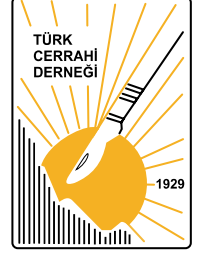




TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ YÖNETİM KURULU (2010-2012) 2. YIL ÇALIŞMA RAPORU



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ YÖNETİM KURULU (2010-2012) 2. YIL ÇALIŞMA RAPORU

Eylül 2012

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ YÖNETİM KURULU (2010-2012)

2. YIL ÇALIŞMA RAPORU

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

Türk Cerrahi Derneği Yayınları - Ekim 2012

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

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

Tasarım ve Uygulama

BAYT Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti.
Ziya Gökalp Cad. 30/31, 06420 Kızılay, Ankara
Tel : (312) 431 30 62

Baskı

Tuna Matbaacılık San. ve Tic. A. Ş.
Bahçekapı Mah. 50. Sok. No: 7, 06370 Şaşmaz, Ankara
Tel : (312) 278 34 84

Baskı Tarihi: Ekim 2012



TCD Başkanı'nın veda mektubu

Sayın Meslektaşım,

İki dönemdir sürdürdüğüm Türk Cerrahi Derneği Başkanlığı görevimin sonuna geldim.

Ekim ayında yapılacak seçimlerde yeniden aday olmayacağım. Tüzüğümüz buna izin verse de insanların kendi yaşamlarındaki ilkelerinin yasa ve yönetmeliklerden daha bağlayıcı olması gerektiğini düşünenlerdenim.

Dört yıl önce size yazdığım ilk mektubumda söylediğim gibi binlerce üyesi olan bir derneğin demokratik ve katılımcı olabilmesi için başkanlığın en fazla 2 dönem, yönetim kurulu üyeliğinin de en fazla 3 dönem yapılması uygun olur.

Bana verdiğiniz bu onurlu görev ve gösterdiğiniz güven için bir kez daha çok teşekkür ederim. Dört yılı da aşan bir süre boyunca tanıdığım ve yüz yüze tanışmadığım pek çok üyemizin desteğini her gün aldım. Bunun için size müteşekkirim.

Bir insanın düşleri gelecekteki anılarıdır biraz da...

Benim gençlik yıllarımdan beri dernek faaliyetlerine dair düşlerim vardı. Sizin yol açmanız ve çalışma arkadaşlarım sayesinde düşlerimin hemen hepsi artık anılarım oldu... Bundan daha büyük bir mutluluk olabilir mi bir insan için?

Bu veda mektubunda dört yılda neler yaptığımızı anlatmayacağım. Buna gerek yok. Zira yüzlerce sayfalık dört çalışma raporu yayınladık. Yaptıklarımızı biliyorsunuz.

İki yıl önceki mektubumda "bir şey olmak için değil bir şey yapmak için var olmak" tan bahsetmiştim size. Bu ilkeye uymaya çalıştım. Kuşkusuz eksiklikler hatta hatalar olmuştur. Ancak, bu dört yıl boyunca aklımı, yüreğimi ve zamanımı büyük ölçüde derneğimize ve camiamıza adanmış olmak beni teselli ediyor.

Hoşcakalın.

Prof. Dr. Cem Terzi

Sağlıkta Dönüşüm Programı: Sağlık Piyasalaşırken Hekimler İşçileşiyor

Prof. Dr. Cem Terzi

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'nin 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 istenin 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'nin 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 sistemi 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 gütmeyiz. Bu modelin kurucusu olan Almanya'da sistem herkesi kapsamaktadır. Oysa, Türkiye'de büyük bir nüfus oluşturmalarına rağmen enformel istihdam ve tarımda çalışanlar sistem dışı kalmıştır. Bu sağlık sistemi **eşitsiz ve korparatist (ayırıcı)** bir sağlık sistemidir.

Türkiye'nin eşitsiz ve ayırıcı sağlık sistemi, nüfusun ciddi bir kısmını kapsam dışı bırakmakla kalmamış kapsam içine aldığı gruplara sunulan sağlık hizmetinin niteliği de ayırıcı 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 imkânı 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 ağırlıklı kamu kaynaklarından yapıldığı ve sağlık hizmetinin ağırlıklı 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/paylaştıracı 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'lar-daki 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** sosyal güvenlik sistemini 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 sistemi 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 başılamadı. 80 darbesi ile de kamuda çalışanlar için özel hekimlik engeli tamamen kaldırıldı.

80'lere geldiğimizde Türkiye'nin sağlık sisteminde 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 süründükleri 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 sistemi idi.

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)**'dir.

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 belde-lerde 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 bü- tuncül bir sağlık hizmeti alamayacaktır.

Genel Sağlık Sigortası modeli **kamusal sigortacılık** olması- na 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 kazananandan 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 yöneltilmektedir.

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 tespiti- ne 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 geline nokta 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 yanağı 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 yönelenmektedirler. 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 aracılığı ile kısırtılmış 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 kısırtılmış 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 başvurusuna olanak verildi.

Bu adım toplumda memnuniyet yaratmıştır. Daha önce belirttiğim gibi kendi içinde ayrımcı olan sağlık sistemimizde eşitleyici bir hamle olarak algılanmıştır toplum 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 yıllık 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 Teksoz 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 daraltılabileceği 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 sübvansiyon 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 yitirilmiştir. Başlangıçta piyasalaşmaya proaktif yaklaşan akademisyenler, bugün geline nokta akademik kalitedeki erimeden son derece rahatsızdırlar.

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 müşteriler 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 amacıyla 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 TÜİK, 2011) halkın sağlık politikalarından memnun olduğunu ortaya koymaktadır.

Sayıları 10 milyonu bulan Yeşil Kart'lılar ayakta 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 sürdürecektir.

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 sisteminin 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** düşünmekte.

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 kesimdir. 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 sektörde rekabet edecek biçimde yapılandırıldığı, hekimlerin gelirini parça başı iş üreterek performans üzerinden elde ettiği için **yarı özel sektör** durumudur.

Tam Gün Yasası ve Hekim Emeginin 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, sağlığını

sosyalleştirilmesi için değil hekimlerin piyasanın denetimi-ne tabi olmaları, **ucuz iş gücü** olmaları içindir.

2006'da 50 civarında olan tıp fakültesi sayısı 2012 itibarı 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 ülkelere varsıl ülkelere doğrudur. Türkiye'ye de çalışmak için gelebilecek hekimler sosyoekonomik olarak stabil olmayan Türki Cumhuriyetler'den, Orta Doğu ve Balkan ülkelerinden, açlıkla savaşılan 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 dağılımı 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 **antielitizm** 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 uzlaşılabilir. Hekimlerin talebi makul düzeyde, güvenceli gelir ve bunun emekliliğe yansımaları gibi nesnel özlük haklarıdır. Bir uzman hekim çok haklı olarak, emekli olduğunda 1600 TL ile nasıl geçineceğinin hesabını yapmaktadır.

Emekliliğe yansımayan, performansla 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 incelmış 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 bütününe 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 önleildi. Oysa devlet hastanelerinde çalışan uzman hekim grubunun biraz gecikerek de olsa gerçeğe 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 güduları 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 üretilen 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 çıkarırlarsa 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 New York, New York 2008.
- Belek İ. Sağlıkta Dönüşüm. İstanbul, Yazılama Yayınevi, 2011 basıkda.
- 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. İstanbul, 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.
- Hamzaoglu 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](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 itibarıyla 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 Günel Olayı: Dokuz Eylül Üniversitesinde Yaşanan İşten 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

- 18 Kısa Tarihçe
- 19 Prof. Dr. Ahmet Yayıoğlu
- 20 Merkez Binası
- 21 Yönetim ve Denetim Kurulu
- 22 Onur Kurulu
- 23 Yeterlik Kurulu, Dernek Merkezi Çalışanları
- 24 İktisadi İşletmesi
- 25 Tüzük
- 32 Yönetmelik

TCD Yönetim Kurulu (2010-2012) 2. Yıl Çalışma Raporu

- 37 Yönetim Kurulu Kararları
- 41 İnternet Sitesi
- 45 Tutum ve Görüşler
- 49 Sürekli Mesleki Gelişim Etkinlikleri
- 69 Kongreler
- 75 Diğer Etkinlikler
- 83 Uluslararası İlişkiler
- 89 Kurumlarla İlişkiler
- 90 Hukuki Süreçler
- 103 Cerrahi Yeterlik Sınav ve Soru Komisyonları
- 105 Cerrahi Yeterlik Sınavları
- 107 Yeterlik Kurulu Çalışmaları

ÇALIŞMA GRUPLARI

- 121 Asistan Komisyonu
- 125 Yan Dal ve Bölge Dernekleri ile İlişkiler Komisyonu
- 127 SGK ile İlişkiler Komisyonu
- 129 İnsan Gücü - İşgücü ve İşyükü- Çalışma Grubu
- 131 Elektronik Öğrenme Komisyonu
- 157 Temel Cerrahi Eğitimi Kurs Komisyonu
- 160 Performans Uygulaması Çalışma Grubu
- 161 Medikolegal Konular Komisyonu
- 163 Özel Çalışan Cerrahlar Komisyonu
- 165 Türk Cerrahi Tarihi Araştırma Komisyonu
- 167 Etik Komisyonu
- 169 Cerrahi Asistanları Gelişim Sınavı ve Değerlendirme Komisyonu
- 172 Kadın Cerrahlar Çalışma Grubu
- 173 Uluslararası Cerrahlar Komitesi
- 175 Periferik Damar Cerrahisi Çalışma Grubu

YAYINLAR

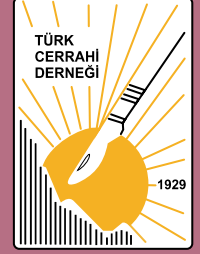
- 179 Ulusal Cerrahi Dergisi
- 180 Diğer Yayınlarımız

ÖDÜL ve BURSLAR 181

KAYIP DEĞERLERİMİZ 187

EKLER

- 193 Basın Açıklamaları
- 195 Basında TCD
- 203 Kurumlarla Yazışmalar



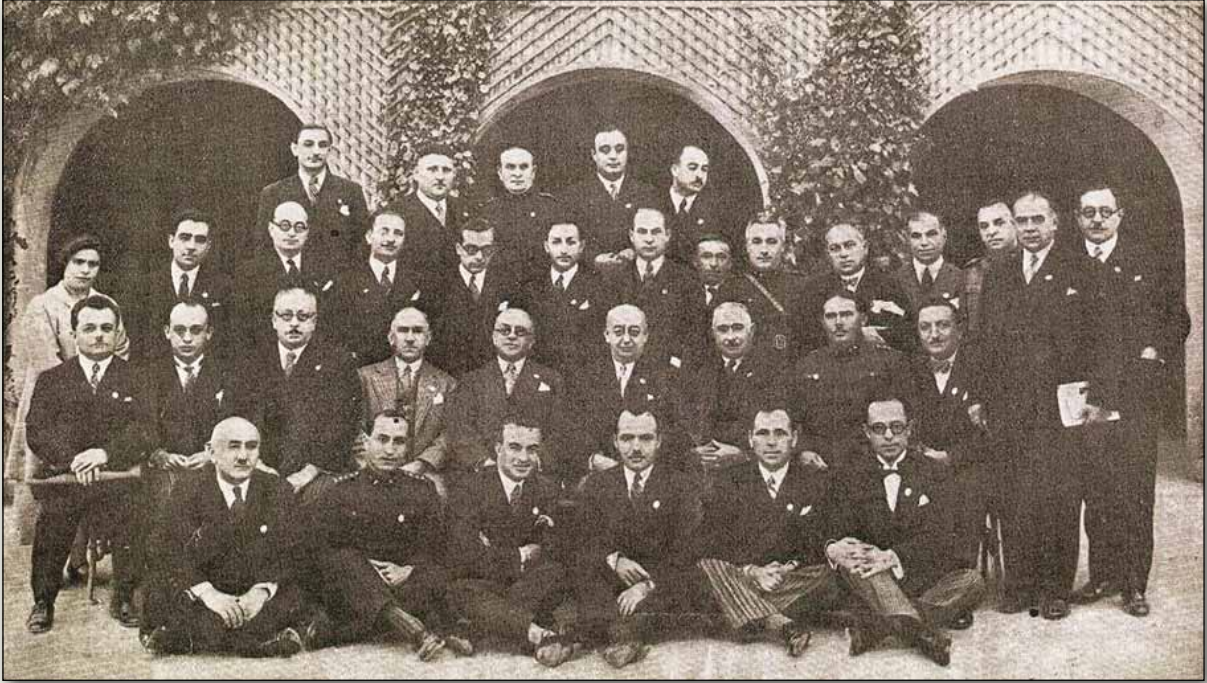
TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Türk Cerrahi Derneği Kısa Tarihçe

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

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

toplantıda cemiyetin nizamnamesini hazırlamak için iki sene sonra toplanacak kongreye sunmak üzere Tıp Fakültesinden Profesör Ahmet Kemal Atay, Gülhane'den Profesör Murat Cankat, Guraba Hastanesi'nden Operatör Ali Rıza Faik Altoğan, Şişli Çocuk Hastanesi'nden Operatör Rifat Hamdi ve Operatör Kâzım İsmail Gürkan'dan oluşan bir komite kurulmuştur. Bu komite iki sene boyunca incelemeler yaparak cemiyetin tüzüğünü hazırlamış ve Eylül 1931'de dördüncü Milli Türk Tıp kongresi ile aynı zamanda toplanan birinci Türk 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 Yayıoğlu'nun 1985 yılında yayın hayatına başlayan Ulusal Cerrahi Dergisi 1. sayısına yazmış olduğu makale günümüze ışık tutmaya devam ediyor...



Prof. Dr.
Ahmet Yayıoğlu

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 sağlamışlardır. 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. Yarınnın 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 kırıklığını yaşamaktadır. Hatta mecburi hizmet mesleğin bir ölçüde heba olmuş kıymetli zamandır. Çünkü pratik olarak sağlık sorunun çözümüne geçerli bir katkısı olmamaktadır.

3. Öğretim süresi dört yıl olan diğer fakültelerdeki çalışma günleri dikkate alındığında; Tıp Fakültelerindeki öğrenim süresini 8 yıl olarak hesap etmek gerekir. Çünkü tıp fakültelerinde 20 Eylül'de öğretim başlamakta Şubat ayında 15 gün tatil yapılmakta, 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 yapabilmek 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 görülmemektedir. 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

inanana 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 yanlışsa tedavi mümkün olamaz. Sağlık ve hekimlikle ilgili sorunların hiç olmazsa gündeme gelebilmesi için 'de teşhisin doğru konması gerekmektedir.



TCD Merkez Binası



Prof. Dr. Ahmet Yaycıoğlu
Kurucumuz



İLETİŞİM ADRESİ

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



Türk Cerrahi Derneği

Yönetim Kurulu



Dr. M. Cem Terzi
Başkan



Dr. Haldun Gündoğdu
2. Başkan



Dr. Savaş Koçak
Genel Sekreter



Dr. Seher Demirel
Sayman



Dr. Mutlu Doğanay
İnternet ve web sorumlusu
üye



Dr. Yeşim Erbil
Yeterlik Kurulu temsilcisi
üye



Dr. Fatih Ağalar
Çalışma grubu ve komisyonlardan
sorumlu
üye



Dr. Ömer Alabaz
Çalışma grubu ve komisyonlardan
sorumlu
üye



Dr. Sümer Yamener
Çalışma grubu ve komisyonlardan
sorumlu
üye

Denetim Kurulu



Dr. Cüneyt Kayaalp
Başkan
İnönü Üniversitesi Tıp
Fakültesi Genel Cerrahi
Anabilim Dalı



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. 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. Nusret Aras
Üye

Emekli Öğretim Üyesi



Dr. Raci Aydın
Üye

Emekli Öğretim Üyesi



Dr. Semih Başkan
Üye

*Ankara Üniversitesi
Tıp Fakültesi Genel Cerrahi
Anabilim Dalı*



Dr. Bahattin Korucu
Üye

Emekli Öğretim Üyesi



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. Seher Demirer
Başkan

Ankara Üniversitesi Tıp
Fakültesi Genel Cerrahi
Anabilim Dalı

E-posta:
demirers02@yahoo.com



Dr. M. Faik Özçelik
2. Başkan

İstanbul Üniversitesi
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
Genel Cerrahi Cerrahi
Anabilim Dalı

E-posta:
ozcelik@istanbul.edu.tr



Dr. Betül Bozkurt
Genel Sekreter

Ankara Numune Eğitim ve
Araştırma Hastanesi Genel
Cerrahi Kliniği

E-posta:
b2bozkurt@yahoo.com



Dr. Fatih Ağalar

Özel Anadolu Sağlık
Merkezi Genel Cerrahi
Bölümü

E-posta:
fatihagalar@yahoo.com



Dr. Ersin Öztürk

Sayman
Uludağ Üniversitesi Tıp
Fakültesi Genel Cerrahi
Anabilim Dalı

E-posta:
drozturk@uludag.edu.tr



Dr. Yaman Tekant

İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Genel Cerrahi Cerrahi
Anabilim Dalı

E-posta:
ytekant@superonline.com



Dr. Yeşim Erbil

İstanbul Üniv. İstanbul
Tıp Fakültesi Gen.Cerrahi
Anabilim Dalı

E-posta:
yerbil2003@yahoo.com



Dr. Cüneyt Kayaalp

İnönü Üniversitesi Tıp
Fakültesi Genel Cerrahi
Anabilim Dalı

E-posta:
cuneytkayaalp@hotmail.com



Dr. Ali Konan

Hacettepe Üniversitesi Tıp
Fakültesi Genel Cerrahi
Anabilim Dalı

E-posta:
akonan@hacettepe.edu.tr

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

TCD İktisadi İşletmesi

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

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

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

T.C. Maliye Bakanlığı'nın tüm derneklerden talep ettiği üzere 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 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

Türk Cerrahi Derneği Tüzüğü

22.03.2010

Derneğin Adı ve Merkezi

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

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

Madde 2- Türk Cerrahi Derneği, “Tıpta Uzmanlık Tüzüğünde” yer alan Genel Cerrahi Ana Dalında eğitim, araştırma, hasta bakımı (ko-runma, 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 müstamlatı 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 yukarıda belirtilen fıkralardaki tüm faaliyetleri için yıllık net gelirinin en az %50’sini bu amaçla kullanır ve bu kullanım için Yönetim Kurulunu yetkili kılar.
- Ö- Yönetim Kurulu çağın ve ülkenin gereksinimlerini göz önüne alarak uygun bulunduğu alanlarda bilimsel çalışma grupları, mesleki 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 ilişkilerine 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

Faaliyetine 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 ödememez.

Üyelikten Çıkma

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

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

Üyelikten Çıkarılma

Madde 5- Dernek üyeliğinden çıkarılmayı gerektiren haller.

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

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

Yönetim Kurulu, Onur Kurulunun kararına kadar üyenin organların toplantılarına katılmasını yasaklayabilir. Çıkarılan üyenin Onur Ku-

rulunun kararına karşı toplanacak Genel Kurula, yazılı itiraz hakkı vardır. Genel Kurul itiraz üzerine konuyu ilk toplantıda gündeme alıp görüşür, yazılı itiraz okunur ve üye dinlenir. Genel Kurulun kararı kesindir. Bu yolla çıkarılan üye tekrar kabul edilmez. 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 üyelere yapılır.

