik gelişmelere uygun olarak verilmesi gerektiği vurgulanmıştır. Son dekatta, endoskopinin araç olarak kullanıldığı tekniklerin (natural orifice transluminal endoscopy surgery = NOTES) gelişmesi ile özellikle Amerika ve Avrupa'dan pek çok çalışmada, endoskopi eğitiminin bu yönde verilmesi önerilmiştir (Ek 13,14). Yani, cerrahi asistanı sadece temel endoskopi eğitimi almakla kalmayacak, ileri cerrahi ameliyatları uygulayabilmek için endoskopiyi bir araç olarak kullanacak kadar öğrenmek zorunda olacaktır.

Diğer taraftan, onlarca yıldır endoskopi bir cerrahın günlük hayatı içinde önemli bir rol oynamaktadır. Acil girilen üst ve alt gastrointestinal sistem ameliyatlarında (Ek 15), tümöre bağlı ileus ameliyatlarında (Ek 16) ve kolonun senkron tümörlerinde (Ek 17,18) operasyon sırasında uygulanması çok değerlidir. Bu anlamda cerrahların endoskopiyi yıllardır büyük bir başarı ile uyguladıklarına dair hiçbir şüphe yoktur (Ek 19).

Konunun önemli bir noktası da "kamu sağlığı" açısından dikkatle değerlendirilmesi gereğidir. Tüm dünyada sindirim sistemi kanserleri her geçen gün artmaktadır. Bu hastalıklarda erken tanı hayat kurtarıcıdır ve bu nedenle tarama endoskopisi yapacak kişi sayısını artırmak gerekir. İngiltere, Amerika, Avustralya gibi ülkeler bu sorunu çözmek için hekimlerinin yetmeyeceğini görerek, yetişmiş hemşirelere bile endoskopi yaptırmaya başlamışlardır (Ek 20,21,22,23). Endoskopi pratiğinde hemşirelerin çalışması ile ilgili araştırmaların sonuçları hasta memnuniyeti, maliyet, başarı oranlarında gastroenterologlara göre önemli avantajlar göstermesi ile birlikte uygulama yaygınlaşmaya başlamıştır (Ek 24,25). Bu bilimsel veriler ışığında İngiliz hükümeti hemşirelerin endoskopi yapmasını özendirmiş ve yetkilendirmiştir. Konunun ülke politikası haline gelmesinden sonra yapılan araştırmalarda hemşirelerin endoskopiyi doktorlar kadar başarı ve emniyetle yaptıkları ve maliyet açısından da daha ucuz olduğu kanıtlanmıştır (Ek 26,27). Günümüzde İngiltere'de genel cerrahlar ve dahiliye uzmanlarının yanı sıra 350 kadar hemşire her gün endoskopi yaparak halka hizmet etmektedir. Amerika Birleşik Devletleri ise soruna çözüm bulmak amacı ile eğitim almış pratisyen doktorları bile tarama kolonoskopisi için yetkilendirmeye başlamıştır. Pratisyen doktorların yaptıkları endoskopilerin gerektiği kadar güvenli ve başarılı olduğu saptanmıştır (Ek 28).

Sağlık Bakanlığı 2009 verilerine göre Türkiye'de tescilli 560, aktif çalışan 347 gastroenterolog vardır (39 ilde gastroenteroloji uzmanı yoktur ve 7 ilde de sadece birer tanedir). Buna mukabil tescilli cerrah sayısı 6785'dir ve bunların 3845'i aktif çalışmaktadır. Temel sağlık sorunlarının çoğunu çözmüş ülkelerin bile kamu yararı (halk sağlığı) nedeniyle farklı meslek gruplarını bu konuya dahil ettiği bir dönemde, bizim bir muayene yöntemini, sayıları yetersiz olan bir uzmanlık grubuna bırakmamız toplum ihtiyacını göz ardı etmemiz demek olacaktır.

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü

Sayı : B.10.0.SEG.0.65.00.06 - **7822** 02.06.2011
Konu : Müfredat tamamlama ve standartları belirleme çalıştayı

İLGİLİ MAKAMA

Standart, Müfredat ve Rotasyon Belirleme Komisyonları bugüne kadar rotasyonlarla ilgili çalışmalarını tamamlamış, müfredatlarla ilgili çalışmalarını ise 2011 yılı sonuna kadar Bakanlığın daveti üzerine Ankara'da yapılacak müfredat tamamlama ve standartları belirleme çalıştayları yoluyla tamamlayacaklardır.