Genel kurul;

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

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

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

Çağrı Usulü

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

Toplantı Usulü

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

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

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

Genel Kurulun Görev ve Yetkileri

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

- 1- Dernek organlarının seçilmesi,
- 2- Dernek tüzüğünün değiştirilmesi,
- 3- Seçimlerle ilgili yönetmeliğin değiştirilmesi,

- 4- Yönetim ve denetim kurulları raporlarının görüşülmesi, yönetim ve denetim kurulunun ibrası,
- 5- Yönetim kurulunca hazırlanan bütçenin görüşülüp aynen veya değiştirilerek kabul edilmesi,
- 6- Dernek için gerekli olan taşınmaz malların satın alınması veya mevcut taşınmaz malların satılması hususunda yönetim kuruluna yetki verilmesi,
- 7- Yönetim kurulunca dernek çalışmaları ile ilgili olarak hazırlanacak 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 takdirde genel kurulda aldığı oy çokluğu sırasına göre yedek üyelerin göreve çağırılması mecburidir.

Yönetim Kurulunun Görev ve Yetkileri

Yönetim kurulu aşağıdaki hususları yerine getirir.

- 1- Derneği temsil etmek veya bu hususta kendi üyelerinden bir veya birkaçına yetki vermek, dernek haklarını korumak için avukat tutmak,
- 2- Gelir ve gider hesaplarına ilişkin işlemleri yapmak ve gelecek döneme ait bütçeyi hazırlayarak genel kurula sunmak, genel kuruldan alınan yetkiye dayanarak dernek bütçesinin bölümleri arasında aktarmalar yapmak suretiyle bütçede yeni bölümler açmak ve dernek adına gelir tahsil etmek,
- 3- Derneği düzenleyeceği kongrelerin başkanlarını, yönetim kurulu dışından olacak şekilde belirler Bir kişi aynı kongrenin başkanlığını yaşam boyu bir kez yapabilir,
- 4- Derneğin çalışmaları ile ilgili yönetmelikleri hazırlayarak genel kurul onayına sunmak,
- 5- Genel kurulun verdiği yetki ile taşınmaz mal satın almak, derneğe ait taşınır ve taşınmaz malları satmak, bina veya tesis 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 Teşkilî, Görev ve Yetkileri

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

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

Denetim Kurulunun Görev ve Yetkileri

Denetim kurulu;

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

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

Onur Kurulu

Madde 12

1. Türk Cerrahi Derneği Genel Kurulu tarafından seçilen 9 asil 5 yedek üyeden oluşur.
2. Onur kuruluna seçilebilmek için genel cerrahi mesleğinde 15 yılını doldurmuş olmak, çalıştığı kurum ya da meslek örgütü tarafından meslek uygulamaları ile ilgili olarak verilmiş bir ceza ya da adli yargı tarafından yüz kızartıcı suçlar nedeniyle verilmiş ve kesinleşmiş bir ceza almamış olmak ve Türk Cerrahi Derneğinin asil üyesi olunması gereklidir.
3. Üyelerinin görev süreleri 2 yıldır. Başkan ve kurul üyeleri en fazla iki dönem için seçilirler.
4. Onur kurulu ilk toplantısında başkan, ikinci başkan ve raportör seçerek çalışmalarına başlar.
5. Onur Kurulu yılda en az 1 kez olmak üzere, ayrıca Türk Cerrahi Derneği Başkanı ya da Türk Cerrahi Derneği Onur kurulu başkanının 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 çağırılırlar.

Onur Kurulunun 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 sürelî 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 Tebliği esaslarına göre yapılır.

Defterlerin Tasdiki

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

Gelir Tablosu ve Bilanço Düzenlenmesi

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

Derneğin Gelir ve Gider İşlemleri

Madde 16- Gelir ve gider belgeleri;

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

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

Dernek tarafından kişi, kurum veya kuruluşlara yapılacak bedelsiz mal ve hizmet teslimleri (Dernekler Yönetmeliği EK-14'te örneği bulunan) "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 ebatla) yönetim kurulu kararıyla, matbaaya bastırılır.

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

Yetki Belgesi

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

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

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

Gelir ve Gider Belgelerinin Saklama Süresi

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

Beyanname Verilmesi

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

Bildirim Yükümlülüğü

Madde 18- Mülki amirliğe yapılacak bildirimler;

Genel Kurul Sonuç Bildirimi

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

Genel kurul sonuç bildirimine;

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

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

Taşınmazların Bildirilmesi

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

Yurtdışından Yardım Alma Bildirimi

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

Kamu Kurum ve Kuruluşları ile Birlikte Yürütülen Ortak Projelerle 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'üdür. Genel kurulda tüzük değişikliği oylaması açık olarak yapılır.

Derneğin Feshi ve Mal Varlığının Tasfiye Şekli

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

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

Tasfiye İşlemleri

Genel kurulca fesih kararı verildiğinde, derneğin para, mal ve haklarının tasfiyesi son yönetim kurulu üyelerinden oluşan tasfiye 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 işlemleri sırasında derneğin alacaklılarına çağrıda bulunulur ve varsa malları paraya çevrilerek alacaklılara ödenir. Derneğin alacaklı olması durumunda alacaklar tahsil edilir. Alacakların tahsil edilmesi ve borçların ödenmesinden sonra kalan tüm para, mal ve hakları, genel kurulda belirlenen yere devredilir. Genel kurulda, devredilecek yer belirlenmemişse derneğin bulunduğu ildeki amacına en yakın ve fesih edildiği tarihte en fazla üyeye sahip derneğe devredilir. Tasfiyeye ilişkin tüm işlemler tasfiye tutanağında gösterilir ve tasfiye işlemleri, mülki idare amirliklerince haklı bir nedene dayanı-

larak verilen ek süreler hariç üç ay içinde tamamlanır. Derneğin para, mal ve haklarının tasfiye ve intikal işlemlerinin tamamlanmasını müteakip tasfiye kurulu tarafından durumun yedi gün içinde bir yazı ile dernek merkezinin bulunduğu yerin mülki idare amirliğine bildirilmesi ve bu yazıya tasfiye tutanağının da eklenmesi zorunludur. Derneğin defter ve belgelerini tasfiye kurulu sıfatıyla son yönetim kurulu üyeleri saklamakla görevlidir. Bu görev, bir yönetim kurulu üyesine de verilebilir. Bu defter ve belgelerin saklanma süresi beş yıldır.

Hüküm Eksikliği

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

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

Kurucular

- 1- Sermet Akgün, Prof. Dr.1479. , İzmir (T.C.)
- 2- Kemal Altay, Opr. Dr., Ankara (T.C.)
- 3- Kaya Çilingiroğlu, Prof. Dr., İstanbul (T.C.)
- 4- Erol Düren , Prof. Dr., İstanbul (T.C.)
- 5- Şadan Eraslan , Prof. Dr. , Ankara (T.C.)
- 6- Yılmaz Kadioğlu , Opr. Dr., Ankara (T.C.)
- 7- Yılmaz Sanaç , Prof. Dr. , Ankara (T.C.)
- 8- Cemalettin Topuzlu , Prof. Dr. , İstanbul (T.C.)
- 9- Ahmet 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 Kadioğlu (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 katılımı olması ve iki etaplı seçim sisteminin uzun süreceği göz önüne

alındığında, güncel elektronik teknolojiyi kullanan ve daha hızlı oy kullanmayı ve sonuç almayı sağlayan bir sistem kullanılması zaruri olmuştur. Bu nedenle, TCD yönetim kurulu seçimli genel kurullar için aşağıdaki şartları sağlayacak bir elektronik oylama sistemi hazırlar.

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

Bilimsel Aktiviteler

MADDE 5: Kongreler, Bilimsel Toplantılar

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

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

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

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

Yönetim kurulu kongre başkanının 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 Yüklü Çalışma Grubu
- Medikolegal Konular Komisyonu
- Etik Komisyonu
- Temel Cerrahi Eğitimi Kursu Komisyonu
- Özel Çalışan Cerrahlar Komisyonu
- Türk Cerrahi Tarihi Araştırma Komisyonu
- Yan Dal ve Bölge Dernekleri ile ilişkiler Komisyonu
- 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)

2. Yıl Çalışma Raporu

Eylül 2012

TCD YÖNETİM KURULU TOPLANTI KARARLARI

www.turkcer.org.tr/icerik.php

Yönetim Kurulu toplantı tutanaklarını özet halinde web sayfamızdan duyurmayı sürdürüyoruz. Aşağıda bu kararları bulabilirsiniz.



Sayı: 26

Tarih: 14.01.2012

1. Yeni üye başvurularının kabul edilmesine,
2. Op. Dr. Nurtaç Aydın'ın geçici görevlendirilmesi konusunda yürütülecek hukuki süreçte Dernek avukatı Verda Ersoy'un görevlendirilmesine,
3. Muğla Üniversitesi Rektörlüğü'nün Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'na profesör alımına ilişkin açıklamasında yer alan "Eğitim-Araştırma Hastanesi'nde Başhekimlik Yapmış Olmak" ek koşulunun iptali için dava açılmasına,
4. Dr. İlker Şahin için açılan soruşturma konusunda Bursa Tabip Odası tarafından yapılacak olan basın açıklamasına TCD adına katılmak için Dr. Yeşim Erbil görevlendirilmesine,
oy birliğiyle karar verildi.

Sayı: 27

Tarih: 11.02.2012

1. Yeni üye başvurularının kabul edilmesine,
2. Prof. Dr. Kemal Özden bursuna Dr. Gültekin Hoş'un başvurusunun kabul edilmesine,
3. 31 Mart -01 Nisan 2012'de Malta'da yapılacak olan UEMS Toplantısı için Prof. Dr. Cem Terzi ve Prof. Dr. Sadık Kılıçturgay'ın görevlendirilmesine,
oy birliğiyle karar verildi.

Sayı: 28

Tarih: 10.03.2012

1. Yeni üye başvurularının kabul edilmesine,
 2. TCD Burs başvuruları görüşüldü. Başvurular arasından Yeterlik Sınav puanları ve İngilizce yeterlik puanları dikkate alınarak; Dr.Eren Berber Bursu'na Dr. Çiğdem Arslan, Dr.Feza Remzi Bursu'na Dr. Volkan Özben, Nevin Baykent Bursu'na Dr. Ali Güner ve Dr. Tonguç Utku Yılmaz'ın gönderilmesine,
 3. Yan Dal Dernekleri tarafından düzenlenecek bilimsel etkinliklerin TCD tarafından desteklenmesi ve TCD web sayfasında yayınlanması için Dr. Ömer Alabaz tarafından belirlenen kuralların uygulamaya konmasına,
 4. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri tarafından sorulan yara bakım ürünlerinin Dermatologlar tarafından reçete edilmesi konusu tartışıldı. TCD görüşü olarak bu ürünlerin cerrahi disiplinler dışındaki hekimlerin yazabilmesinin uygun olmadığına,
 5. Cerrahi Tıp Merkezlerinde yapılabilecek vakalar konusunda yeni görüş oluşturabilmek için " Özel Çalışan Cerrahlar Çalışma Grubu" ve " SGK Çalışma Grubu" nun Dr. Ömer Alabaz başkanlığında çalışmasına,
 6. EDS tarafından Selanik' de 19-22 Nisan 2012 tarihlerinde düzenlenecek olan kursa TCD' ni temsilen Dr. Haldun Gündoğdu ve Dr. Osman Abbasoğlu'nun katılmasına,
- Oybirliği ile karar verildi.**

Sayı: 29

Tarih: 14.04.2012

1. Yeni üye başvurularının kabul edilmesine,
 2. Prof. Dr. Ahmet Yayıoğlu Proje Yarışmasına yapılan başvurular ve jüri raporları değerlendirilerek Dr. Duygu Altınok' un projesinin birincilik ödülü olan 15.000.- TL ile değerlendirilmesine, Dr. Sadık Emre Direk' in projesinin mansiyon ödülü olan 5.000.- TL ile değerlendirilmesine,
 3. TTB' den gelen yazıya istinaden; Galvanizasyon yöntemiyle hemoroid tedavisi yaygın bir kullanım olmadığı sadece 1 ve 2. derece hemoroidlerde kullanılabildiği ve TTB puanının da infrared, band ligasyonu ile hemoroid tedavisi ile aynı olması (70 TTB puanı) gerektiği görüşüne,
 4. Yeterlik Kurulu Çalışma Raporu'nun basımına,
 5. Telekurye ile yaşanan sorun nedeniyle Aktif İletim Firmasıyla çalışılmasına,
 6. Damar Cerrahisinde Acil Durumlar kitabının basılmasına, kongrede çantalara koyulmasına, kongreye katılmayan üyelerimize gönderilmesine,
 7. 09 Mayıs'da İstanbul' da yapılacak olan Elsevier Workshop una Prof. Dr. Sadık Kılıçturgay'ın görevlendirilmesine,
- Oybirliği ile karar verildi.**

Sayı: 30

Tarih: 12.05.2012

1. Yeni üye başvurularının kabul edilmesine,
 2. Dr. Özgür Tanrıverdi' nin TCD web sayfasında yer almasını istediği anket konusundaki başvurunun kabulüne,
 3. Prof. Dr. Ayhan Kuzu'nun Kolonoskopi Eğitim Videosu için destek verilmesine,
- Oybirliği ile karar verildi.**

Sayı: 31

Tarih: 09.06.2012

1. Yeni üye başvurularının kabul edilmesine,
 2. Ulusal Cerrahi Dergisinin hazırlık, basım ve dağıtımı ile ilgili AVES Yayıncılık Ltd. Şti. firmasıyla çalışılmasına,
 3. Ulusal Cerrahi Kongresinde bildiri ödülleri kazananlarına ödülleri ödemesine,
 4. Dr. Gülbiye Yaşar' ın anket başvurusunun web sayfasında yayınlanmasına,
 5. Dr. Kamuran Cumhur Değer'in Dr. Eren Berber Bursu'nun 2014 yılına ertelenme talebinin kabul edilmesine,
 6. Dr. Ali Rıza Tümer ve Avukat Verda Ersoy' un Malpraktis Kurslarına devam etmesine,
 7. TTB/UDEK Yeterlik Kurultayı'na Prof. Dr. Yaman Tekant' ın görevlendirilmesine,
 8. Ayaktan Teşhis ve tedavi yapan sağlık kurumları konusunda daha önce ilgili komisyon tarafından hazırlanan görüşün onaylanmasına,
 9. Sağlık Bakanlığı Klinik Karar Verme Rehberi hazırlama komisyonuna derneği temsilen Prof. Dr. Fatih Ağalar'ın görevlendirilmesi,
- Oybirliği ile karar verildi.**

Sayı: 32

Tarih: 14.07.2012

1. Yeni üye başvurularının kabul edilmesine,
2. TCD Asistan Komisyonu Başkanı Dr. Egemen Çiçek ile görüşülerek Asistan Komisyonu çalışmaları ile ilgili yeni seçilen komisyona görevler verilmesine,
3. Genel Cerrahların ekstremita amputasyonu yapabilmesi konusunda Prof. Dr. Cüneyt Köksoy tarafından hazırlanan raporun TCD Görüşü olarak benimsenmesine ve bu doğrultuda hazırlanarak web sayfasında yayınlanmasına,
4. Genel Cerrahların çocuk hasta ameliyat etmesi konusundaki Av. Verda Ersoy'un çalışmaları değerlendirilerek üyemizden gelen bu konudaki bilgilendirme talep yazısına bu doğrultuda cevap yazılmasına,
5. Türkiye Kanseri Savaş Vakfı ile TCD Yönetim Kurulu olarak ortak burs programı uygulanması konusundaki başvurunun kabulüne web sayfasından üyelerimize duyurulmasına,
6. 07.10.2012'de TCD Genel Kurulu'nun TCD binasında yapılmasına yeterli oy çoğunluğunun sağlanamaması durumunda 14.10.2012' de AÜTF Morfoloji Binası'nda yapılmasına ve gerekli hazırlıklar için Doç. Dr. Haldun Gündoğdu ve Prof. Dr. Savaş Koçak'ın görevlendirilmesine,
7. Dr. Metin Eser'in Yeterlilik Sınav Birinciliği ödülü olarak 1.000.TL. ödenmesine,
Oybirliği ile karar verildi.

Sayı: 33

Tarih: 11.08.2012

1. Yeni üye başvurularının kabul edilmesine,
2. Dr. Hasan Besim'in önerdiği Meme Hastalıkları anketinin web sayfamızda yayınlanmasına,
3. Bakırköy Sadi Konuk Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nin Asistan Eğitimi Programı'nda kullanılmak üzere Asistan Gelişim Sınavı soru bankasından soru verilmesine,
4. "Çalışanın güvenliğinin sağlanması" kapsamında Sağlık Bakanlığı tarafından ameliyathanelerde kamera sistemleri konulması konusunda TCD görüşünün oluşturulması için Dr. Murat Civaner ve Av. Verda Ersoy'dan görüş alınmasına,
5. TCD Olağan Genel Kurulu'nda yapılacak olan ikramlar için Antip Firması ile anlaşılmasına,
6. Yeterlilik Genel Kurulu'nun 29 Eylül 2012' de Dernek Merkezi'nde yapılmasına,
7. "Royal College of Surgery of Great Britain and Ireland" ile karşılıklı işbirliği geliştirilmesine,
8. Cerrahide Zor Yara Bakımı ve Genel Yaklaşımlar" başlıklı yeni bir kurs düzenlenmesine, bu kursun sponsorluğu için KCI Firmasıyla ile görüşmek üzere Dr. Seher Demirel ve Dr. Mutlu Doğanay'a yetki verilmesine,
9. Temel Cerrahi ve Stapler Kurs Programları'nın sürdürülmesine,
Oybirliği ile karar verildi.