Aşağıda ismi yazılı kurumunuz personelinin, Ankara'da yapılacak ve yol/konaklama giderleri tarafımızca karşılanacak olan **müfredat tamamlama ve standartları belirleme** çalıştayına katılımlarının sağlanması hususunda,

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Komisyon Üyesi : **Prof.Dr.Cem Terzi**
Komisyon Adı : **Genel Cerrahi**
Çalıştay Tarihi : **28-29 Temmuz 2011**
Çalıştay Yeri : **Barceló Ankara Altınel Oteli**

Uzm. Dr. Alaattin DİLSİZ
Bakan a.
Genel Müdür Yardımcısı

Söğütözü Mahallesi 2176. Sokak No:5
06520 Çankaya/ANKARA
Tel: (312) 287 26 91
Faks: (312) 287 26 93

Ayrıntılı bilgi için irtibat:
Tıpta Uzmanlık Kurulu Sekreteryası
e-posta: **tuk@saglik.gov.tr**

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Sayı: 419 08.09.2011

Sayın Prof. Dr. İrfan Şencan,
SB Tedavi Hizmetler Genel Müdür V.

İLGİ: 21.09.2011 tarih ve 251-07 sayılı yazınız.

İlgi yazınızla göndermiş olduğunuz Yanık Tedavisi Algoritması'na eklenmesi önerilen maddeler aşağıdadır.

-Madde 2' ye tetanoz profilaksisinin genel protokol doğrultusunda uygulanması gereğinin eklenmesi,

-Madde 17' ye bilinci kapalı hastalarda gastrik dekompresyon uygulanmasının eklenmesi,

-Madde 18' e "TVYA % 10 ve üzeri yanıklı hastalarda intravenöz damar yolu açılır; kan grubu, hemogram, rutin kan biyokimyası, kanla bulaşan hastalıklar için örnekler alınır ve sıvı yönetimi başlatılır" İfadesinin eklenmesi,

-Ayrıca Tedavi Rehberi'ni (Algoritması) hazırlayan editörlerin mutlaka çıkar çakışması beyanları gerekmektedir. Bu uluslararası standart bir kavramdır. Hazırlayan editörlerin, yazarların biomedikal endüstri ile herhangi bir ilişkileri varsa ya da yoksa algoritmanın başında bu bilgiyi sunmaları gerekmektedir.

En içten saygılarımızla,

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

Başkan
Dr. M. Cem TERZİ

2. Başkan
Dr. R. Haldun GÜNDOĞDU

Genel Sekreter
Dr. F. Savaş KOÇAK

Muhasip Üye
Dr. Seher DEMİRER

İnternet ve Web Sorumlusu Üye
Dr. Mutlu DOĞANAY

Yeterlik Kurulu Temsilcisi Üye
Dr. Yeşim ERBİL

Çalışma Grubu ve Komisyonlardan Sorumlu Üyeler
Dr. Fatih AĞALAR
Dr. Ömer ALABAZ
Dr. Sümer YAMANER

Dernek Banka Hesap No
İş Bankası - Ankara
Meşrutiyet Şubesi
Banka Kodu: 4213
Hesap No: 0020415
Bankamatik için: 304400-0020415
IBAN: TR12 0006 4000 0014 2130 0204 15

Vakıflar Bankası - Ankara
Hastaneler Şubesi
Banka Kodu: 378
Hesap No: 00158 007285 354481
IBAN: TR71 0001 5001 5800 7285 3544 81

Dernek Adresi
MESA Koru Sitesi
Koru Mahallesi
Inlamur 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

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Tedavi Hiz. Genel Müd.Özellikli
Sağlık Hizmetleri Planlama ve
21 Eylül 2011 11:23:07 /38804
11880244

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sayı : B.10.0.THG.0.10.00.15/251-07
Konu : Yanık Tedavi Algoritması

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİNE
Koru Mah. Ihlamur cad.
No=26 06810 Gayyolu/ANKARA

Bakanlığımızca yürütülen, yanık tedavi birimine kabul edilen yanık hastalarına yönelik çağdaş tanı ve tedavi yaklaşımlarını içeren, standartlaşmış ve gereğinde güncellenebilen bir tedavi algoritması oluşturulması çalışmaları kapsamında hazırlanan Yanık Tedavi Algoritması ilişikte gönderilmiştir.