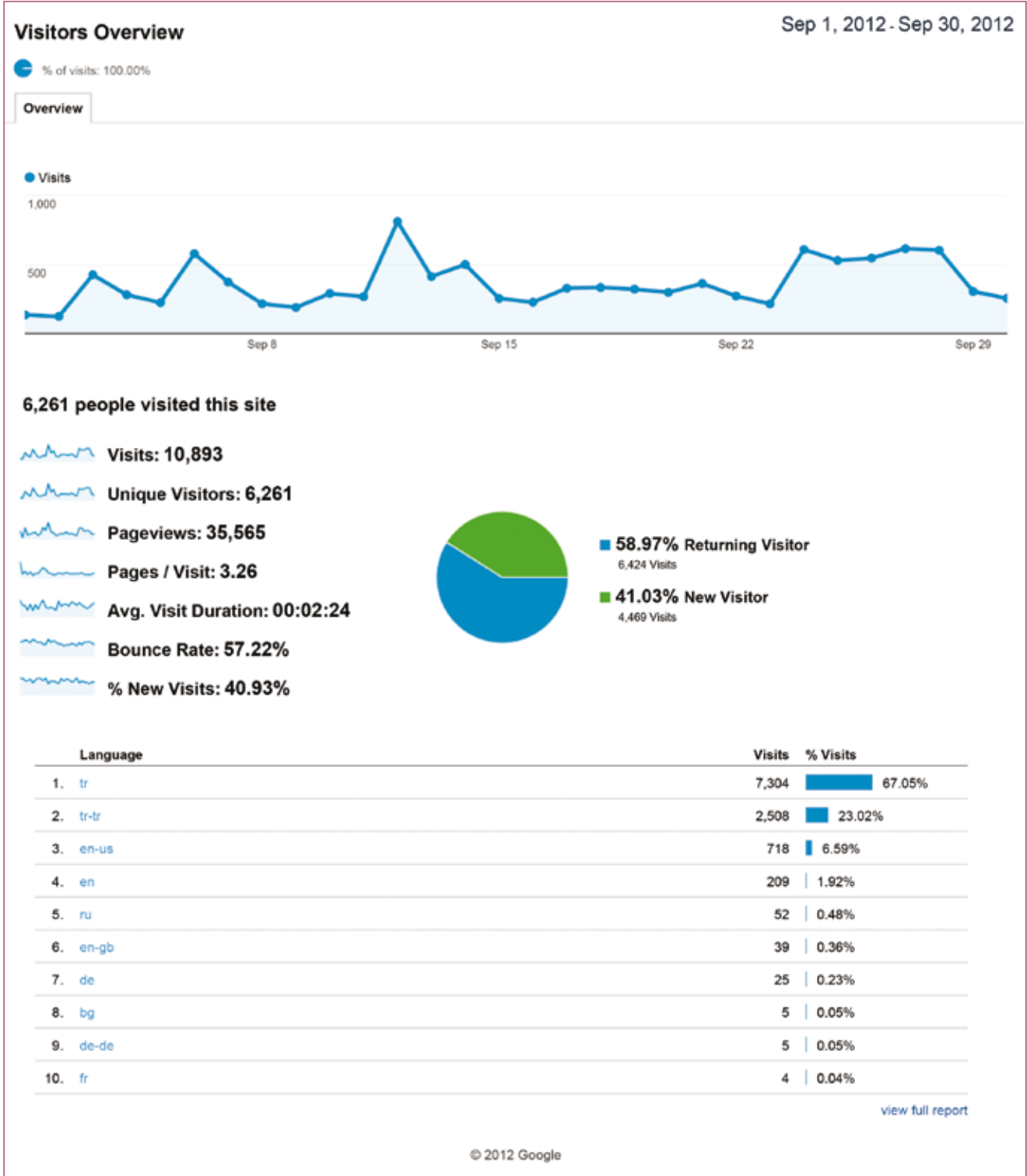
TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ İNTERNET SİTESİ

www.turkcer.org.tr

İnternet sitemiz, 2012 yılında yeni katkılarla daha da gelişerek kapsamlı içeriği, dinamik yapısıyla güncel hizmet sunmaya devam ediyor.



01 Eylül 2012 - 30 Eylül 2012 TCD web sayfası analizi



Web sitesinde, Dernek çalışmaları, Çalışma Grupları faaliyetleri ve bilimsel etkinliklerin duyurulması yanı sıra e-öğrenme, e-karnem ve e-kitap benzeri sanal yapılanmalarla interaktif iletişimi geliştirmeye özen gösterildi.

2012 yılında da sürekli kendini yenileyerek kullanıcılarına güncel ve hızlı bilgi ulaştırmayı sürdürüyor.



TCD TUTUM VE GÖRÜŞLERİ

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



Diyabetik Ayak ve Amputasyonunu Kimler Yapmalı?

Diyabetik ayak enfeksiyonu ve gangrenli ekstremitelerin tedavisi ve cerrahi girişimleri ülkemiz için halen yeterli bir prokole ve altyapıya sahip olmayan konular arasındadır. Genel cerrahlar başka hiçbir uzmanlık dalının elini sürmek istemediği bu alanda yıllardır sağlık hizmeti vermiş ve vermeye devam etmektedirler. Ancak son yıllardaki performans uygulamaları ve daha birçok neden ile başta Ortopedi olmak üzere birçok dal bu konuya ilgi duymaya başlamıştır. Merkezlere göre bu tip hastaların tedavisinde uzmanlık dalları açısından farklılıklar olabilmektedir. Bununla beraber diyabetik yaranın kronik bakımını halen genel cerrahinin dışında sağlayan bir uzmanlık dalı yok gibidir.

Aslında diyabetik ayak çok disiplinli bir yaklaşım gerektiren bir konudur. Diyabetik ayak yara ve enfeksiyonlarının tedavisinde Genel Cerrahi, periferik damar cerrahisi, enfeksiyon hastalıkları, endokrinoloji, Hava ve uzay

hekimliği (hiperbarik oksijen tedavisi açısından), ortopedi ve plastik cerrahi gibi bir çok uzmanlık dalı yanında, yara bakımı hemşireliği, rehabilitasyon ve podoloji gibi alt dallara da ihtiyaç vardır. Ülke genelinde bütün bu dallar bir arada bulunmadığı için birçok dal diğer dallarında görevini yapmaktadır. Bu çerçevede ülke genelinde diyabetik yara ve enfeksiyonlarla en fazla ilgilenen uzmanlık dalı genel cerrahidir. Diyabetik enfeksiyonlar cerrahi enfeksiyonların ve aynı zamanda amputasyonların önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Türk Cerrahi Yeterlik Yürütme Kurulu tarafından yayınlanan Genel Cerrahi Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Programında Diyabetik ayak ve enfeksiyonların bakım ve tedavisi yer almaktadır. Genel Cerrahlar yaraların bakımı, pansumanı, debridmanı, drenajı ve gerektiğinde acil ya da elektif amputasyonunu yapabilmektedirler. Aynı programda amputasyon gerek genel cerrahi gerekse ortopedi eğitimi (rotasyonu) kısmında yer almaktadır. Bu çerçevede yaygın sağlık hizmetinde en önemli basamağı oluşturan genel cerrahinin diyabetik ayak ve gangrenli ekstremitelerin amputasyonu dahil bakımlarını yapması doğal bir sorumluluğudur. Dahası gerek Sosyal Güvenlik Kurumu, gerekse hastaneler ya da birimler seviyesinde tedavi ve girişimlerin ilgili hekimin eğitim ve deneyimini dikkate almadan salt uzmanlık dallarına göre sınırlandırılmaya çalışılması yanlış ve haksız bir uygulamadır. Aynı zamanda SGK, girişimsel işlemler listesinde branşların altında geçen işlemlerin ücretlendirilmesinde farklı branşlarda bu işlemleri işaretleyip ücretlendirebilmektedir. Bu SGK geri ödemelerinde problem yaratmamaktadır.

Özetle genel cerrahlar diyabetik ayak, gangrenli ekstremitelerin takibini ve amputasyon dahil her türlü girişimlerini yapabilmeli ve bu konuda önlerinde olan mevzuat ve uygulamaya yönelik idari engeller kaldırılmalıdır.

Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Hakkında Yayınlanan Genelge ile İlgili TCD Tutum ve Görüşü



Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin giderek artması ve son olarak Dr. Ersin Arslan'ın öldürülmesi olayı üzerine Sağlık Bakanlığı "tüm kamu, üniversite ve özel sağlık kurumlarında" geçerli olmak üzere 14 Mayıs 2012 tarihli bir genelge yayımladı.

Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından sağlık çalışanlarının güvenli ortamlarda ve yüksek motivasyonla çalışmasının sağlanması hedefine yönelik olarak çalışanların güvenliğinin sağlanması amacıyla bir takım düzenlemeler yapılmış ve bu düzenlemeler 14.05.2012 tarih ve 2012/23 sayılı Genelge ile duyurulmuştur.

Genelge gereğince sağlık kurumlarının aşağıdaki düzenlemeleri yapması öngörülmüştür:

- "Riskli" alanlarda güvenlik kamerası bulundurulacak ve görüntüler sürekli takip edilecektir.
- Sağlık çalışanlarına şiddet eylemlerine karşı korunma eğitimleri verilecektir.
- "Vatandaş" şiddete uğrayan sağlık personelinin hizmet vermektan çekilme hakkının bulunduğu, böyle bir durumda hizmet alma sürecinin aksayabileceği konusunda bilgilendirilecektir.

- Sağlık çalışanları şiddete uğraması halinde, acil verilmesi gereken hizmetler hariç olmak üzere ve yetkili yöneticinin uygun bulması halinde hizmetten çekilebilecektir.
- Yetkili yönetici bu kapsamda hastanın sağlık hizmetini devam ettirecek yeni sağlık çalışanını belirleyecek, kurum içerisinde bunun mümkün olmaması halinde hastanın hizmet alabileceği başka bir sağlık kurumuna sevkini ve hizmet alımını sağlayacaktır. Bu süreç sırasında hastanın tedavisinin aksatılmamasına itina edilecektir.
- Hukuk birimleri, işlenen suçtan mağdur olan Bakanlık personeline veya vefatı halinde kanuni mirasçılara bir avukatın hukuki yardımını isteyip istemediğini soracaktır.
- SABİM'e ve hasta hakları birimine yapılan sağlık çalışanları hakkındaki şikayetler, öncelikle SABİM'den sorumlu il sağlık müdür yardımcısı ve hasta haklarından sorumlu başhekim yardımcısı tarafından ön değerlendirmeye tabi tutulacak, genel ve soyut nitelikte olan, şikayet sahibinin adı ve adresi belli olmayan veya personelin kusuru bulunmadığı açıkça görülen ihbar ve şikayetler değerlendirmeye alınmayacaktır.

Sağlık çalışanlarına yönelen şiddeti genel olarak polisiye önlemlerle çözmeyi hedefleyen bu politikanın yukarıda özetlenen tüm noktaları, ayrı ayrı hak ihlali ve etik sorunu yaratmaya adaydır.

Özellikle aşağıda ele alınan kurumların tüm alanlarını ameliyathaneleri, ameliyat odalarını içerecek biçimde kamera ile kayda alınması cerrahi branşı için sorunlar oluşturmaktadır.

Bu Genelge ile yöneticilere verilen talimatlar içinde "Risk değerlendirmesi ve güvenlik tedbirleri" başlığı altında "(c) Hasta mahremiyeti dikkate alınmak şartıyla, kurumların tüm alanlarını gözetleyebilecek şekilde güvenlik kameraları yerleştirilecek ve kamera görüntüleri sürekli takip edilecektir. Şüpheli durumlara ve kişilere bu konuda eğitilmiş özel güvenlik elemanları anında müdahale edecektir." talimatı da yer almaktadır.

Bu genelge kapsamında pek çok hastanede hastane ameliyathaneleri, ameliyat odaları da dahil olmak üzere kamera sistemleri kurulduğu gözlenmektedir. Bu genelge ile bazı hastanelerde ameliyat odalarında bile kayıt yapılmaya başlanması cerrahları iki önemli sorun ile karşı karşıya bırakmaktadır: Kayıt altında ameliyat yapma stresi ve hasta mahremiyetinin korunamaması.

Kameralı görüntü sistemlerinin sağlık kurumlarında kullanılması hususunun, sağlık hizmetinin nitelikleri dikkate alınarak ve bu nitelikleri öncelenerek değerlendirilmesi gerekmektedir. Ameliyathane odasına konan ve ameliyat gibi karmaşık, stresli bir süreci kayıt altına alan bir düzenleme cerrahlara ek bir stres yaratmaktadır. Zaten oldukça stresli olan ameliyat yapmak edimi kayıt altında ameliyat yapmak şekline dönüştüğünde, cerrahın özgüveni, otonomisi, profesyonelliği denetlendiği algısına yol açmaktadır. Bu baskı altında iyi bir performans göstermek güç hale gelmektedir. Ameliyat gibi kendine ait ritüelleri yüzyıllarca yıl içinde süzülerek disiplinize olmuş bir süreci tamamen değiştirebilecek, doğasına aykırı bu düzenleme ciddi sorunlara yol açacaktır.

Ayrıca sağlık hizmeti sunumunda, hastaların mahremiyetinin ve özel hayatına ilişkin bilgilerinin korunması esastır. Bütün hizmet organizasyonunun, bu en temel prensibe uygun şekilde yapılması gerekmektedir.

Genelge ile ameliyathane bekleme alanları riskli alanlardan biri olarak tanımlanmış ve bu alanlarda yeterli güvenlik elemanı bulundurulması gerektiği belirtilmiştir. Bu düzenlemeye ek olarak, Genelge’deki ifade ile; “hastanenin **tüm** alanlarını gözetleyebilecek şekilde güvenlik kameraları yerleştirilecek ve kamera görüntüleri sürekli takip edilecektir. Şüpheli durumlara ve kişilere bu konuda eğitilmiş özel güvenlik elemanları anında müdahale edecektir”.

Tıbbi uygulamalarda bireylerin kişilik haklarının ihlal edilmemesi amacıyla kaleme alınan ve kısa adı ‘BİYOTIP’ sözleşmesi olan Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesinin 1. maddesinde ‘biyoloji ve tıbbın uygulanmasında bireylerin haysiyetini ve kimliğini korumak’ taraf devletlerin en temel yükümlülüğü olarak görülmüş, devamında ise bunu talep etmenin bireylerin en temel hakkı olduğuna vurgu yapılmıştır.

Avrupa Birliği Temel Haklar Şartı’nın 8.maddesinde ise “Herkes kendisini ilgilendiren kişisel verilerin korunması hakkına sahiptir” kuralına yer verilirken, Dünya Tabipleri Birliği tarafından 1981 yılında yayımlanan Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi’nde ise “Hasta hekimden, tüm tıbbi ve özel hayatına ilişkin bilgilerin gizliliğine saygı duyulmasını bekleme hakkına sahiptir” ilkesine yer verilmiştir.

Bu hakkın iç mevzuatımızda güvence altına alındığı Hasta Hakları Yönetmeliği’nin 5. ve 23. maddeleri, sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgilerin kanun ile müsaade edilen haller dışında veya hastanın rızası olmadan paylaşılmaması gerektiğini düzenlemektedir. Şüphesiz hastalar, bu yönde kişisel mahremiyetlerini ihlal edecek davranışlardan kaçınılmasını isteme hakkına sahip oldukları gibi, kendilerine ait verileri elinde bulunduran sağlık kuruluşlarından da bu yönde talepte bulunma hakkına sahiptirler.

Bu yöndeki düzenlemelerden Dünya Tabipler Birliği’nin 28–30 Mart 1994 yılında yayımladığı Amsterdam Bildirgesi’nde hastaya ait bilgileri usulüne uygun olarak korumanın önemi belirtilmiştir.

Hekimlik mesleğinin gerekleri gözetilerek oluşturulmuş olan Türk Tabipler Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kurallarının 4. 9. ve 31. maddelerinde ve Tıbbi Deontoloji Tüzüğü’nün 4. maddesinde hasta mahremiyetinin korunması hekimin en temel mesleki yükümlülükleri arasında sayılmıştır.

Uluslararası Medeni ve Siyasal Haklar Sözleşmesi’nin 17. maddesinde olduğu gibi, İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi’nin 12. maddesinde de “Hiç kimsenin mahremiyetine, ailesine, konutuna veya haberleşmesine keyfi olarak ya da hukuka aykırı biçimde müdahalede bulunulamayacağı, onur ve saygınlığına hukuka aykırı biçimde tecavüz edilemeyeceği” belirtilmiştir.

Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin 8. maddesinde ise yine benzer şekilde, "Herkes özel ve aile hayatına, konutuna ve haberleşmesine saygı gösterilmesi hakkına sahiptir." düzenlemesi yer almaktadır. Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin 8. maddesinde ortaya konan özel hayat kavramının dar şekilde yorumlanamayacağını belirtmektedir.

Anayasamızın 'Özel Hayatın Gizliliği' başlıklı 20. maddesine göre de "Herkes, özel hayatına ve aile hayatına saygı gösterilmesini isteme hakkına sahiptir. Özel hayatın ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz." Nitekim özel hayatın gizliliğinin ihlali Türk Ceza Kanunu'nun 132. ve devamı maddelerinde yaptırıma bağlanmıştır.

Kuşkusuz, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenmesi için gerekli tedbirler alınmalıdır. Ancak kamerayla görüntüleme sistemleri, şiddeti önleyici bir tedbir olmayıp, olsa olsa bir anda gerçekleşip sona eren olayların daha sonra tespitinde yararlanılacak bir araç özelliği taşımaktadır.

Hastanenin tüm alanlarını kamera ile "gözetlemek" ve görüntülerin sağlık hizmeti sunumu ile ilgisi bulunmayan kişilerce sürekli olarak izlenmesini sağlamak, mesleki yükümlülüklerimiz arasında bulunan "mesleki gizliliği korumak" ödevinin yerine getirilmesine engel olacak, bu da hasta-hekim ilişkisinin temelini oluşturan güvenin sarsılmasına yol açacaktır. Uygulamanın, Genelge'deki ifadeyle "hasta mahremiyeti dikkate alınarak" yapılacağının ifade edilmesi; pratikte olanaklı olmadığından, anlam ve önem ifade etmemektedir.

Sözü edilen genelgenin yukarıda sayılan sakıncalarının ivedilikle giderilmesi gerektiğini özellikle ameliyathane odalarında kayıt işlemine en kısa zamanda son verilmesi gerektiğini düşünüyoruz.

TCD Yönetim Kurulu

SÜREKLİ MESLEKİ GELİŞİM ETKİNLİKLERİ

Cerrahi Endoskopi Eğitimi



■ 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 Üniversitesi 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
16. İstanbul GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi

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 seçtiği 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 - Ekim 2012 arasında 191 meslektaşımız bu programdan yararlandı. 449 meslektaşımız ise sıra beklemektedir.

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 görecekları süre için resmi izinlerini çalıştıkları kurumdan alarak gelecekler.
- 3 aylık süresini tamamlayan adayın teorik ve pratik sınavı merkezin eğitim sorumluları tarafından yapıldıktan sonra sonuç, eğitim sorumlularının / arzu edilirse anabilim dalı başkanının veya klinik şefinin imzasıyla TCD'ne bildirilir (Örn: Op. Dr. A.... B...., şu tarihler arasında,sayıda üst sayıda alt endoskopi işlemine katılmışsayıda üst, sayıda alt endoskopi işlemini gözetim altında gerçekleştirmiştir. Endoskopi teorik eğitim programını tamamlamış, teorik ve pratik sınavları başarmıştır).
- TCD hazırlayacağı belgeyi meslektaşımıza teslim eder.