Söz konusu algoritmaya ilişkin görüşünüzün 03/10/2011 tarihine kadar bildirilmesi hususunda,

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. İrfan ŞENCAN
Bakan a.
Genel Müdür V.

Ek: 1 Yanık Tedavi Algoritması (13 sayfa)

DAĞITIM:
GEREĞİ:
Ankara Çoc.Sağ.ve Hast.Hem.ve Onk. E.A.H. Baştp. (ivediliğinden)
Ankara Numune E.A.H. Baştp. (ivediliğinden)
Erzurum Bölge E.A.H. Baştp. (ivediliğinden)
İstanbul Kartal Dr.Lütfi Kırdar E.A.H. Baştp. (ivediliğinden)
İzmir Bozyaka E.A.H. Baştp. (ivediliğinden)
İzmir Behçet Uz Çoc. Hast. ve Cerrahi E.A.H. Baştp. (ivediliğinden)
Samsun E.A.H. Baştp. (ivediliğinden)
Kocaeli Derince E.A.H. Baştp. (ivediliğinden)
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Dekanlığı
Gülhane Askeri Tıp Akademisi Komutanlığı
Türk Cerrahi Derneği
Dahili Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Derneği
Travma ve Acil Cerrahi Derneği
Çocuk Cerrahisi Derneği
Türkiye Plastik Cerrahi Derneği
Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği
Türkiye Anestezi Rehabilitasyon Derneği

Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Tel :(312) 585 15 04 Faks: (312) 585 15 65-66 Not: Cevaplarda yazımızın dosya özel numaraları ile tarihini belirtiniz.

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı

Sayı : B.10.1.RSH.0.11.00.00-130.03/10656

Konu: AAFG Etkinlikleri

GENEL EVRAK ŞEFLİĞİ
Gönd. Kurum:REFİK SAYDAM HIFZISSIHHA MERKEZİ BŞK.
Gönd. Birim : Salgın Hastalıklar Araştırma Müd.
Gittiği Yer : İLGİLİ KURUM VE KURUŞLARA
Evrak No : 2011 / 27174 17.10.2011 10:46:38

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİNE
(Koru Mah. Ihlamur Cad. No:26 06810 Çayyolu / ANKARA)

Bilindiği üzere, **Avrupa Antibiyotik Farkındalık Günü (AAFG);** antibiyotiklere karşı direnç kazanımının halk sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini kitlelere tanıtmak ve bilinçli antibiyotik kullanımı konusunda hem toplumu hem de hekimler de dâhil tüm profesyonelleri bilinçlendirmek amacıyla her yıl 18 Kasım günü düzenlenen bir sağlık girişimidir.

Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı koordinasyonunda yürütülen AAFG Etkinlikleri kapsamında bir "Basın Toplantısı" düzenlenecektir. 14-18 Kasım 2011 tarihleri arasında yapılacak olan (Toplantının kesin tarihi, yer ve zamanı belli olduğunda yüklenici firma tarafından katılımcılara bilgi verilecektir) söz konusu basın toplantısına katılmak üzere, derneğiniz adına bir temsilci görevlendirilerek adı-soyadı ve iletişim bilgilerinin 24 Ekim 2011 tarihine kadar kurumumuza belgegeçer ile bildirilmesi, görevlendirilen kişinin konuya ilişkin 4-5 dakikalık bir konuşma yapmak üzere toplantıda hazır bulunması; ayrıca derneğinizin web sitesine konu ile ilgili bir bilgi notu eklenerek, bu konuda Başkanlığımız tarafından hazırlanmış olan "www.antibiyotikfarkindalik.org"adresinin web sitenizden duyurulması hususunda,

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Mustafa ERTEK
Başkan

DAĞITIM:
Türk Eczacıları Birliği (TEB)
Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği (EKMUD)
Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği (KLİMİK)
Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti (TMC)
Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği (KLİMUD)
Türkiye Milli Pediatri Derneği
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Derneği
Türkiye İç Hastalıkları Uzmanlık Derneği
Türk Toraks Derneği
Türk Cerrahi Derneği
Türk Ortopedi ve Travmatoloji Derneği
Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Cerrahisi Derneği
Antibiyotik ve Kemoterapi Derneği (ANKEM)

K-Q TSE-ISO-EN 9000 Sağlık Mah. Adnan Saygun Cad. No:55 06100 Sıhhiye/ANKARA Telefon: 0 (312) 458 20 00 Faks: 0 (312) 458 24 08
e-posta: bilgi@rshm.gov.tr Elektronik Ağ: www.rshm.gov.tr

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Sayı: 443 28.10.2011

Başkan
Dr. M. Cem TERZİ

2. Başkan
Dr. R. Haldun GÜNDOĞDU

Genel Sekreter
Dr. F. Savaş KOÇAK

Muhasip Üye
Dr. Seher DEMİRER

İnternet ve Web Sorumlusu Üye
Dr. Mutlu DOĞANAY

Yeterlik Kurulu Temsilcisi Üye
Dr. Yeşim ERBİL

Çalışma Grubu ve Komisyonlardan Sorumlu Üyeler
Dr. Fatih AĞALAR
Dr. Ömer ALABAZ
Dr. Sümer YAMANER

Dernek Banka Hesap No
İş Bankası - Ankara
Meşrutiyet Şubesi
Banka Kodu: 4213
Hesap No: 0020415
Bankamatik için: 304400-0020415
IBAN: TR12 0006 4000 0014 2130 0204 15

Vakıflar Bankası - Ankara
Hastaneler Şubesi
Banka Kodu: 378
Hesap No: 00158 007285 354481
IBAN: TR71 0001 5001 5800 7285 3544 81

Dernek Adresi
MESA Koru Sitesi
Koru Mahallesi
Ihlamur 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

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı

Sayın Prof. Dr. Mustafa ERTEK,

İLGİ: 17.10.2011 tarih ve B.10.1.RSH.0.11.00.00-130.03-410696 sayılı yazınız.

18 Kasım 2011'de Ankara' da Avrupa Antibiyotik Farkındalık Günü (AAFG) etkinlikleri kapsamında yapılacak olan "Basın Toplantısı"na derneğimizi temsilen Prof. Dr. Fatih AĞALAR katılacaktır.

Saygılarımızla,

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

İletişim Bilgileri:
Prof. Dr. Fatih AĞALAR
Özel Anadolu Sağlık Merkezi Gebze/Kocaeli
fatihagalar@gmail.com
0 532 246 41 24

T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
GENEL SAĞLIK SİGORTASI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Tıbbi Malzeme Daire Başkanlığı

Sayı : B.13.2.SGK.0.11.02.01/21.681.172 23/11/2011
Konu: Genel Cerrahi listeleri hk.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ
Koru Mah. Ihlamur Cad. No: 26
06810 Çayyolu/ANKARA

Bilindiği üzere Sosyal Güvenlik Kurumu ülkemizin sağlıkta tek ödeme kurumudur. Kurumumuzca bedeli karşılanan tıbbi malzeme ve ürünler için malzemelerin temini, ödeme işlemlerinin sağlıklı bir şekilde yürütülmesi, sağlık alanında uygulama birliği sağlanması, harcamaların kontrol altına alınması ve standardizasyon sağlamak amacıyla, Genel Cerrahi branşında yer alan tıbbi malzeme listeleri derneğinizin katıldığı 20.12.2010 tarihinde yapılan bilimsel komisyon toplantısında oluşturulmuştur.

Söz konusu listeler üzerinde çalışılarak nihai liste oluşturulmuş olup, ekte gönderilmektedir.

Bu kapsamda yatan hasta tedavilerinde kullanılan tek kullanımlık (demirbaş, reusable ve basit sarf malzemeleri listelerde yer almayacak şekilde) Genel cerrahi tıbbi malzeme listesinin incelenerek;

- Söz konusu liste hakkındaki görüş ve önerilerinizin,
- Ekte gönderilen tıbbi malzeme listesinde yer alan malzemelerin, Sağlık Uygulama Tebliğ eki Ek:5/A1-A2 listeleri ile karşılaştırılarak, SUT'ta yer alan malzeme kodlarının gönderilen malzeme listelerinin karşılarına girilmesi,

konularının, derneğinizin oluşturacağı yetkili kurullar tarafından değerlendirilerek görüşlerinin ivedilikle Başkanlığımıza bildirilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Dr. Hanefi GÖK
Genel Müdür a.
Daire Başkanı