Endoskopi Eğitimi Alan Üyelerimiz (2010-2011)*

AD-SOYAD	EĞİTİM ALDIĞI KURUM	İL
DR. M. FATİH HASKARACA	İSTANBUL ŞİŞLİ ETFAL E.A.H	İSTANBUL
DR. MEHMET HAMİDİ 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. KUBILAY GÜNDOĞDU	KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	KOCAELİ
DR. ADİL ALTINSOY	S.B. TAKSİM E.A.H	İSTANBUL
DR. AYDIN INAN	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 GİRGIN	İSTANBUL MALTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	İSTANBUL
DR. H. ÖZKAN İŞİK	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
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

*15.09.2010 - 31.12.2011 tarihleri arasında Endoskopi Sertifikası alanlar

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

Endoskopi Eğitimi Alan Üyelerimiz (2012) *

AD-SOYAD	GÖNDERİLDİĞİ KURUM	İL
DR. GÖKHAN GÖZİŞ	AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	AFYON
DR. SALİM ATALAY	AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	AFYON
DR. CEMİL UÇAR	AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	AFYON
DR. MAHMUT EKEN	AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	AFYON
DR. RIDVAN KÖKSAL	AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	AFYON
DR. AYHAN YILDIRIM	ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	ANKARA
DR. BAYRAM IŞIK	ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	ANKARA
DR. ALİ ÖZGÜR KORDON	ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	ERZURUM
DR. TANER EVCİMİK	ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	ERZURUM
DR. HAKAN KÖSE	BAKIRKÖY EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	İSTANBUL
DR. ERKAN GÜNER	BAKIRKÖY EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	İSTANBUL
DR. ALİ CAHİT SERATLI	GATA	ANKARA
DR. HÜSEYİN SİNAN	GATA	ANKARA
DR. NAIL ERSÖZ	GATA	ANKARA
DR. MUZAFFER EMRE KEŞİM	GATA	ANKARA
DR. YAVUZ MERCİMEK	GATA	ANKARA
DR. AHMET ÖZTÜRK	GATA	ANKARA
DR. HAKAN SÜHA EROL	GATA	ANKARA
DR. ALİ İLKER FİLİZ	GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ	İSTANBUL
DR. CENGİZHAN YİĞİTLER	GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ	İSTANBUL
DR. YAVUZ KURT	GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ	İSTANBUL
DR. AHMET ŞİRİNOCAK	GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	TOKAT
DR. YILMAZ ÜNAL	GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	TOKAT
DR. MELTEM KÜÇÜKYILMAZ	İSTANBUL (SAMATYA) EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	İSTANBUL
DR. İSMAİL AYDIN	İSTANBUL (SAMATYA) EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	İSTANBUL
DR. MÜCTEBA GÜNDÜZ	İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ	İSTANBUL
DR. SERPKAYA ÖZ	KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	KOCAELİ
DR. IŞIL GÜLŞEN ALADAĞLI	KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	KOCAELİ
DR. ALİ HALDUN ÖZCAN	MALTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	İSTANBUL
DR. LEVENT ÖNCEL	MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	İSTANBUL
DR. EŞREF OĞUZ ÖZGÜR	MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	İSTANBUL
DR. MURAT ÖZKAYNAK	ŞİŞLİ ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	İSTANBUL
DR. SUAT EVİRGEN	ŞİŞLİ ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	İSTANBUL
DR. SEYFİ ACAR	ŞİŞLİ ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	İSTANBUL
DR. UYGAR DEMİR	ŞİŞLİ ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	İSTANBUL
DR. İSMAİL EZEDİN	İSTANBUL GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ	İSTANBUL
DR. OKAN DALYAN	İSTANBUL GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ	İSTANBUL
DR. İLKER SÜCÜLLÜ	İSTANBUL GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ	İSTANBUL
DR. SERHAT TOLGA DERİCİ	İSTANBUL GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ	İSTANBUL
DR. İSAK DAŞDEMİR	ERZURUM ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	ERZURUM
DR. ERCAN KADIOĞLU	İSTANBUL (SAMATYA) EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	İSTANBUL
DR. SELAHATTİN FIRAT	KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ	KOCAELİ

*31.12.2011 - 25.09.2012 tarihleri arasında Endoskopi Sertifikası alanlar

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.

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 Demirel (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 Eğitici

Prof. Dr. Seher Demirel (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
Yrd. Doç. Dr. Ramazan Yıldız, Gülhane Askeri Tıp Akademisi
Doç. Dr. Murat Akın, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

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- 2012 yılları arasında Türk Cerrahi Derneği sertifikasyonunda 27 kez gerçekleştirilmiş ve 494 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.

2012 ve 2013 yılında yapılan ve yapılacak olan Temel Cerrahi Eğitimi kursları aşağıda tablolarda belirtilmiştir.

2012 yılında düzenlenecek olan Temel Cerrahi Eğitim Kurs Tarihleri ve Yerleri

04 Şubat 2012	İstanbul (İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi)
31 Mart 2012	Ankara (Türk Cerrahi Derneği)
28 Nisan 2012	Bursa Uludağ Tıp Fakültesi
05 Mayıs 2012	Malatya (İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi)
03 Kasım 2012	İstanbul (İstanbul Şişli Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi)
01 Aralık 2012	İstanbul (İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi)
15 Aralık 2012	Ankara (Türk Cerrahi Derneği)

2013 yılında düzenlenecek olan "Temel Cerrahi Eğitim" Kursu Tarihleri ve Yerleri

26.01.2013	İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
15.06.2013	Ankara (Türk Cerrahi Derneği)
23.11.2013	Ankara (Türk Cerrahi Derneği)
21.12.2013	İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi



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.



4 Şubat 2012, İstanbul

■ Türk Cerrahi Derneği'nin sertifikasyonunda düzenlenen "Temel Cerrahi Eğitim" kursu 04 Şubat 2012 tarihinde İstanbul'da yapıldı. Toplantı, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde 24 genel cerrahi, plastik cerrahi, üroloji, ortopedi, çocuk cerrahisi, göğüs cerrahisi asistanının katılımıyla gerçekleştirildi. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi yanı sıra GATA Haydarpaşa EAH, İstanbul EAH ve Şişli Etfal EAH' den de katılımlar oldu.

Geçen sene düzenlenen 5 adet kursun ardından yapılan, 2012 yılının ilk kursunda da katılan asistanlardan son derece olumlu geri bildirimler alındı. Kurs eğitmenleri olan, Prof. Dr. Seher Demirer, Doç. Dr. Betül Bozkurt, 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. Ertuğrul Göksoy'a ve Doç. Dr. Fatih Aydoğan'a teşekkür ederiz.



31 Mart 2012, Ankara

■ Türk Cerrahi Derneği'nin sertifikasyonunda düzenlenen "Temel Cerrahi Eğitim" kursu 31 Mart 2012 tarihinde Ankara'da yapıldı. Kurs, Türk Cerrahi Derneği Binasında 21 genel cerrahi, kadın doğum, plastik cerrahi, çocuk cerrahisi, kardiyovasküler cerrahi ve acil tıp asistanının katılımıyla gerçekleştirildi. Rize ve Sakarya'dan da kursumuza katılımlar oldu.

Geçen sene düzenlenen 5 adet kursun ardından yapılan, 2012 yılının ikinci kursunda da katılan asistanlardan son derece olumlu geri bildirimler alındı. Kurs eğitmenleri olan, Prof. Dr. Seher Demirel, 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. Kursumuza Yrd. Doç. Dr. Ramazan Yıldız ve Doç. Dr. Murat Akın' da gözlemci olarak katıldılar.

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



28 Nisan 2012, Bursa

■ Türk Cerrahi Derneği'nin sertifikasyonunda düzenlenen "Temel Cerrahi Eğitim" kursu 28 Nisan 2012 tarihinde Bursa'da yapıldı. Kurs, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 11 genel cerrahi, kadın doğum, plastik cerrahi, KBB, çocuk cerrahisi, ortopedi ve beyin cerrahi asistanının katılımıyla gerçekleştirildi.



Geçen sene düzenlenen 5 adet kursun ardından yapılan, 2012 yılının üçüncü kursunda da katılan asistanlardan son derece olumlu geri bildirimler alındı. Kurs eğitmenleri olan, Prof. Dr. Seher Demirel, Doç.Dr. Mutlu Doğanay, Doç.Dr. Betül Bozkurt, Doç.Dr.Serap Erel



ve Yrd.Doç.Dr.Ramazan Yıldız 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. Sadık Kılıçturgay, Prof.Dr. Ekrem Kaya ve Doç.Dr. Ersin Öztürk'e teşekkür ederiz.

5 Mayıs 2012, Malatya

■ Türk Cerrahi Derneği'nin sertifikasyonunda düzenlenen "Temel Cerrahi Eğitim" kursu 5 Mayıs 2012 tarihinde Malatya'da yapıldı. Kurs, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 9 genel cerrahi, kadın doğum, acil tıp, KBB ve ortopedi asistanının katılımıyla gerçekleştirildi. Kayseri'den de katılım oldu.

Geçen sene düzenlenen 5 adet kursun ardından yapılan, 2012 yılının dördüncü kursunda da katılan asistanlardan son derece olumlu geri bildirimler alındı. Kurs eğitmenleri olan, Prof. Dr. Seher Demirer, Doç.Dr.Serap Erel ,Yrd.Doç.Dr.Ramazan Yıldız ve Doç. Dr. Murat Akın 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. Cüneyt Kayaalp ve Doç.Dr.Bülent Ünal'a teşekkür ederiz.



Stapler Eğitimi ve Kullanımı Kursu



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

Prof. Dr. Seher Demirel (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 Stapler Eğitimi Kursu Eğiticileri

Prof. Dr. Seher Demirel (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
Yrd. Doç. Dr. Ramazan Yıldız, Gülhane Askeri Tıp Akademisi
Doç. Dr. Murat Akın, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

Bu hazırlıkların ardında ilk pilot kursumuz Ankara'da 09 Ekim 2010 tarihinde TCD binasında yapılmıştır. 2011-2012 yılları arasında Türk Cerrahi Derneği sertifikasyonunda 6 kez gerçekleştirilmiş ve 123 asistan ve uzman eğitilmiştir.

Düşünce aşamasından uygulama aşamasına kadar geçen sürede yoğun bir emek harcayan 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.

2012 ve 2013 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)

2013 yılında düzenlenecek olan “Stapler Eğitimi ve Kullanımı” Kursu Tarihleri ve Yerleri:

16 Şubat 2013	Ankara (Türk Cerrahi Derneği)
02 Mart 2013	İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi
16 Mart 2013	Adana Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi
04 Mayıs 2013	İstanbul Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi
07 Eylül 2013	İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
05 Ekim 2013	Ankara (Türk Cerrahi Derneği)

25 Şubat 2012, Ankara

■ Türk Cerrahi Derneği’nin sertifikasyonunda düzenlenen “Stapler Eğitimi ve Kullanımı”nın onuncusu 25 Şubat 2012 tarihinde Ankara’da yapıldı. Kurs, Prof. Dr. Cem Terzi’nin ev sahipliğinde, Türk Cerrahi Derneği Binasında eğitimlerinin üçüncü ve üzerindeki yıllarında olan 17 genel cerrahi asistanı ve genel cerrahi uzmanının katılımıyla gerçekleştirildi. Polatlı, Elazığ, Isparta, Konya ve Gaziantep’ten de katılan meslektaşlarımızın olması bizleri memnun etti. Kursu katılanlardan son derece olumlu geri bildirimler alındı.

Kurs eğitmenleri olan Doç. Dr. Mutlu Doğanay, Doç. Dr. Serap Erel ve Op. Dr. Niyazi Karaman tarafından katılımcılara anastomoz iyileşmesi, anastomozda teknik prensipler, stapler tarihçesi, stapler terminolojisi, zımba tipleri, açık cerrahi ve laparoskopik cerrahi stapler çeşitleri ile bunların kullanımları, yama sabitleyici staplerler ve stapler kullanımında karşılaşılabilecek komplikasyonlar

ile ilgili bilgi ve eğitim verildi. Kursumuza Yrd.Doç. Ramazan Yıldız’da gözlemci olarak katıldı.

Toplantı süresince yaptıkları değerli ev sahipliği için Prof. Dr. Cem Terzi’ye teşekkür ederiz.



3 Mart 2012, İstanbul

■ Türk Cerrahi Derneği'nin sertifikasyonunda düzenlenen "Stapler Eğitimi ve Kullanımı Kursu"nun onbirincisi 03 Mart 2012 tarihinde İstanbul'da yapıldı. Kurs, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nde eğitimlerinin üçüncü ve üzerindeki yıllarında olan genel cerrahi asistanları ve genel cerrahi uzmanlarından oluşan 16 meslektaşımızın katılımıyla gerçekleştirildi. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kadın Doğum-Jinekolojik Onkoloji Bölümünden Doç. Dr. Samet Topuz ve Doç.Dr. Cem İyibozkurt'un da kursumuza katılması bizleri memnun etti. Kursu katılanlardan son derece olumlu geri bildirimler alındı.

Kurs eğitmenleri olan Prof. Dr. Seher Demirel, Doç. Dr. Mutlu Doğanay, Doç. Dr. Feza Karakayalı ve Doç. Dr. Serap Erel tarafından katılımcılara anastomoz iyileşmesi, anastomozda teknik prensipler, stapler tarihçesi, stapler terminolojisi, zımba tipleri, açık cerrahi ve laparoskopik cerrahi stapler çeşitleri ile bunların kullanımları, yama sabitleyici staplerler, cilt stapleri ve stapler kullanımında karşılaşılabilecek komplikasyonlar ile ilgili bilgi ve uygulamalı eğitim verildi. Katılımcıların hepsi her stapler çeşidi ile sünger modelleri üzerinde stapler kullanımı

ve anastomoz uygulamaları yapma imkanı buldular. Toplantı süresince yaptıkları değerli ev sahipliği için Doç.Dr. Samet Topuz ve Doç.Dr. Cem İyibozkurt ve İstem görevlisi Hanife Eken'e teşekkür ederiz.



7 Nisan 2012, Trabzon

■ Türk Cerrahi Derneği'nin sertifikasyonunda düzenlenen "Stapler Eğitimi ve Kullanımı Kursu"nun on üçüncüsü 07 Nisan 2012 tarihinde Trabzon'da yapıldı. Kurs, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde eğitimlerinin üçüncü ve üzerindeki yıllarında olan genel cerrahi asistanları ve genel cerrahi uzmanlarından oluşan 31 meslektaşımızın katılımıyla gerçekleştirildi. Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden, Rize, Gaziantep, Fatsa ve Yusufeli'nden de katılımlar oldu. Kursu katılanlardan son derece olumlu geri bildirimler alındı.

Kurs eğitmenleri olan Doç. Dr. Mutlu Doğanay, Doç. Dr. Serap Erel, Op.Dr. Niyazi Karaman ve Yrd. Doç. Dr. Ramazan Yıldız tarafından katılımcılara anastomoz iyileşmesi, anastomozda teknik prensipler, stapler tarihçesi, stapler terminolojisi, zımba tipleri, açık cerrahi ve laparoskopik cerrahi stapler çeşitleri ile bunların kullanımları, yama sabitleyici staplerler, cilt stapleri ve stapler kullanımında karşılaşılabilecek komplikasyonlar ile ilgili bilgi ve uygulamalı eğitim verildi. Katılımcıların hepsi her stapler çeşidi ile sünger modelleri üzerinde stapler kullanımı ve anastomoz uygulamaları yapma imkanı buldular.

Toplantı süresince mükemmel ev sahipliği yapan Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden başta Anabilim Dalı başkanı Prof. Dr. Mithat Kerim Aslan olmak üzere Prof. Dr. Mustafa Öncü, Prof.Dr. Adnan

Çalık ve Doç. Dr. Serdar Topaloğlu ile Trabzon Kanuni EAH'den Prof. Dr. Uzer Küçüktülü ve Doç. Dr. Can Keçe'ye göstermiş oldukları ilgiden dolayı teşekkür ederiz.



29 Nisan 2012, Bursa

■ Türk Cerrahi Derneği'nin sertifikasyonunda düzenlenen "Stapler Eğitimi ve Kullanımı Kursu"nun on dördüncüsünü 29 Nisan 2012 tarihinde Bursa'da yapıldı. Kurs, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde eğitimlerinin üçüncü ve üzerindeki yıllarında olan genel cerrahi, kadın doğum, çocuk cerrahi, üroloji asistanları ve genel cerrahi uzmanlarından oluşan 16 meslektaşımızın katılımıyla gerçekleştirildi. İzmir ve İstanbul'dan da katılımlar oldu. Kursu katılanlardan son derece olumlu geri bildirimler alındı.

Kurs eğitmenleri olan Prof.Dr. Seher Demirel, Doç. Dr. Mutlu Doğanay, Doç. Dr. Serap Erel ve Yrd. Doç. Dr.



Ramazan Yıldız tarafından katılımcılara anastomoz iyileşmesi, anastomozda teknik prensipler, stapler tarihçesi, stapler terminolojisi, zımba tipleri, açık cerrahi ve laparoskopik cerrahi stapler çeşitleri ile bunların kullanımları, yama sabitleyici staplerler, cilt stapleri ve stapler kullanımında karşılaşılabilecek komplikasyonlar ile ilgili bilgi ve uygulamalı eğitim verildi. Katılımcıların hepsi her stapler çeşidi ile sünger modelleri üzerinde stapler kullanımı ve anastomoz uygulamaları yapma imkanı buldular.

Toplantı süresince yaptıkları değerli ev sahipliği için Prof. Dr. Sadık Kılıçturgay, Prof.Dr. Ekrem Kaya ve Doç.Dr. Ersin Öztürk'e teşekkür ederiz.



23 Mayıs 2012, İzmir

■ Türk Cerrahi Derneği'nin sertifikasyonunda düzenlenen "Stapler Eğitimi ve Kullanımı Kursu"nun on beşincisi 23 Mayıs 2012 tarihinde İzmir'de yapıldı. Kurs, 23 – 27 Mayıs 2012 tarihleri arasında düzenlenen 18. Ulusal Cerrahi Kongresi bünyesinde Prof. Dr. Sadettin Çetiner ve Doç. Dr. Gökhan Yağcı'nın ev sahipliğinde, toplam 32 genel cerrahi uzmanı ve genel cerrahi asistanının (üçüncü yıl ve üzeri) katılımıyla gerçekleştirildi.



Bazı katılımcılar ise masada yer kalmamasına rağmen sandalyelerde kursu takip etmeye devam ettiler.

Kurs eğitmenleri olan Prof. Dr. Seher Demirel, Doç. Dr. Mutlu Doğanay, Doç. Dr. Kuzey Aydınuraz, Doç. Dr. Serap Erel ve Op. Dr. Niyazi Karaman tarafından katılımcılara anastomoz iyileşmesi, anastomozda teknik prensipler, stapler tarihçesi, stapler terminolojisi,



zımba tipleri, açık cerrahi ve laparoskopik cerrahi stapler çeşitleri ile bunların kullanımları, yama sabitleyici staplerler, cilt stapleri ve stapler kullanımında karşılaşılabilecek komplikasyonlar ile ilgili bilgi ve uygulamalı eğitim verildi. Katılımcıların hepsi her stapler çeşidi ile

sünger modelleri üzerinde stapler kullanımı ve anastomoz uygulamaları yapma imkanı buldular. Toplantı süresince yaptıkları değerli ev sahipliği için Prof. Dr. Sadettin Çetiner ve Doç. Dr. Gökhan Yağcı'ya teşekkür ederiz.

22 Eylül 2012, İstanbul

■ Türk Cerrahi Derneği'nin sertifikasyonunda düzenlenen "Stapler Eğitimi ve Kullanımı Kursu"nun on altıncısı 22 Eylül 2012 tarihinde İstanbul'da yapıldı. Kurs, Cerrahpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde eğitimlerinin üçüncü ve üzerindeki yıllarında olan genel cerrahi ve genel cerrahi uzmanlarından oluşan 24 meslektaşımızın katılımıyla gerçekleştirildi. Van, Elazığ ve Adana'dan da katılımlar oldu. Kursu katılanlardan son derece olumlu geri bildirimler alındı.

Kurs eğitmenleri olan Doç. Dr. Mutlu Doğanay, Doç. Dr. Serap Erel, Op. Dr. Niyazi Karaman ve Yrd. Doç. Dr. Ramazan Yıldız tarafından katılımcılara anastomoz iyileşmesi, anastomozda teknik prensipler, stapler tarihçesi, stapler terminolojisi, zımba tipleri, açık cerrahi ve laparoskopik cerrahi stapler çeşitleri ile bunların kullanımları, yama sabitleyici staplerler, cilt stapleri ve stapler kullanımında karşılaşılabilecek komplikasyonlar ile ilgili bilgi ve uygulamalı eğitim verildi. Katılımcıların hepsi her stapler çeşidi ile sünger modelleri üzerinde stapler kullanımı ve anastomoz uygulamaları yapma imkanı buldular.

Toplantı süresince yaptıkları değerli ev sahipliği için Prof. Dr. Ertuğrul Göksoy ve Prof. Dr. Murat Süphan Ertürk'e teşekkür ederiz.