Eki: Belge Fotokopisi (5 sayfa)

Adres :Ziyabey Cad. No:6 06520 Balgat / ANKARA
Tel: (0312) 207 86 18 Fax: (0312) 207 87 79
Ayrıntılı bilgi için İrtibat: Şb.Müd.Dr.A. ASLAN KAYA
Elektronik Ağ:aaslankaya@sgk.gov.tr

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Başkan
Dr. M. Cem TERZİ

2. Başkan
Dr. R. Haldun GÜNDOĞDU

Genel Sekreter
Dr. F. Savaş KOÇAK

Muhasip Üye
Dr. Seher DEMİRER

İnternet ve Web Sorumlusu Üye
Dr. Mutlu DOĞANAY

Yeterlik Kurulu Temsilcisi Üye
Dr. Yeşim ERBİL

Çalışma Grubu ve Komisyonlardan Sorumlu Üyeler
Dr. Fatih AĞALAR
Dr. Ömer ALABAZ
Dr. Sümer YAMANER

Dernek Banka Hesap No
İş Bankası - Ankara
Meşrutiyet Şubesi
Banka Kodu: 4213
Hesap No: 0020415
Bankamatik için: 304400-0020415
IBAN: TR12 0006 4000 0014 2130 0204 15

Vakıflar Bankası - Ankara
Hastaneler Şubesi
Banka Kodu: 378
Hesap No: 00158 007285 354481
IBAN: TR71 0001 5001 5800 7285 3544 81

Dernek Adresi
MESA Koru Sitesi
Koru Mahallesi
Ihlamur 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

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Sayı: 56

23.01.2012

T.C SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
GENEL SAĞLIK SİGORTASI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Tıbbi Malzeme Daire Başkanlığı

Sayın Namık Kaya,
Tıbbi Malzeme Daire Başkanı

İLGİ: 23.11.2011 tarih ve 21.481.172 sayılı yazınıza cevaben.

Genel Cerrahi branşında kullanılan tıbbi malzemelerle ilgili oluşturulan nihai liste hakkındaki görüş ve önerilerimiz aşağıdadır.

Saygılarımla,

Doç. Dr. Mutlu Doğanay
TCD Yönetim Kurulu Üyesi

1. Liste genel cerrahi alanında kullanılan tıbbi malzemelerin tamamını kapsamamaktadır. Genel cerrahi alanında kullanılan tıbbi malzeme listesi daha önce de size iletilen ve EK-1'de yer alan listedir. Tarafımıza gönderilen nihai liste, ancak EK–5/A1 ve A2'deki malzeme listelerini tamamlayıcı vasıfta liste olarak kullanılabilir.
2. Tarafımıza gönderilen listede birçok malzemenin EK–5/A1 ve A2 de kodları bulunmamaktadır. Kodları olan ya da benzer malzeme olduğu düşünülen sınırlı sayıdaki malzemelerin kodları EK-2'de yer alan listeye eklenmiştir.
3. STAPLER VE KLİPLER bölümündeki 18,19,20 sıra nolu malzemelere "KARTUŞU" ifadesi eklenmiştir.
4. STAPLER VE KLİPLER bölümü EK–5/A2'deki 46–62 sıra no'lu malzemelere ek olarak listeye eklenebilir.
5. KAN DURDURUCULAR bölümüne EK–5/A1'den 306.510, 306.520, 306.530, 306.550, 306.551, 306.552, 306.554; EK–5/A2'den 306.540, 306.553 kodlu malzemelerin eklenmesi gerekmektedir.
6. ENTERAL VE PARENTERAL BESLENME SONDA, TORBA VE SETLERİ bölümüne EK–5/A1'den 300.710, 300.720, 300.850, 300.770, 300.780, 300.790, 300.810, 300.820, 300.830, 300.840, 300.931 kodlu malzemelerin eklenmesi gerekmektedir.
7. OSTOMİ MALZEMELERİ bölümüne EK–5/A1'den 301.010, 301.020, 301.021, 301.030, 301.040, 301.041, 301.050, 301.060, 300.830 kodlu malzemelerin eklenmesi gerekmektedir.