TCD Stapler Kullanımı ve Eğitimi Kursu'nun merkezi Ankara'da TCD binasıdır. Kurslar Ankara'da dernek merkezinde devamlı ve periyodik olarak gerçekleştirilecektir. TCD Stapler Kullanımı ve Eğitimi Kursu tek günlük bir kurstur ve katılım 20 kişi ile sınırlıdır. Kurs ücretsiz olup asistanlar (eğitimlerinin üçüncü yılı ve üzerinde olanlar) ve uzmanlar web üzerinden kayıt olabilirler. Kursu tamamlayanlara Türk Cerrahi Derneği'nin hazırlamış olduğu sertifika verilecektir.



Yeni

Cerrahide Zor Yara Yöntemi ve Uygulamalı Güncel Yaklaşımlar Kursu



■ Türk Cerrahi Derneği, bu kursla eğitiminin ikinci senesi ve üzerindeki cerrahi asistanlarına ve uzmanlara yara iyileşmesi, yara ile ilişkili hasta faktörleri, yaranın değerlendirilmesi ve sınıflandırılması, yara debridmanı, komplike yaralara yaklaşım, yara kapama materyalleri, açık batın, açık batında kullanılan geçici kapama yöntemleri hakkında temel bilgileri ve yara bakımında ve yara kapamada güncel yaklaşımlar ile ilgili bilgi ve beceri kazandırmayı amaçlamaktadır.

Cerrahide Zor Yara Yöntemi ve Uygulamalı Güncel Yaklaşımlar Kursu'nun merkezi Ankara'da TCD binasıdır. Kurslar Ankara'da dernek merkezinde devamlı ve periyodik olarak gerçekleştirilecektir. İstanbul diğer kurs merkezi olarak belirlenmiştir. "Temel Cerrahi Eğitim" ve "Stapler Eğitimi ve Kullanımı" kurslarından sonra kurs katılımcılarından gelen geri bildirimlerde TCD tarafından yara bakımı konusunda kurs düzenlenmesi talebi dile getirildi. Temel Cerrahi Eğitim Kursu Komisyonunun TCD bünyesinde 04 Ağustos 2012 yılında yapılan toplantısında "Temel Cerrahi Eğitim" kurslarının **üçüncü basamağı** olarak 2. yıl ve daha ileri kıdemde bulunan asistanlara ve uzmanlara yönelik "Cerrahide Zor Yara Yöntemi ve Uygulamalı Güncel Yaklaşımlar Kursu"nın hazırlanmasına karar verildi. Etik kurallara uyumlu bilimsel değeri yüksek ve katılımcıya beceri kazandıracak program hazırlandı. Güncel kapama yaklaşımları hakkında bilgiler anlatıldıktan sonra ardından video ve pratik uygulama yapılacaktır.

Kurs tek günlük, ücretsiz olup, katılımcılara TCD'nin kurs sertifikası verilmektedir. Düşünce aşamasından uygulama aşamasına kadar geçen sürede yoğun bir emek harcanan bu kursun da TCD bünyesinde düzenlenen "Temel Cerrahi Eğitimi" ve Stapler Eğitimi ve Kullanımı" kursları gibi meslektaşlarımızın çok beğendiği ve yararlandığı bir kurs olacağını düşünüyoruz. 2013 yılında 5 adet kurs yapılması planlanmaktadır.

TCD Temel Cerrahi Eğitimi Kursu Çalışma Grubu:

Prof. Dr. Seher Demirel (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 Cerrahide Zor Yara Yöntemi ve Uygulamalı Güncel Yaklaşımlar Kursu Eğiticileri:

Prof. Dr. Seher Demirel (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. Kuzey Aydınuraz	Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi
Doç.Dr. Feza Karakayalı	Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi
Doç.Dr. Serap Erel	Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Op.Dr.Niyazi Karaman	Dr. Abdurrahman Yurtarslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Yrd.Doç.Dr. Ramazan Yıldız	Gülhane Askeri Tıp Akademisi
Doç.Dr. Murat Akın	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

2013 yılında düzenlenecek olan "Cerrahide Zor Yara Yöntemi ve Uygulamalı Güncel Yaklaşımlar" Kursları

19.01.2013	Ankara (Türk Cerrahi Derneği)
23.02.2013	Ankara (Türk Cerrahi Derneği)
25.05.2013	İstanbul Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
21.09.2013	Diyarbakır Dicle Ü. Tıp Fakültesi
02.11.2103	Trabzon KTÜ Tıp Fakültesi

Yeni

Türk Cerrahi Derneği Periferik Vasküler Cerrahi Kursları



23 Haziran 2012, İstanbul

■ Türk Cerrahi Derneği Vasküler Kursu 23 Haziran 2012'de İstanbul'da Yapıldı...

Kurs eğitmenleri olan Prof. Dr. Cüneyt Köksoy ve Doç. Dr. Murat Aksoy tarafından katılımcılara ameliyatta anestezi tipi, hastanın pozisyonu, kesiler, kullanılan aletler, iplikler, yaranın kapatılması, greft tipleri, ameliyat sonrasında bakım, tedavi, takip, kasık anastomizi ve safen venin çıkarılması-yama ile tamir (model üzerinde yama ile tamir), periferik arter yaralanmalarına yaklaşım-uç-uca anastomoz (model üzerinde pratik uygulama), görüntülemelerin değerlendirilmesi, model üzerinde uç-yan anastomoz-paşaşüt tekniği, aort anevrizmaları-ınlay teknik (model üzerinde pratik uygulama), komplikasyonlara yaklaşım ve olgu tartışmaları ile ilgili bilgi ve uygulamalı eğitim verildi. Katılımcıların hepsi hazırlanan damar modelleri üzerinde anastomoz tekniğini uygulama imkânı buldular. Toplantıya ayrıca Türk Cerrahi Derneği adına yönetim kurulu üyesi Doç. Dr. Mutlu Doğanay gözlemci olarak katıldı. Toplantı süresince yaptıkları değerli ev sahipliği için Doç. Dr. Murat Aksoy'a, Op. Dr. Cem Dural'a ve Op. Dr. Alper Şahbaz'a ve Amerikan Hastanesine teşekkür ederiz.

TCD Vasküler Kursu tek günlük bir kurstur ve katılım 20 kişi ile sınırlıdır. Kurs ücretsiz olup kursu tamamlayan uzman ve asistanlara Türk Cerrahi Derneği'nin hazırlamış olduğu sertifika verilecektir. Daha sonraki kurs tarihleri ve yerleri web sayfamızdan ilan edilecektir. İlginiz için teşekkür ederiz.



Cerrahin Sorumlulukları ve Komplikasyon-Malpraktis Ayrımı Kursu

25 Şubat 2012, Gaziantep

■ “Cerrahin Sorumlulukları ve Komplikasyon-Malpraktis Ayrımı” toplantısı Gaziantep’te yapıldı.

Türk Cerrahi Derneği tarafından organize edilen ve Abdi İbrahim tarafından desteklenen proje kapsamında sürdürülen “Cerrahin Sorumlulukları ve Komplikasyon-Malpraktis Ayrımı” konulu kurs programının Gaziantep ayağı 25 Şubat 2012 tarihinde Nov Otel’nde gerçekleştirildi.

Yaklaşık 5 saat süren kursta Genel Cerrahi Uzmanları’nın en sık karşılaştığı aşağıdaki sorunlar ele alındı. Kurs sonucunda katılımcılara, toplantıya katılımları için belge verildi.

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 kursta, aşağıda belirtilen güncel konular tartışılmıştır.

Türk Cerrahi Derneği

13.00 - 13.15	Programın değerlendirilmesi ve beklentilerin paylaşılması Doç. Dr. Ali Rıza Tümer Nusretpaşa (Genel Cerrahi) Tıp Fakültesi
13.15 - 13.30	Hesabın Sorumlulukları - Cerrahin sorumluluğu Doç. Dr. Ali Rıza Tümer Nusretpaşa (Genel Cerrahi) Tıp Fakültesi
13.30 - 13.45	Hesabın Sorumlulukları sorumluluklarının ayrımı Kazantep Cerrahisi Derneği Başkanı Av. Verda Ersoy TCC Hukuk Danışmanı
13.45 - 13.55	Ara
13.55 - 14.05	Sorumlu plâzın Sorumlulukları Av. Verda Ersoy TCC Hukuk Danışmanı
14.05 - 14.15	Ara
14.15 - 14.30	Malpraktis ve Komplikasyon ayrımı ve sigortalı Sorumlulukları Doç. Dr. Ali Rıza Tümer Nusretpaşa (Genel Cerrahi) Tıp Fakültesi
14.30 - 14.45	Genel Sorumluluk
14.45 - 14.55	Ara
14.55 - 15.05	Genel Sorumluluk
Tarih	25 Şubat 2012, Gaziantep
Saat	13.00
Yer	Nov Otel, Gaziantep

Değerli Meslektaşlarımız,
Derneğimiz tarafından düzenlenen
“Cerrahin Sorumlulukları ve Komplikasyon-Malpraktis Ayrımı”
konulu kursumuzda katılımınızdan anar duyuruz.

Türk Cerrahi Derneği

Yazdırma Tarihi: 25.02.2012 13:00

- 1. Tarih ve saatleri değiştirilerek bildirilmiştir. Katılımcıların bilgilendirilmesi için derneğimiz tarafından anar duyurulmuştur.
- 2. Katılımcıların katılmaması nedeniyle derneğimiz tarafından derneğimiz tarafından anar duyurulmuştur.
- 3. Katılımcıların katılmaması nedeniyle derneğimiz tarafından anar duyurulmuştur.
- 4. Katılımcıların katılmaması nedeniyle derneğimiz tarafından anar duyurulmuştur.
- 5. Katılımcıların katılmaması nedeniyle derneğimiz tarafından anar duyurulmuştur.
- 6. Katılımcıların katılmaması nedeniyle derneğimiz tarafından anar duyurulmuştur.
- 7. Katılımcıların katılmaması nedeniyle derneğimiz tarafından anar duyurulmuştur.
- 8. Katılımcıların katılmaması nedeniyle derneğimiz tarafından anar duyurulmuştur.
- 9. Katılımcıların katılmaması nedeniyle derneğimiz tarafından anar duyurulmuştur.
- 10. Katılımcıların katılmaması nedeniyle derneğimiz tarafından anar duyurulmuştur.

Yazdırma Tarihi: 25.02.2012 13:00





- Anestezi teknisyeni, anesteziist, hemşire hatalarında genel cerrahların sorumluluğunu ortadan kaldıracak öneriler,
- Hekim Sorumluluk Sigortası'nın 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.

24 Mart 2012, Mersin

■ Cerrahin Sorumlulukları ve Komplikasyon - Malpraktis Ayrımı Kursu Mersin'de Yapıldı.

“Cerrahin Sorumlulukları ve Komplikasyon - Malpraktis Ayrımı” kursu 24 Mart 2012’de Mersin’de gerçekleşti. Cerrahi branşlardan 33 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 oldukça verimli geçtiği belirtildi.



14 Nisan 2012, Konya

■ Cerrahin Sorumlulukları ve Komplikasyon - Malpraktis Ayrımı Kursu Konya'da Yapıldı.

“Cerrahin Sorumlulukları ve Komplikasyon - Malpraktis Ayrımı” kursu 14 Nisan 2012’ de Konya’da gerçekleşti. Cerrahi branşlardan 20 hekimin katılımı ile gerçekleşen kursda katılımcılar karşılaştıkları durumlar ile ilgili soruları da Doç. Dr. Ali Rıza Tümer ve Avukat Verda Ersoy’a sorma fırsatı elde ettiler. Kurs, katılımcılar tarafından beğeni ile karşılandı.

05 Mayıs 2012, Aydın

■ Cerrahin Sorumlulukları ve Komplikasyon - Malpraktis Ayrımı Kursu Aydın’da Yapıldı.

Cerrahin Sorumlulukları ve Komplikasyon - Malpraktis Ayrımı Kursu Diyarbakır’ da 05 Mayıs 2012 tarihinde Aydın’da yapılmıştır. 25 cerrahın katıldığı toplantıda, katılımcıların sorunları Doç. Dr. Ali Rıza Tümer ve Avukat Verda Ersoy’la paylaşarak çözüm yollarını üretilmeye çalışıldı ve aşağıda belirtilen güncel sorunlar interaktif ortamda tartışıldı.

- Komplikasyon –malpraktis ayrımı,
- Cezai sorumluluklar, Tazminat sorunları,
- Aydınlatılmış onam,
- Sigorta,
- Dava süreçleri

Katılımcıların aktif katılımıyla geçen kurs başarılı bir şekilde tamamlandı.



KONGRELER

18. Ulusal Cerrahi Kongresi 23-27 Mayıs 2012 tarihleri arasında İzmir’de yapıldı



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

■ Bir buçuk yıllık uzun hazırlık dönemi ve özverili çalışmanın ürünü olan 18. Ulusal Cerrahi Kongresi ve 13. Cerrahi Hemşireliği Kongresi 23 – 27 Mayıs 2012 tarihlerinde İzmir, Kaya Otel ve Kongre Merkezi’nde gerçekleştirildi.

Ülkemizin dört bir yanındaki ve kardeş ülke Azerbaycan’daki Üniversite ve Eğitim Kurumları’nın yanı sıra Van Devlet Hastanesi, Isparta Devlet Hastanesi, Kütahya Evliya Çelebi Devlet Hastanesi, Torbalı Devlet Hastanesi, Of Devlet Hastanesi, Uzunköprü Devlet Hastanesi, Ceyhan Devlet Hastanesi, Sandıklı





Prof. Dr. Sadettin Çetiner ve kongre düzenleme kurulu üyeleri



Devlet Hastanesi ve isimlerini sayamadığımız daha birçok hastanemizden gelen katılımlarla toplam katılımcı sayımız 2780'yi bularak Ulusal Cerrahi Kongremizde yeni rekora ulaştık.

Dört gün boyunca 6 paralel salonda yürütülen bilimsel programda konularında uzmanlaşmış, çok değerli 341 yurtdışı konuşmacı ve oturum başkanı, 21 yabancı konuşmacı görev alarak kongremizin bilimsel değerine büyük katkı sağladılar.

Kongre Bilimsel Programında;

- 26 Sempozyum Oturumu
- 37 Öğretim Konferansı
- 24 Panel
- 7 Video Panel (Nasıl Yaparım?)
- 13 Olgular Eşliğinde Tartışma
- 5 Uzmanları ile Tartışma





- 3 Forum
- 19 Sözlü Bildiri Oturumu
- 5 Seçkin Bildiri Oturumu
- 7 Uydu Sempozyum yer aldı.

Kongrenin ilk gününde gerçekleştirilen 8 kurs toplam 676 katılımcı iştiraki ile yoğun bir ilgi gördü. Kursların arkasından 1000 kişinin üzerinde bir katılımı yapılan açılış töreni ile kongre başladı.

Kongre bilimsel programında geçmişte Türk Cerrahi Camiasına büyük emekleri geçen merhum hocalarımızdan Prof. Dr. Hilmi AKIN, Prof. Dr. Tarık MİNKARİ ve Prof. Dr. Necati KÖLAN ile Cerrahi Hemşireliği Camiasının merhume hocaları Alev DRAMALI, Perihan VELİOĞLU ve Safiye ELBİ anısına ve Türk Cerrahi Derneği Başkanı olarak önemli hizmetler veren değerli hocamız Prof. Dr. Altan TÜZÜNER adına düzenlenen konferans ve oturumlar yoğun ilgi gördü.





Kongreye 356 asistan arkadaşımız katılırken 13. Cerrahi Hemşireliği Kongresine 364 Hemşire arkadaşımız kayıt yaptırarak bu alanda bir diğer rekora imza attılar.

Yurt içi ve yurt dışından, kamu, vakıf ve özel üniversitelerinden, Eğitim Araştırma Hastaneleri'nden oluşan geniş yelpazenin yanı sıra Siirt ve Ergani gibi Devlet Hastaneleri'nden gelen 54 Video, 366 sözel, 173 Sözel/Poster, 823 Poster ve 117 Hemşirelik bildirisi olmak üzere toplamda 1533 bildiri gönderimi ile 18. Ulusal Cerrahi Kongresi bu alanda da yeni bir rekora ulaştı.

Birbirinden renkli ve canlı standlarla katılım yapan 42 sponsor firma, 92 stand alanı ve 2 konukevinde yeni teknoloji ürünlerini ve ilaçlarını bizlerle paylaşılar.

Kongrede yapılan sunulara, kongre gazetelerine ve fotoğraflara ulaşmak için <http://www.turkcer.org.tr/icerik.php?id=113> linkini kullanabilirsiniz.

Kongreden satırbaşları

- Yönetim Kurul'muzun bir önceki kongreyi Başkent Ankara'da yapma kararından sonra 18. Kongre'nin İzmir'de gerçekleştirilmesi, üyelerimiz tarafından önemli bir destek gördü; rekor sayıda katılımcı ve son günün son oturumları da dahil olmak üzere dolu salonlarda yapılan toplantılarla kongre asli amacına ulaştı.
- İzmir'deki en büyük kongre merkezinde yapılmış olmasına rağmen stand alanında ve salonlarda yer sıkışıklığı yaşandı.
- TCD Yeterlik Sınavı yazılı bölümü Kongre'nin ilk gününde kongre merkezi D Salonunda, sözlü sınavı 27 Mayıs 2012 günü 9 Eylül Üniversitesi Hastanesi'nde yapıldı. Yeterlilik sınavına büyük bir ilgi oldu ve 104 kişi katıldı. Ayrıca, ikinci gün Yeterlik Genel Kurulu toplandı ve iç yönergede önerilen bazı değişiklikleri görüşerek kabul etti. En önemli değişiklik "resertifikasyon" konusunda oldu. Yeterlik Kurulu seçimleri yapıldı.
- Kongreye kardeş ülke Azerbaycan'dan katılım bir kez daha yüksek seviyede gerçekleşti. Türkiye'de bir ilk olan TCD tarafından kullanıma açılan elektronik öğrenme platformu TCD E-Cerrahi Kitabı'ndan Azerbaycanlı cerrahların da faydalanabilmesi için TCD ile Azerbaycan Sağlık Bakanlığı temsilcisi arasında bir protokol imzalandı. Prof. Dr. Nuru Yusufov tören sırasında çok duygusal bir konuşma yaparak TCD'ye tarihi anlamı son derece yüksek, Azerbaycan'ın ünlü bir ressamı tarafından özel yapılmış bir tablo hediye etti.



- TCD' nin ilk onursal üyesi olan Dr. Feza Remzi, Cleveland Clinic fonundan sağladığı destek ile değerli bilim insanlarını da beraberinde getirerek bir kez daha kongre bilimsel programına kıymetli katkılarda bulundu.
- TCD Asistan Komisyonu 25 Mayıs 2012 tarihinde toplandı. TCD Genel Cerrahi Asistanları Tutum Anketi'nin sonuçları sunuldu ve tartışıldı. Dört aylık faaliyet raporu görüşüldü, projeler üzerinde konuşuldu ve yeni yönetim kurulu seçildi. Bu konu ile ilgili geniş raporu web sayfamızın "Asistan Komisyonu" bölümünde görebilirsiniz.

Kongrenin ödülleri

Kongreye gönderilen çalışmalara, oluşturulan 5 farklı ve bağımsız jüri üyesi tarafından değerlendirilerek, 3 sözlü bildiri ve 4 poster ödülü verildi:

Sözlü Bildiri Birincilik Ödülü

- **Tek İnsizyondan Laparoskopik Adrenalektomi**

Burçin Batman, İlker Özgür, Ecem Memişoğlu, Fatih Tunca, Yasemin Giles Şenyürek, Serdar Tezelman, Tarık Terzioğlu

İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Sözlü Bildiri İkincilik Ödülü

- **Kolon Kanseriinde Lodds'un Prognostik Rolü**

Naciye Çiğdem Arslan¹, Selman Sökmen¹, Aras Emre Canda¹, Cem Terzi¹, Özgül Sağol², Sülen Sarıoğlu¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

Sözlü Bildiri Üçüncülük Ödülü

- **Rekürren Larengeal Sinirin Ekstralarengeal Dallenması ve Motor Fonksiyonu**

Mehmet Uludağ¹, Gürkan Yetkin¹, Fevzi Celayir¹, Nurcihan Aygün¹, Evren Peker¹, Adnan İşgör²

¹Şişli Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

²Medical Park Göztepe Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Poster Bildiri Birincilik Ödülü

- **Yazılı ve Sözlü Bilgilendirme ile Video Bilgilendirmenin Üst Gastrointestinal Endoskopi Uygulamasında İşlem Öncesi Anksiyete Üzerine Etkisi**

Vural İmren¹, Erdiñç Yenidoğan¹, Alper Çelik¹, Hüseyin Ayhan Kayaoğlu¹, Murat Aksu²

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Tokat

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Deontoloji Anabilim Dalı, Tokat

Poster Bildiri İkincilik Ödülü

- **Peritoneal Yüzey Malignitelerinde Sitoredüktif Cerrahi ve Hipertermik İntraperitoneal Kemoterapinin Kısa Dönem Onkolojik Sonuçları**

Cem Terzi¹, Selman Sökmen¹, Aras Emre Canda¹, Haluk Şirin¹, Özgül Sağol², Uğur Yılmaz³, Funda Obuz⁴, Sevda Özkardeşler⁵, Mehmet Füzün¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji Anabilim Dalı

⁴Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyodiagnostik Anabilim Dalı

⁵Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı

Poster Bildiri Üçüncülük Ödülleri

- **Periampular Kanserlerde Büyük Damar İnvazyon Ve Rezeksiyonunun Önemi**

Ali Aktekin¹, Tolga Müftüoğlu¹, Mustafa Küçük¹, Mehmet Odabaşı¹, Günay Gürleyik¹, Selvinaz Özkara², Fügen Aker², Abdullah Sağlam¹

¹Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 4. Genel Cerrahi Servisi

²Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümü

- **Deneysel Parsiyel Hepatektomide Tauroursodeoxycholic Acid ‘İn Karaciğer Rejenerasyonu Üzerine Etkileri**

Eyüp Mehmet Pircanoğlu, Fikret Ezberci, Ertan Bülbüloğlu, Hamide Sayar, Metin Kılınç

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

Başta Kongre Başkanı Sayın Prof. Dr. Sadettin Çetiner olmak üzere düzenleme kuruluna bir kez daha çok teşekkür eder, tüm üyelerimize en içten saygılarımızı sunarız.

Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu

DİĞER ETKİNLİKLER

SRGS Üyeliği

TCD, asistan hekimlerin eğitiminde kullanmak, özellikle makale saati etkinliklerinde yararlanmak üzere 1973 yılından bu yana yayınlanan Selected Readings in General Surgery (SRGS)* kurumsal üye olmayı planlanmaktadır.

SRGS, güncel genel cerrahi literatürünü pek çok dergiyi tarayarak derlemekte ve önemli makaleleri seçerek yayınlamaktadır. Konulara ayrılarak derlenen makalelerin baş kısmına ise o alandaki güncel bilgileri özetleyen bir değerlendirme yazılmaktadır.

Bu hizmet üyelere web üzerinden “on-line” ve basılı formatta kitap olarak sunulmaktadır. Her bir sayıda 100-125 makale gözden geçirilmekte ve o başlıktaki yenilikler bu yeni makalelerin ışığında özetlenmektedir. Ayrıca en önemli 12-18 makale tıpkı basım olarak tam uzunlukta basılmaktadır/webden yayınlanmaktadır.

Kişisel abonelik ücreti yüksek (yaklaşık 450 Dolar/yıl) olduğu için SRGS yöneticileri ile TCD olarak görüşüldü ve özel indirim istenildi.

Bu çerçevede TCD kurumsal üyelik gerçekleştirildi ve şimdiye kadar 15 Üniversite/ Eğitim Araştırma Hastanesi projeye dahil edildi.

Antibiyotik Kullanımında Kısıtlama Uygulaması ve Anket

Sayın Üyemiz,

Hastanede yatan ve ağır enfeksiyon tablosu içinde olan hastalarda kullanılacak antibiyotiklerin sadece enfeksiyon hastalıkları uzmanı onayı ile verilebilmesi 2003 yılından beri devam eden, aslında hasta ve hekimleri çok mağdur eden bir uygulamadır.

Ağır durumdaki bir hasta ile karşı karşıya olan cerrahlar, acil tıp hekimleri, yoğun bakımcular, dahiliye uzmanları (hematologlar, onkologlar), göğüs hastalıkları uzmanları gerektiğinde antibiyotik reçete edemiyor ve antibiyotik tedavisine başlayamıyorlar.

Bu uygulamayı gerekçesi, antibiyotik kullanımını azaltmak ve antibiyotik direnci gelişmesini önlemek idi. Aradan geçen 8 yılı aşkın zamana karşın antibiyotik kullanımında bir tasarruf sağlanamadığı gibi gereksiz antibiyotik kullanımının önüne de geçilemedi... Bu uygulama ihtiyacı olan hastaların antibiyotik tedavisine zamanında erişimi için bir engel ve gecikmeye dönüştü. Hastadan sorumlu birincil hekim zor durumda kaldı.

Antibiyotik Kullanımında Kısıtlama Uygulaması

1. Hastanede mevcut olan (nasil?)
☐ Var
☐ Yok
☐ Kısmen Var
☐ Kısmen Yok
☐ Yok
☐ Diğer (Lütfen belirtin)

2. Bu uygulama hastanede nasıl uygulanmaktadır?

3. Hastanede uygulama uygulanmaktadır mı?
☐ Evet
☐ Hayır

4. Hastanede uygulama uygulanmaktadır mı?
☐ Evet
☐ Hayır

5. Hastanede uygulama uygulanmaktadır mı?
☐ Evet
☐ Hayır

6. Hastanede uygulama uygulanmaktadır mı?
☐ Evet
☐ Hayır

7. Hastanede uygulama uygulanmaktadır mı?
☐ Evet
☐ Hayır

8. Hastanede uygulama uygulanmaktadır mı?
☐ Evet
☐ Hayır

9. Hastanede uygulama uygulanmaktadır mı?
☐ Evet
☐ Hayır

10. Hastanede uygulama uygulanmaktadır mı?
☐ Evet
☐ Hayır

Uygulamadan muzdarip uzmanlık alanının dernekleri; Türk Cerrahi Derneği, Türk Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Derneği, Türk Hematoloji Derneği, Türk Nöroloji Derneği, Türk Toraks Derneği, Türk Yoğun Bakım Derneği, Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği yönetim kurulu üyeleri ve temsilcileri 20.01.2012 tarihinde Ankara'da bir araya geldi. Ülkemizde antibiyotik reçeteleme ve kullanımı ile ilgili yaşanan sorunlar tartışıldı.

Aşağıdaki bağlantıda antibiyotik tedavisi uygulama yaşanan sorunları anlamaya yönelik bir anket bulunmaktadır. Sadece birkaç dakikanızı alacak bu anketi yanıtlamanız, derneğimizin bu konuda yapacağı girişimlerde çok yardımcı olacaktır. Anketi cevaplamak için <http://www.turkcer.org.tr/haber.php?id=498> adresinden ilgili linke ulaşabilirsiniz.

Antibiyotik Kullanımında Kısıtlama Uygulaması

Sayın Üyemiz,

Hastanede yatan ve ağır enfeksiyon tablosu içinde olan hastalarda kullanılacak antibiyotiklerin sadece enfeksiyon hastalıkları uzmanı onayı ile verilebilmesi 2003 yılından beri devam eden, aslında hasta ve hekimleri çok mağdur eden bir uygulamadır.

Ağır durumdaki bir hasta ile karşı karşıya olan cerrahlar, acil tıp hekimleri, yoğun bakımcular, dahiliye uzmanları (hematologlar, onkologlar), göğüs hastalıkları uzmanları gerektiğinde antibiyotik reçete edemiyor ve antibiyotik tedavisine başlayamıyorlar.

Bu uygulamayı gerekçesi, antibiyotik kullanımını azaltmak ve antibiyotik direnci gelişmesini önlemek idi. Aradan geçen 8 yılı aşkın zamana karşın antibiyotik kullanımında bir tasarruf sağlanamadığı gibi gereksiz antibiyotik kullanımının önüne de geçilemedi... Bu uygulama ihtiyacı olan hastaların antibiyotik tedavisine zamanında erişimi için bir engel ve gecikmeye dönüştü. Hastadan sorumlu birincil hekim zor durumda kaldı.

Uygulamadan muzdarip uzmanlık alanının dernekleri; Türk Cerrahi Derneği, Türk Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Derneği, Türk Hematoloji Derneği, Türk Nöroloji Derneği, Türk Toraks Derneği, Türk Yoğun Bakım Derneği, Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği yönetim kurulu üyeleri ve temsilcileri 20.01.2012 tarihinde Ankara'da bir araya geldi. Ülkemizde antibiyotik reçeteleme ve kullanımı ile ilgili yaşanan sorunlar tartışıldı.

Bu toplantıda bir araya gelen "ULUSAL DERNEKLER PLATFORMU" konu ile ilgili detaylı bir rapor hazırlama kararı aldı ve dünyanın hiç bir yerinde görülmeyen, sadece ülkemize özgü ulusal antibiyotik kısıtlama sürecinin sonlandırılması ile ilgili yol haritası belirledi. Ulusal dernekler platformunun hazırlayacağı raporda, uluslararası örneklerle yer verilmesi, ulusal çaptaki kısıtlama sürecinin yarattığı sorunların somut örneklerle aktarılması kararı alındı. Hazırlanacak bu raporun Sosyal Güvenlik Kurumu, Sağlık Bakanlığı yetkililerine iletilmesi ve hastalarımızın ne gibi risklerle karşı karşıya olduğunun birebir aktarılması için basın bildirisi hazırlanması, bu yolla tüm halkımızın konu hakkında bilgilendirilmesinin sağlanması görüşü kabul edildi.

Bu bağlamda basın bildirisi hazırlanarak, ekteki gazetelerde de konunun önemi vurgulandı.

Basken Sayı 5
Antibiyotik reçetelendirilmesi sorunu, çözüm bekliyor Ç

Yayın Adı	Başkent Ankara	Yayın Tarihi	13.02.2012	Küfür Sayı 1
Referans No	17419248	Etki	Tarafız	Tiraj 3500
Renk	Renksiz	STXCM	135,00	

Antibiyotik reçetelendirilmesi sorunu, çözüm bekliyor

Çeşitli hekim dernekleri tarafından yapılan çalışmalar sonrasında, yatan hastalar için kullanılacak antibiyotiklerin reçetelendirilmesinde sorunlar yaşandığı ileri sürüldü. Dernekler, konuyla ilgili rapor hazırlayarak sorunun çözümü için SGK ve bakanlığa başvuracak.



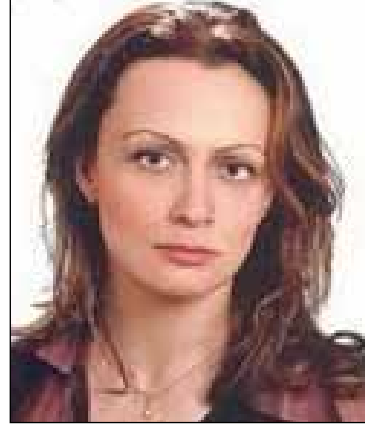
"İkinci dünya savaşı" sırasında keşfedildiği ifade edilen antibiyotikler, bu günün en önemli tıbbi buluşlarıdır. "İkinci dünya savaşı" sırasında keşfedildiği ifade edilen antibiyotikler, bu günün en önemli tıbbi buluşlarıdır. "İkinci dünya savaşı" sırasında keşfedildiği ifade edilen antibiyotikler, bu günün en önemli tıbbi buluşlarıdır.

"İkinci dünya savaşı" sırasında keşfedildiği ifade edilen antibiyotikler, bu günün en önemli tıbbi buluşlarıdır. "İkinci dünya savaşı" sırasında keşfedildiği ifade edilen antibiyotikler, bu günün en önemli tıbbi buluşlarıdır.

Avrupa Meme Cerrahisi Yeterlilik Belgesi

21-24 Mart 2012 tarihlerinde Avusturya, Viyana'da düzenlenen 8. Avrupa Meme Kanseri Konferansı Toplantısı'nda Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden Op. Dr. M. Ümit Uğurlu ve S.B. Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden Op. Dr. Müjgan Çalışkan gerekli kriterleri sağlayıp, yazılı ve sözlü sınavları da başarı ile vererek Türkiye'nin ilk Avrupa Meme Cerrahisi Yeterlik Belgesini alan cerrahları olmuşlardır.

Kendilerini bu uluslararası başarılarından dolayı kutlar, çalışmalarında başarılar dileriz.



Üyemiz Dr. Fatih Aydoğan Avrupa Meme Cerrahisi Yeterlik Sınavında başarılı olarak Avrupa Yeterlik Sertifikası aldı

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç. Dr. Fatih Aydoğan 22 Eylül 2012 tarihinde İspanya'nın Valencia kentinde yapılan Avrupa Cerrahi Yeterlik Kurulu (*European Board of Surgery*)'nin organize ettiği Avrupa Meme Cerrahisi Yeterlik Sınavının yazılı ve sözlü aşamalarında başarılı olarak Avrupa Yeterlik Sertifikası'nı almaya hak kazanmıştır.

Kendisini bu uluslararası başarısından dolayı kutlar, çalışmalarında başarılar dileriz.

Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu



Soldan sağa: Prof. Dr. M. Bahadır Güllüoğlu (*Avrupa Meme Cerrahisi Yeterlik Kurulu Üyesi*), Doç. Dr. Fatih Aydoğan, Prof. Dr. Christos Markopoulos (*Avrupa Meme Cerrahisi Yeterlik Kurulu Genel Sekreteri*)

Hekime Yönelik Şiddet Sürüyor

Sayın Üyemiz,

BDP Van milletvekili Özdal Üçer'in Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görevli Acil Tıp Uzman Hekimi Oğuz Eroğlu'na saldırdığını, meslektaşımızın 1 hafta rapor aldığını öğrenmiş bulunuyoruz.

Hekimlere yönelik şiddet salgınına bir milletvekilinin de katılmış olması, ülkemiz sağlık ortamına dair umutlarımızı bir kez daha yıkmıştır.

Özdal Üçer'i şiddetle kınıyoruz. Meslektaşımıza desteklerimizi bildiriyor, geçmiş olsun diyoruz.

Dayanışma Çağrısı

Sayın Üyemiz,

Vefat eden meslektaşımız Op. Dr. Ersin Arslan için TTB'nin başlattığı kampanya ile ilgili bilgiyi aşağıda dikkatinize sunarız.

En içten saygılarımızla.

TCD Yönetim Kurulu

Türkiye'de hekimler/sağlıkçılar olarak çok zor koşullarda hizmet vermeye çalışıyoruz. İşte bu koşullarda elinden gelenin en iyisini yapmaya çalışan bir meslektaşımız, herkesçe sevilen, örnek gösterilen Dr. Ersin Arslan genç yaşta öldürülerek yaşamdan ve sevdiklerinden koparıldı. Her birimiz onda bir parça kendimizi bulduk, hepimiz içimizde O'nu ve acısını hissettik, hep birlikte bir isyan duygusuyla, kızgınlıkla, üzüntüyle kendimizi ifade ettik. Şimdi "ne yapabiliriz?"i konuşuyoruz. Bir daha yaşamamak için böyle bir acıyı aklımızı, gücümüzü birleştirmeye çalışıyoruz, öneriler geliştiriyoruz. Türk Tabipleri Birliği olarak bu önerileri derliyor ve değerlendiriyoruz.

Ancak bu öneriler içerisinde bir bölüm var ki hepimizi ayrıca duygulandıran bir duyarlılığa işaret ediyor: Meslektaşımızın en yakınlarıyla bugün ve gelecek güvenceleri açısından dayanışma içerisinde olmak; Ersin'in yakınlarını her birimizin eşi, kız kardeşi, çocuğu, abisi-ablası, annesi-babası olarak kabul etmek, onların yaşamlarında hiçbir şekilde farklı bir sıkıntı-zorlukla karşılaşmamaları için üzerimize düşeni yapmak!

Türk Tabipleri Birliği bu dayanışma ruhunu somutlamak için; Ersin Arslan'ın yakınlarına ya da Ersin Arslan'ın adına yapılacaklarda değerlendirmek üzere, ailenin bilgi ve onayı dışında kullanılmamak kaydıyla bir hesap açtırmıştır. 17 Ağustos 2012 (*) tarihine kadar açık tutulacak olan hesap numarası aşağıdadır.

Tarafınızdan değerlendirileceği ve şiddetsiz bir sağlık ortamı dileğiyle.

Türk Tabipleri Birliği Merkezi Konseyi

Hesap Numarası:

Garanti Bankası Ulus Şubesi

TR17 0006 2000 0120 0006 2971 10

Bir Genç Cerrah Meslektaşımız Hasta Yakını Tarafından Bıçaklandı

Sayın Üyemiz,

Az önce TTB tarafından aldığımız bilgi notuna göre Gaziantep'te görev yapan Göğüs Cerrahisi Uzmanı Op. Dr. Ersin Arslan, bir hasta yakını tarafından bıçaklı saldırıda ağır yaralanmıştır. Sayın Arslan'ın durumu ciddidir. Büyük üzüntü ile karşıladığımız ve şiddetle kınadığımız bu saldırı karşısında TTB'nin çağrısı aşağıda yer almaktadır.

Buna göre;

1. 18.04.2012 (Çarşamba) günü Saat 12.30-13.30 arasında bütün hastane bahçelerinde/sağlık kuruluşlarında sağlık çalışanlarıyla birlikte toplanılıp açıklamalar yapılmasına,
2. Çalışırken (Cuma günü akşamına kadar) siyah kurdela takılması yerinde olacaktır.
3. 19.04.2012 (Perşembe) günü saldırıyı kınamak, hekime yönelik/sağlıkta şiddete dikkat çekmek ve yetkilileri bu başlıktaki taleplerimizi yerine getireceklerini, olumsuz usul ve uygulamalardan vazgeçeceklerini açıklamaları için bütün sağlık kuruluşlarında hizmet verilemeyecektir.

İş bırakma daha önce belirlenen kurallar ışığında (hafta sonları çalışma düzeninde) yapılacak olup, hastalarımıza her zaman ki hürmetimizle yerine getirilecektir.

Avrupa Birliği Cerrahi Bölümü (UEMS Section of Surgery) 'nın Türkiye'de Hekime Yönelik Şiddet ile İlgili Açıklaması...

22 Eylül 2012 tarihinde Zürih'te gerçekleştirilen UEMS Section of Surgery olağan toplantısında Türkiye'de son dönemde yaşanmakta olan hekimlere yönelik şiddet konusu gündeme alındı.

Türkiye delegesi, TCD Başkanı Prof. Dr. Cem Terzi, 21 Eylül'de Op. Dr. Uğur Demir'in bir hasta tarafından bıçaklanması ile ilgili bilgiyi ve sorunları toplantıya katılan Avrupa ülkelerinin delegeleri ile paylaştı.