Türkiye Psikiyatri Derneği / Psychiatric Association of Turkey
Genel Merkez / *Headquarters*

kuruluş
foundation
1995 / 06-50-016

önceki başkanlar
former presidents
Prof. Dr. Orhan Öztürk
Prof. Dr. Özcan Köknel
Prof. Dr. Savaş Kültür
Doç. Dr. Haluk Özbay
Prof. Dr. Şahika Yüksel
Uz. Dr. Şeref Özer
Doç. Dr. Doğan Yeşilbursa

yönetim kurulu
executive committee
(2009-2011)

genel başkan
president
Prof. Dr. Tunç Alkın

genel başkan yardımcısı
vice president
Prof. Dr. Simavi Vahip

genel sekreter
secretary general
Doç. Dr. Gamze Özçürümez

sayman
treasurer
Doç. Dr. Meram Can Saka

uluslararası ilişkiler sekreteri
ecretary for international affairs
Ast. Dr. Taner Yılmaz

Örgütlenme sekreteri
Secretary for Institutional Structuring
Prof. Dr. A. Tamer Aker

eğitim sekreteri
Secretary for Education
Doç. Dr. Ayşe Devrim Başterzi

adres
address
Tunus Caddesi 59/5 Kavaklıdere,
06680 Ankara, Turkey
Tlf: +90 312 468 74 97
Fax: +90 312 426 04 53

e-mail
tpd-myk@psikiyatri.org.tr

website:
www.psikiyatri.org.tr

Tarih:02.01.2012 Sayı: 02/2012

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

İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Genel Cerrahi asistanı olarak görev yapan Dr. Turan Acar'a hasta yakınları tarafından uygulanan şiddet karşısındaki üzüntünüzü paylaştığımızı bildiririz.

Saldırganların cezalandırılması, hekimlerin can güvenliği kaygısı taşımadan mesleklerini yapabilmeleri için gerekli önlemlerin hızla hayata geçirilmesi için yapılacak girişimlerinizde Türkiye Psikiyatri Derneği olarak yanınızda olduğumuzu ve her türlü işbirliği yapmaya hazır olduğumuzu bilmenizi isteriz.

Saygılarımızla,

Türkiye Psikiyatri Derneği
Merkez Yönetim Kurulu Adına
Genel Başkan

Prof. Dr. Tunç Alkın

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Sayı: 30

14.01.2012

Başkan
Dr. M. Cem TERZİ

2. Başkan
Dr. R. Haldun GÜNDOĞDU

Genel Sekreter
Dr. F. Savaş KOÇAK

Muhasip Üye
Dr. Seher DEMİRER

İnternet ve Web Sorumlusu Üye
Dr. Mutlu DOĞANAY

Yeterlik Kurulu Temsilcisi Üye
Dr. Yeşim ERBİL

Çalışma Grubu ve Komisyonlardan Sorumlu Üyeler
Dr. Fatih AĞALAR
Dr. Ömer ALABAZ
Dr. Sümer YAMANER

Sayın Prof. Dr. Tunç Alkın,
Türkiye Psikiyatri Derneği Başkanı

İLGİ: 02.01.2012 tarih ve 02/2012 sayılı yazınıza cevaben.

Öncelikle Dr. Turan Acar'a uygulanan şiddet konusunda göstermiş olduğunuz hassasiyet ve desteğinizden dolayı Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu olarak teşekkür ederiz.

Saldırganların cezalandırılması ve hekimlerimize bu tarz çirkin saldırıların önlenebilmesi açısından hukuki süreçleri hızlı bir şekilde sürdürüyoruz. Hekimimizin tedavisi gerçekleşmiş, sağlığıyla ilgili durumu şuan için iyidir. Psikolojik destek talebiniz için teşekkür eder, gerekli bir durumda yardımlarınızı seve seve rica ederiz.

En içten saygılarımızla,

Prof. Dr. Cem Terzi
Türk Cerrahi Derneği Başkanı

Dernek Banka Hesap No
İş Bankası - Ankara
Meşrutiyet Şubesi
Banka Kodu: 4213
Hesap No: 0020415
Bankamatik için: 304400-0020415
IBAN: TR12 0006 4000 0014 2130 0204 15

Vakıflar Bankası - Ankara
Hastaneler Şubesi
Banka Kodu: 378
Hesap No: 00158 007285 354481
IBAN: TR71 0001 5001 5800 7285 3544 81

Dernek Adresi
MESA Koru Sitesi
Koru Mahallesi
Ihlamur 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