UEMS Section and Board of Surgery Başkanı Prof. Dr. Vassillos Papalois konu ile ilgili deklarasyonu açıkladı:

“ Üyemiz olan Türkiye'de son zamanlarda yaşanan hekime yönelik şiddet olayları karşısında derin üzüntü ve endişe içindeyiz. Bu durum hiçbir şekilde kabul edilemez. UEMS Section of Surgery Türkiye'de hekimlere yönelik şiddet konusunda Türk Cerrahi Derneği'ni tam olarak desteklemektedir. İlgilileri acil olarak önlem almaya çağırıyoruz.”

Toplantıda bulunan UEMS Başkanı Prof. Dr. Romuald Krajewski de Türk meslektaşlarına desteklerini ilettiler.

UEMS deklarasyonu resmi bir yazışma ile ilgililere iletilecektir.

Meslektaşlarımıza yönelik saldırıları şiddetle kınadığımızı, bu konuda saldırıya uğrayan meslektaşımızın tüm süreçte yanında olduğumuzu, yapılması gerekenler konusunda her platformda çalıştığımızı bilgilerinize sunarız.

En içten saygılarımızla.

Prof. Dr. Cem Terzi
TCD Başkanı



Sağlık Alanında Şiddette Geline Noka ve Sonuçları: Ne Yapmalı?

TTB-UDEK Yürütme Kurulu tarafından “Sağlık alanında şiddette gelinen nokta ve sonuçları: Ne yapmalı? Birlikte nasıl yapmalı? Toplantısı Hakkında...” gönderilen yazıyı aşağıda dikkatinize sunarız

Sayın Başkan,

Türk Tabipleri Birliği’nin çağrısıyla 27 Mayıs 2012 Pazar günü Ankara’da yapılan toplantıya tabip odaları, meslek birlikleri, uzmanlık dernekleri, sağlık çalışanları sendikaları, sağlık çalışanı meslek dernekleri temsilcileri ile şiddet konusunda çalışma yürüten akademisyenler ve Sağlık Bakanlığı temsilcisi katıldı.

100’e yakın katılımcı ile gerçekleştirilen toplantıda;

- Şiddeti durdurmak ve sıfır toleransla yaklaşmak için güvenlik önlemlerinin yanı sıra mutlaka şiddete yol açan temel nedenlere yönelik tüm önlem ve tedbirlerin alınmasının gerektiği,
- Şiddetin sağlıkta dönüşüm programı sürecine paralel olarak arttığı, sağlık çalışanlarının yaşam hakkını ortadan kaldıracak düzeye ulaştığı,
- Geline noka Sağlık Bakanlığı başta olmak üzere ilgili bakanlıkların ve sağlık çalışanları örgütlerinin ivedilikle yapılması gerekenler konusunda somut adımlar atması,
- Şiddete karşı yürütülecek olan mücadele sürecinin bir program çerçevesinde ve ilgili tüm kuruluşlarla birlikte sürdürmenin zorunlu olduğu ,
- Yapılması öngörülen tüm tedbir ve uygulamaların hayata geçebilmesi açısından her kurumun kendi içinde kurumsallaşarak, şiddete özgü yapılar oluşturma nın gerekliliği,
- Yaşanan şiddetin somut olarak görünür hale gelebilmesi açısından her türlü bilginin toplanması ve bu bilgilerin sürekli kamuoyu ile paylaşılmasının önemi,
- Şiddete karşı alınacak önlem ve tedbirlerin kamu, özel, taşeron gibi istihdam farklılıkları gözetilmeksizin tüm sağlık çalışanlarını kapsamı,
- Şiddetin engellenmesi ve gerçekleştiğinde sağlık çalışanları açısından yapılması gerekenler konusunda doğrudan kurumların sorumlu olduğu, bu yönde sağlık çalışanlarına bilgilendirme yapılarak mağduriyetlerinin giderilmesi ve haklarının korunması açısından gerekli kolaylıkların kurumlarınca sağlanması ortak görüşler olarak belirlendi.

“Ne yapmalı, nasıl yapmalı, takvim ve sorumlular” başlıklarında hazırlanacak toplantı raporunun hazırlanarak katılımcılara gönderilmesi, kabulüyle sürecin yürütölmeye başlanması, bu süre içerisinde gecikmeksizin toplantıda dile getirilen ana vurgu temelinde Haziran ayı içerisinde ortak bir tutum açıklamasının yapılması benimsendi. Ayrıca yasal düzenlemeler açısından TBMM’ne verilecek olan yasa önerisinin meclis tatil dönemine girmeden çıkması için tüm kurumların çaba harcamasının gerekliliğinin altı çizildi ve ortak toplantıların belirli aralıklarla sürdürölmesi, genel durum değerlendirmesi yapılması karar olarak alındı. <http://www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/siddet-3203.html> Üyelerinizle paylaşabilmenizi dileriz.

Çağrımıza yanıt vererek toplantıya gelen uzmanlık dernekleri temsilcilerine teşekkür ederiz. Saygılarımızla,

TTB-UDEK Yürütme Kurulu

Avrupa Cerrahi Board Sınavı İstanbul'da Yapılacak

Sayın Üyemiz,

22-24 Kasım 2012 tarihinde İstanbul Askeri Müze de yapılacak olan Avrupa Cerrahi Derneği Kongresi'nde yeterli başvuru olursa UEMS Genel Cerrahi Board Sınavı yapılması planlanmaktadır.

Sınav iki aşamalı olup ilk aşama çoktan seçmeli test sınavı (İngilizce) ve ikinci aşama sözlü sınav duraklarından oluşmaktadır. Sözlü sınav sırasında her durakta bir Türk hoca da olacak ve İngilizce iletişimde sorun olan adaylar için tercüme yapacaktır.

Sınav ücreti 700 Euro'dur (UEMS'in belirlediği standart ücret, doğrudan UEMS hesabına yatırılıyor).

UEMS General Surgery Board Exam giriş koşullarını <http://www.uemssurg.org/index.jsp?documentid> adresinden öğrenebilirsiniz.

Avrupa Cerrahi Board'u Onursal Diploması

Değerli Üyemiz,

UEMS, Avrupa Genel Cerrahi Board'u 10 yıldır uzman olan kıdemli genel cerrahlara board sınavına girmeden, uygunluk şartlarını yerine getirenlere başvuru üzerine onursal diploma vermektedir.

Onursal board sahipleri, UEMS Board sınavlarında sınav jürisi olabilmektedir.

Başvurular web sitesi üzerinden olmaktadır. (<http://www.uemssurg.org/index.jsp?documentid>)

Avrupa Cerrahi Derneği Kongresi 2012 İstanbul'da yapılacak.



Sayın Üyemiz,

22-24 Kasım 2012 tarihinde İstanbul'da Askeri Müze'de yapılacak olan Avrupa Cerrahi Derneği Kongresi için bilgilerinizi rica ederiz.

Kongre bilgilerine www.ess2012.org adresinden ulaşabilirsiniz.

ULUSLARARASI İLİŞKİLER

UEMS Cerrahi Toplantısı 31 Mart 2012'de Malta'da yapıldı.

Sayın Üyemiz,

UEMS Surgical Section toplantısı Prof. Dr. Joseph Galea ev sahipliğinde Malta'da 31 Mart 2012 tarihinde yapıldı. Türkiye'yi temsilen Prof. Dr. Sadık Kılıçturgay ve Prof. Dr. Cem Terzi toplantıya katıldı. Toplantıda yakın zaman önce İngiltere'de yayınlanan, ekte sunduğumuz CERRAHLARIN GELECEKTEKİ SAĞLIK HİZMETİ SUNUMU İÇİN EĞİTİMİ (*Training Surgeons for Future Service Requirements*) isimli döküman ele alındı.

Board Sınav sorumlusu Prof. Dr. Feil, bu yıl içinde 2 kez Türkiye'de Avrupa Cerrahi Board sınavının yapılmasının planlandığı (22 Mayıs, İzmir ve 22 Kasım İstanbul) bilgisini delegeler ile paylaştı.



The Surgical Forum of Great Britain and Ireland
Administrative Office
The Surgical Forum Secretariat
Royal College of Physicians & Surgeons of Glasgow
230-242 St Vincent Street, Glasgow G2 3LU
Direct dial: 0141 227 3094 E-mail: forumsecretariat@rcpsg.ac.uk

Surgical Forum of Great Britain & Ireland

Tuesday 18 October 2011

Document E
Training Surgeons for Service Requirements

Name and Position of Paper Sponsor
Professor John MacFie, President, Association of Surgeons of Great Britain & Ireland

Purpose of Paper
Members are invited to consider this document in the context of background reading prior to discussion of this item at Forum. Members of the Working Group have attempted to bring all of the issues together in a single discussion document in order to facilitate debate and to assist the Forum to reach a position on this subject and to decide how it wishes to proceed.

1

Training Surgeons for Future Service Requirements

A discussion document

John MacFie, President, ASGBI
Ian Ritchie, Vice-President, RCS Ed
Adrian Joyce, President, BAUS
Ian Martin, President, FSSA
Alan Johnson, President, ENT UK
Ellis McGovern, President, RCSI

2

2. Background

2.1

The NHS has always been hierarchical with a relatively small number of consultants supervising a pyramid of "trainees". These trainees worked as apprentices, providing a significant proportion of the service delivery of a hospital and acquired experience and skills through working with highly skilled consultants.

2.2

As a consequence of Britain's links with the Commonwealth, the NHS benefited from access to large numbers of overseas doctors particularly from the Indian subcontinent. These doctors swelled the numbers of staff receiving training and most went back to their home countries to provide care for the local populations after a period of work in the United Kingdom. In addition, however, the NHS came to depend on these doctors to provide the "non-consultant" level of secondary care activity, to meet health service requirements.

Indeed, the United Kingdom is still dependent on large numbers of non-UK citizens to provide the service for its population. According to recent research, the UK is still a major destination country for health professionals: overseas-trained doctors accounted for 36.8 % of UK-registered doctors in 2008. A census of non-consultant hospital doctors in Ireland carried out by the Postgraduate Medical and Dental board in 2008 showed that 53% came from outside the EU. Such reliance on overseas-trained doctors has caused donor countries to call on all EU member states to be self-sufficient in their own supply of doctors⁷.

2.3

However, with changes in working practices, society's requirement for treatment by "trained" staff and increasing political pressure for the United Kingdom to be self-sufficient in medical personnel, the range of roles and responsibilities of all NHS personnel is changing and this rate of change is likely to increase.

4

1. Introduction

There is increasing concern that surgical training is no longer "fit for purpose". This discussion paper examines some of the issues and makes recommendations for the future. The fundamental premise behind these recommendations is that it is necessary to train surgeons for the requirements of patients and society. However, individuals wishing to enter surgical training should be fully appraised as to what are realistic career opportunities and in particular in which specialties vacancies are likely to occur.

The landscape of surgical training is extremely crowded. The GMC, Medical Education England, Surgical Royal Colleges, the Intercollegiate Surgical Curriculum Programme (ISCP), Specialty Associations, JCST, SACs, Deaneries, Schools of Surgery, Examination Boards, Programme Committees, Joint Advisory Groups, and a myriad of other associated bodies all claim the status of "provider" and seek to assert influence on the delivery of "on the job" specialty training in surgery. The objectives of all these organisations are not necessarily complementary, and it can often appear that there is little communication or collaboration between the various factions; indeed, there is often the perception of competition. The nuances of interaction between all these bodies is extremely complex and is, no doubt, viewed from the outside as being an unnecessarily complicated, even confusing, structure through which to deliver postgraduate professional training.

At the other end of the spectrum, political imperatives at the European, UK and national levels as well as NHS reconfiguration and fiscal constraints combined with pharmaceutical and research innovations and demographic and societal changes are all impacting on surgical working practices. With the prospect of a 30 year medical career, surgical training today needs to meet the demands of society and the surgical landscape of the future. In comparison to other professions such as law, accountancy or the armed services, surgery has been slow to respond to this challenge. Surgery provides a stimulating, satisfying and rewarding career. However it is time for surgical leaders to turn their attention to the future. We believe that this can only be achieved through reversing the growing fragmentation within the surgical profession and jointly - and willingly - confronting some of the difficult issues which must be addressed. The award of a CCT should be viewed not as the end of training, but as the beginning of a surgical career. With that in mind awarding a certificate of "Completion" of training is perhaps misleading. There is no doubt that, a generation hence, surgery will be delivered by a different kind of person, with different working practices and contractual obligations, in different places, with different techniques and instrumentation, on different patients - with different diseases and expectations - who obtain surgical and healthcare services through different routes of delivery. Surgery, therefore, has a moral and ethical obligation to look to the future and to ensure that training delivered today will equip surgeons to deliver a professional service in 2050 and beyond.

3

3. Drivers for change

3.1 Workforce

It is beyond the scope of this report to analyse in detail workforce projections for all surgical specialities. What follows is a summary designed to inform debate.

3.1.1 General Surgery

There are 2087 consultant "general" surgeons in the UK, making it the largest surgical speciality. The majority of "general" surgeons declare a subspecialty interest (upper GI, coloproctology, vascular, transplant, endocrine or breast). The Colleges and relevant surgical associations recommend a consultant workforce ratio of 1:25,000 and an overall maintenance of consultant surgeon numbers¹. Centre for Workforce Intelligence (CfWI) suggests that the supply of general surgery consultants over the next 10 years is forecast to increase to 2560 FTE in 2018, an average increase of 4% annually assuming that retirement is at 62 years, 30% of trainees are delayed in completing their training by at least a year, and that there are 60 international recruits per annum and only five conversions from staff grade or associate specialist grade to consultant².

Assuming these data to be correct then there will be in of the order of only 47 new consultant posts per year on average. Recent data suggest that there are approximately 148 consultant "general" surgical posts advertised annually. The best case scenario therefore is approximately 200 vacancies per year. This needs to be weighed up against numbers of individuals obtaining a Certificate of Completion of Training (CCT) each year, the numbers of successful Article 14 and CESR applications and competition from Europe. The evidence suggests that the "General Surgery" has a surplus of trainees³ who expect a traditional consultant post with a sub-specialty interest.

3.1.2 Orthopaedics and Trauma

There are 2056 consultants in this speciality¹. The British Orthopaedic Association recommends a consultant workforce ratio of 1:15,000 population and recommends an expansion of consultant numbers. There is considerable discrepancy between presumed numbers of consultants in this speciality quoted in RCSE document and that in CfWI. This latter recommends a decrease in trainee numbers against a background of a small increase in consultant numbers in the next 10 years.

3.1.3 Urology

The previous recommendation of one WTE urologist to a population of 80,000 will need to be revised in the light of an aging population and the extension of complex care to the very elderly and those previously deemed untreatable due to comorbidities. A ratio of 1:65,000 balances increased staffing costs with the savings generated by better outcomes and less expensive community care. As such, a significant increase in consultant numbers is recommended¹. In contrast, CfWI data suggests that training numbers are appropriate to consultant vacancies and that no significant expansion is required². Currently there are 800 Consultant Urologists in the UK with an average annual rate of expansion of 4.5% for the last 13 years, and 329 recognised trainees as of December 2010. These figures include all those appointed through National Selection in May 2010. The total also includes those in ACF and ACL posts. It has also been assumed that trainees will take 50% of their six-month 'Grace' period (BAUS Annual Workforce Survey 2010). In urology there is an anticipated surplus of trainees over anticipated consultant appointments of seven in 2011 rising to 15 in 2013 and

5

2014 assuming the average number of Consultant posts advertised over last 10 years is maintained. This also assumes all SpRs complete their training. These numbers and the potential surplus does not take into account those Article 14 or EU graduates eligible to apply for Consultant Posts.

3.1.4 ENT

The RCSEng Surgical Workforce document recommends an expansion of consultant numbers¹. This is at variance with comments from ENT UK which considers the specialty to be in a situation of oversupply. Between 1st April 2010 and 1st April 2011 there were 21 English NHS consultant ENT posts (there were also five CATS/TIC jobs and nine NHS jobs in Scotland Wales and NI). A total of 61 CCT's in ENT were awarded last year. There is evidence that many trainees have resorted to leaving the UK. This is not by choice but because of poverty of alternatives. The 32 ~~NINs~~ required for 2012 is likely to be continued for the foreseeable future. All the modelling shows that England will employ around 20 to 22 Consultants per year for the next few years. Even if every retiring specialty doctor (including Staff Grade/Associate Specialist) were replaced by a CCT holder then there would still only be 27 or 28 consultant posts per year. Accordingly, the ENT SAC has determined that they appoint a maximum of 32 trainees per year.

3.1.5 Other Surgical Specialties

In the other five specialties of surgery (oral and maxillofacial surgery, plastic surgery, cardiothoracic surgery, neurosurgery and paediatric surgery), the specialties recommend increases in consultant numbers. Four of the five specialties are looking for a relatively small increases although paediatric surgery is seeking a 50% increase. Numerically, however this does not equate to large numbers of posts.

3.1.6

There is unlikely to be a significant increase in surgical consultant posts over the next 10 years. Whilst most specialties are recommending some expansion of the consultant grade, the percentage increases assessed against the totality of the consultant workforce in most surgical specialties is small. After all there are only of the order of 6000 surgical consultants in England and Wales, so even a 5% expansion (unlikely) represents 300 posts. This is a small number in the context of numbers graduating from medical school or currently in core training. These presumptions rely entirely on provision of care continuing to be provided by "consultants" as we understand this term today. Further, it is important to emphasise that the number of consultants required will depend upon what they are, what they do, how teams are configured and what we define as trained. It is also vital that in future, workforce planning is viewed in the context of providing surgical services across the length and breadth of the UK, including Scotland and Northern Ireland.

3.1.7

Much work in surgery is carried out by non-consultant surgeons and many of these posts are held by international medical graduates. This suggests that there is potential leeway for increasing the number of job opportunities for UK graduates.

3.1.8

As a direct consequence of the changes in medical education under MMC in 2007 there will soon be a surfeit of "trained" individuals coming to the end of their training. Within two to three years there will be individuals with a CCT/CESR who are unable to obtain a consultant appointment in the UK.

6

- *It is likely if the present trajectory continues, that, in the future, holders of a CCT, or those on the specialist register by other routes, may not all obtain traditional "consultant" posts.*
- *If society wants Surgical care to be provided by a trained specialist working in multi-disciplinary teams, then we need to review how this service is provided including redefining the role and title of the "consultant" surgeon.*

3.2 Numbers of trainees

3.2.1

The National Health Service as a whole is having increasing difficulty in providing services in the traditional way because of diminishing numbers of doctors in training. This has been compensated for to a degree by an expansion in the Staff and Associate Specialist Grade and also by the development of a number of non-training grades variously known as Clinical Fellowships/Research Fellowships/Clinical Officers, etc. The next few years are likely to see further significant reductions in trainee surgeons. There will also be a reduction in the numbers of trainee surgeons coming from outwith the EU from the traditional areas of recruitment in the Indian subcontinent.

3.2.2

Whilst, by definition, trainees have not **completed** training, it is worthy of note that trainees are all qualified doctors (or dentists) and that they continue to make a valuable contribution to service delivery. The emphasis is however very much upon progressive supervised training, leading to the gradual acquisition of competencies, knowledge and experience. It is appropriate for trainees who practice under consultant supervision to undertake delegated tasks, for which they have received training, been assessed and for which a consultant accepts responsibility for delegating. The concept that qualified doctors are untrained for eight years and suddenly become trained once they acquire a CCT is erroneous, and raises unrealistic public expectations that all aspects of their care will be delivered by **fully** trained specialists.

- *A reduction in the number of trainees is likely to stimulate redesign of service delivery to reduce the reliance on doctors "in training" by using non-medical and associated healthcare practitioners as well as increasing the number of trained surgeons employed by the service.*

3.3 Costs

3.3.1

There is a considerable cost to the nation in the current 10 year postgraduate training programme in surgery. It is also one of the longest training programs in the world. The output of this training program is usually a highly specialised surgeon. It must be considered whether it is necessary or desirable for the service as a whole that all specialists be trained to the present level in order to obtain a consultant post in the NHS.

Perhaps we need to challenge the fundamentally accepted dogma that all specialists (NHS consultants) are of equal value and deserve equal levels of remuneration.

3.3.2

A consultant delivered service is expensive. There is disquiet that the recent consultant

7

contract has resulted in significant pay increases without commensurate increases in productivity. While comparison with our continental neighbours is fraught with difficulty and usually centres on the opinion that UK surgeons work much harder than our continental cousins, support for surgeons in the UK is significantly weakened by frequent press reports describing the generous salaries earned by carrying out waiting list initiative work and operating on NHS patients in private institutions. It would be naive to think that this will not impact on the thinking of politicians and health service managers as they seek alternative means for delivering services for surgical patients.

3.3.3

There is an argument that consultants who have received the present level of comprehensive surgical training are cost-effective because they minimise unnecessary investigation and facilitate patient discharge. This argument is probably correct for the management of a relatively small number of complex and highly specialised conditions but is less easy to support for the vast majority of routine surgical procedures that are already carried out safely and efficiently by non-consultant surgeons in many specialties.

- *Costs are an important influence in the decision-making process of Government or Trusts in deciding whether or not to justify consultant expansion. Many Trusts have already opted to employ Trust grade doctors who are not CCT holders to carry out non complex surgery, thereby circumventing the present training and employment regulations. This move threatens the standards which have been set by the Colleges. Many of these posts are on short-term time-limited contracts.*

3.4 EWTR

3.4.1

The consequence of EWTR is that it is difficult to deliver the traditional apprenticeship style of training when the services delivered by surgeons working in shifts and with hours restricted to 48 per week. Before 2004 the average exposure of a trainee during the six to eight year training programme was 21,000 hours. It has been estimated that as of August 2009, when the working week was restricted to 48 hours, the average trainee will receive a total of only 6000 hours during training

If there is no comprehensive review of how service and training are delivered, there is no escaping the fact that trainees in the future will be "less trained" (or, less experienced) than they were in the past. The use of modular training, simulators, dedicated training lists and more dedicated trainers are all useful adjuncts to training but of themselves will not produce the necessary outcome without a comprehensive review of how both service and training needs are delivered.

3.4.2

Therefore, it is highly probable that possessors of a CCT in the future (e.g. those entering training now or in those last couple of years) will not be equivalent, in terms of clinical experience, to today's trainees. We appreciate that some authorities have argued that as the curriculum will be competency-based and not time-limited the CCT will remain the same. This will only be the case if the time and energy devoted to training the next generation of surgeons is recognised in job plans and supported by appropriate training and resources for trainers (Temple Report 2010). We anticipate that in the future CCT holders will require additional training in areas of subspecialist interest.

8

3.4.3

The consequences of implementation of EWTR to consultants have largely been overshadowed by its effects on trainees. On the 18th December 2008 the European Parliament voted to abolish the ability for individuals to opt out of the 48 hours work per week. The consequences of this to the provision of emergency care, by consultants, are huge. In brief it means that you need a minimum of eight surgeons to staff an on-call rota to be compliant with EWTR. Clearly, for smaller specialties this will necessitate liaison between hospitals. For the larger specialties (Orthopaedics and Trauma, General Surgery) the provision of emergency care will be unsustainable with less than eight surgeons to participate in an on-call rota.

3.4.5

The effect of EWTR has been compounded by stricter enforcement of the New Deal by employers, Simap and Jaeger judgements by the European Court of Justice and the redeployment of trainees from operating theatre lists to fill gaps in clinics in an effort to comply with maximum waiting time requirements.

- *EWTR will stimulate service reconfiguration of emergency services.*

3.5 Specialisation

3.5.1

Increasing specialisation creates a paradox for the provision of all surgical care. Emergency surgical admissions comprise the largest numerical group of patients but, with a few exceptions, without dedicated specialists. CEOs are rightly concerned about the adequate provision of emergency care as all hospitals which function as a District General Hospital (DGH) have a statutory duty to provide this care. Whilst it is inevitable that specialisation will continue, there is increasing recognition of the need to produce "generalists" who can provide emergency cover.

3.5.2

Increasing specialisation has a detrimental effect on the provision of care for the generalist emergency take. For example, in general surgery, specialists in vascular and breast surgery are coming off the emergency general surgery take because this is seen as increasingly the responsibility of "GI" surgeons. Further specialisation within general surgery (for example separation of upper and lower GI surgery) will inevitably add to the difficulties for all hospitals which try to provide emergency cover. In Trauma and Orthopaedic surgery, the need to do the generality of trauma well beyond acquiring CCT has protected the specialty from some elements of this problem.

3.5.3

While there is no disputing the fact that specialists are required, the question has to be asked at which point is that degree of specialism acquired. The need for supplementary training after appointment to a permanent post is not new. It is true across the specialty spectrum. Prior to "Calmanisation" in 1995 the general surgical senior registrar was trained in all aspects of what was then "general surgery". He or she then developed additional specialist skills after appointment. Since "Calmanisation" training programs across a surgical specialties have tended to produce relatively highly differentiated surgeons. We question whether this is healthy for patients, the NHS, or the surgical profession.

9

- *Increasing specialisation may have a deleterious effect on the provision of emergency care.*
- *In future trainees will require more training after they have gained their CCT particularly if they wish to specialise.*

3.6 Feminisation of the workforce

3.6.1

A majority of graduates from medical schools in the UK now are female. If surgery wishes to continue to attract the brightest and the best, many of which will be female, then training and employment within surgical specialities must, in future, be more flexible.

3.6.2

The surgical disciplines must rid themselves of the impression that training is "too long, too hard and too angry" if they are to attract young doctors, whether male or female. This will necessitate a recognition of work/life balances, the need for individuals to have career breaks and the fact that facility must be made to enable surgeons to evolve and "reinvent" themselves throughout a career.

3.6.3

In addition, there needs to be a recognition that some trainee surgeons (both male and female) may welcome the opportunity to spend part of their career in posts which are perceived as not being as intensive as some specialist stand-alone consultant posts and which in addition allow flexibility, security of employment and the possibility of career development at a later date.

- *The perceived inflexibility of surgical training with a single end point (consultant appointment) is no longer fit for purpose.*

3.7 Routine surgery

3.7.1

Much hospital work is routine and can be safely performed without the need for specialised consultant staff. A lot of this work is already done throughout the UK but in an inconsistent and variable fashion. Routine surgery forms the bulk of surgical practice. Since it is already done by non-consultant staff, it seems logical to rationalise the situation to the point where routine surgery is carried out by surgeons who have achieved a CCT. Therefore a CCT should be awarded to surgeons who are competent to deliver routine and emergency surgery. Medical staff with a CCT working to specific protocols could be a mechanism for eliminating variation, improving outcomes and addressing the safety agenda. This applies to much routine general and orthopaedic surgery and to many other conditions within medical hospital practice.

3.7.2

The cancer reform agenda has led to the centralisation of major cancer surgery, such as oesophagogastric and pancreatic resections, into high volume units where the outcomes are better. This provides capacity in other district general hospitals to perform equally essential and often challenging acute and elective surgical procedures. Similarly, it is now accepted that patients with multiple trauma (ISS greater than 15) have better outcomes in respect of both mortality and morbidity if they are managed in trauma centres.

10

3.7.3

Another important consideration is the massive increase in medical school output in recent years which was justified to make the UK self-sufficient in doctors and independent of overseas graduates. This has been mirrored in Ireland, where Government policy has resulted in the doubling of the medical school intake in an incremental fashion over the past five years. It is an indisputable fact that the NHS has been completely reliant on overseas graduates for most of its existence. Many of these doctors worked in non-consultant posts. Now that this government has legislated such that (International Medical Graduates (IMGs)) are discouraged from working in the UK, then inevitably the work previously done by non-consultant IMGs will, in future, have to be done by "home grown graduates".

Not all surgical procedures require to be done by a consultant: this has always been the case in the NHS. Discussion should take place as to whether all procedures should be carried out by or under the direct supervision of a trained surgeon.

11

4 Areas for debate/discussion

4.1 Redefining the CCT and the end point of surgical training

4.1.1

At present the CCT in each of the SAC defined nine specialties is achieved after a minimum of eight years of training and passing the appropriate examination. Training is defined by carefully constructed curricula for each specialty. Possession of a CCT permits the holder entry onto the specialist register and entitles them to apply for a consultant post. Possession of a CCT indicates the level of knowledge and experience commensurate with the individual being competent to operate unsupervised in the generality of their chosen specialty and provide emergency on-call cover.

4.1.2

The paradox of the CCT, however, is that many surgical procedures are carried out each day in the NHS by surgeons who do not possess a CCT, which infers that the CCT as presently configured is not fit for purpose.

4.1.3

The provision of surgical services in the UK should be determined by the needs of the population. Most surgery carried out in the NHS is for a limited number of common conditions, and complex surgery is rarer and needs to be performed in highly specialised facilities, often by multidisciplinary teams. In surgical practice the common operations are relatively easy to identify. It seems logical to ensure that surgeons in training are trained to competence in these procedures. It is therefore possible to conceive of a system, which would allow the award of a CCT once competence is achieved in these common procedures. Thus, the definition of a "trained" surgeon relates to competence in performing the majority of the common surgical procedures in the specialty.

4.1.4

It is important to recognise that operative surgery is not the totality of surgical practice and that there are many other elements to surgical practice which incorporate the overall management of patients and their illness, medical treatment, communication and probably, most importantly, an understanding of when not to operate. Being a trained surgeon is much more than being a competent technical operator.

4.1.5

If a trained surgeon is defined in this way, then the length of training will change. Currently, a CCT implies at least eight years of training in a surgical specialty (General Surgery, Orthopaedic Surgery, Urology, ENT Surgery, OMF Surgery, Plastic Surgery, Cardiothoracic Surgery, Neurosurgery, Paediatric Surgery) often with a degree of sub-specialisation. The selection into each specialty is controlled by a selection process run by that specialty. However, a subspecialty interest is determined or selected mostly on the personal choice of the trainee, with the risk that the subspecialty skill acquired during training is wasted because it is not needed in the post. It would make much more sense if subspecialty skills were acquired after appointment, to match the needs of the department, hospital and community where the surgeon is employed.

A logical approach is to train people to a level of specialisation where they are highly competent but relatively undifferentiated in surgical skills and then to appoint them to do the majority of the surgical procedures that are required by the majority of patients.

12

Subspecialisation can occur later and should be determined by the needs of the service. This would also go some way to addressing the problems inherent in workforce design.

4.1.6

An alternative option would be to consider "credentialing" whereby surgeons are trained in a particular procedure or technique. Judging by previous discussions in the Surgical Forum and elsewhere there is little appetite for this option in the UK and Ireland at present. As such it will not be discussed further here.

4.1.7

The whole premise of this document requires an adjustment of the expectations of all involved in surgical training. It shifts the focus of training to the needs of patients and the service. All parties have to accept that this is what determines the pattern of training. It is important to emphasise that this is not "dumbing down" surgical training but is merely changing the "end point". It keeps the award of a CCT to indicate that an individual is trained to a certain level of competence, which enables that person to independently manage the generality of the specialty, both elective and emergency. Individuals who wish to develop further subspecialty interests will require additional experience and training, entry to which would be on a competitive basis. This will ensure that high standards are achieved and maintained. This relies on a shift in the expectations of the service providers so that they will be involved in delivering and supporting the education of their trained (post-CCT) workforce. This is not unusual in other professions and should be introduced into surgical training.

4.1.8

In conclusion, we would echo the sentiments expressed by Bill Allum, Chairman of General Surgical SAC, in a recent article "Is the general surgical CCT fit for purpose?" in which he concluded that "in keeping with other aspects of professional development the CCT should be considered part of an evolving process, the evolution being defined by the demands of the modern NHS"⁴.

4.2 The consultant grade

4.2.1

What's in a name? Many of the problems with workforce planning within the UK and Ireland relate to the public and the profession's obsession with the term "consultant". The public's perception is that only "consultants" are fully trained. Understandably, patients prefer a consultant-delivered service. But it is probable that many consultants are overtrained for the nature of the bulk of the work they need to do on appointment. We need to recognise the reality that a trained surgeon may not necessarily be a consultant surgeon. The profession remains wedded to the term "consultant" because it infers independence, seniority, expertise and specialisation. However, those obtaining a CCT in current training programmes are less experienced and most expect to work as part of a team, with mentoring from a senior, older, more experienced surgeon or surgeons. Understandably this aspiration to be an independent practitioner drives trainees but we need to design training to meet the demand for services, not the aspirations of trainees or the profession. The title given to a doctor who completes such training is debatable, but it should imply that such a doctor has had specialty training, has been assessed and has passed that assessment. Such a doctor also needs to be generally competent within her or his specialty but is not expected to deal with rare or complex conditions which require subspecialty training. However, for those who show application and aptitude, further subspecialty training should be available and supported by the employer,

13

but again subspecialty numbers should be defined by the needs of the service, not just the aspirations of the surgeon.

4.2.2

It is our view that the profession must embrace the concept of a new grade or modification of the current consultant grade. There is nothing new in the concept that there needs to be a grade of doctor who is trained, but not necessarily a consultant. Sir Heneg Ogilvie writing in 1954 said:

"Now that surgery has become a nationalized industry, the nation must surely recognize that it is one in which skill and wisdom are acquired slowly, progressively, and by apprenticeship. The two grades at present recognized in surgery, registrar and consultant, do not recognize the progressive nature of surgical training and the gradual release of supervision and assumption of responsibility that is necessary in any surgical service. There is need for an intermediate grade, one comparable to that of a surgical specialist with the rank of major in the Army, an assistant surgeon of specialist rank, responsible for his own beds and his own out-patient sessions, but advised to some extent by consultant colleagues and remunerated on a scale intermediate between that of registrar and consultant. Such a grade would absorb many of the senior registrars who are in fact doing the work, and give them the security of tenure that they now lack".

4.2.3

In reality, a new grade has arisen by default as increasing numbers of Trusts appoint to non-consultant grades. These posts have a bewildering array of titles: specialist doctor, Trust doctor, fellow, Trust registrar, hospital practitioner, staff grade, specialist surgeon, emergency surgeon, etc., etc. Not only is there a confusion about titles, there is also confusion (in the minds of the postholders) about whether these are posts which may be considered for training recognition at some future point, e.g. when a CESR application is made. Similarly, there is confusion in the eyes of the public as to where these posts stand in the traditional hierarchy, but many non-consultant career grade doctors have not had any formal specialty training or passed any specialty examinations, despite years of experience and skilful practice in any cases.

4.2.4

It is our view that it is no longer acceptable that large portions of specialist practice are provided by doctors who are not on the appropriate specialist register. We should recognise established non-consultant career grade doctors for their contribution, skill and experience. Doctors obtaining a CCT may not become consultants as we know the term now, but should have explicit terms and conditions of service and most importantly should be able to progress along a career ladder. The term "subconsultant" is unacceptable. An alternative would be to introduce the title Specialist Surgeon.

The title "Specialist" could be used for those who have achieved a CCT and are at the "undifferentiated" stage referred to in paragraph 4.1.5 (i.e. those who would be competent to carry out the majority of the common surgical procedures). Some of these surgeons may choose to remain at this level on a permanent basis, and would gradually replace the cohort of associate/staff grades. This would bring consistency and uniformity to the role. Such Specialist Surgeons would be eligible to compete for posts where they undergo further training, or in recognition of their proven ability and motivation, they could be supported by their employers to undergo subspecialist training to meet the demand in their locality. Such

14

subspecialisation could be recognised by a different title and increased salary if deemed appropriate.

Allowing an individual flexibility to move up this career ladder in his/her own time would address the issues discussed in 3.6.

Reconfiguration of hospital services (as referred to in paragraph 3.4.3), with large surgical departments, would facilitate this mix of surgeons with different skill sets and aspirations. This mix within a surgical department would also facilitate the changing needs of consultants coming towards the end of their careers, who might wish to less on-call/less complex surgery.

4.3 Duration of training

4.3.1 Background

4.3.1.1

Completion of training in the UK is marked by the award of CCT. All trainees by this stage will, as a minimum have completed two years as Foundation Doctors, two years in core training and five or six years in specialist training.

4.3.1.2

If we accept that the end point of training (the award of CCT) will be different in the future (not equivalent to current consultant appointment) and that funding for training is going to be reduced then either trainee numbers or duration of training must be significantly reduced. Given that the volume of work will not reduce and that there are fewer trainees available to work than in the past, it seems inevitable that either the path to a CCT must shorten to permit the appointment of surgeons with a CCT to substantive posts or that another marker of specific training such as credentialing is introduced, accepting that this is a stage in the process of life-long learning.

4.3.1.3

Another important factor in any discussion of the duration of training must involve the costs of training. Currently these are met by the Deaneries. Recently, there has been talk that allocation of monies to the Deaneries is going to be reduced and that there will be substantial pressure brought to bear to reduce the total numbers of training posts.

4.3.1.4

One size does not fit all! It is important that different specialties have different needs. However, it should be possible to establish a framework that allows for the needs of our patients to be addressed efficiently at the same time as giving clarity to the roles and responsibilities of surgeons and employers. It is no less necessary to provide trainees with a clear path to a career in their chosen surgical specialty. Individual specialties will have differing priorities based on their numbers and the nature of their work, but a flexible framework

4.3.1.5

Foundation and Core Training: there is increasing disquiet that training and the educational experience in Foundation Year 2 and in the entirety of Core Training is not fit for purpose. This requires further debate by the Colleges and JCST.

15

5. Summary points

- *It is likely in the future that those gaining entry to the specialist register may not obtain traditional "consultant" posts.*
- *Reduced numbers of trainees will inevitably lead to redesign of service delivery and a less reliance on doctors in training by using non-medical and associated healthcare practitioners and an expanded trained doctor workforce. This emphasises the importance of team working.*
- *Costs are an important influence in the decision-making process of Government or Trusts in deciding whether or not to justify consultant expansion. This may result in a lengthening of the present consultant salary pay scale.*
- *Those surgeons wishing to obtain (sub)specialist training in future may need to gain this after award of a CCT in recognised posts which might be funded according to service needs.*
- *EWTR will stimulate reconfiguration of emergency services.*
- *Increasing specialisation, particularly in elective surgery, has the potential to destabilise the provision of high quality emergency surgery services. This needs to be addressed in the context of the present trend to undertake subspecialist training before the award of a CCT.*
- *The perceived inflexibility of surgical training with a single end point (consultant appointment) is no longer fit for purpose.*
- *Not all surgical procedures require to be done by a consultant. This has always been the case in the NHS.*
- *There is a need to train surgeons to meet the demands of society. Therefore not all surgeons will be able to enter the specialty of their choice and the expectations of trainees should be managed accordingly.*
- *Award of a CCT in one of the present SAC defined specialties indicates a level of competence which would normally accord with the ability to provide emergency cover. A CCT must be fit for purpose in the modern NHS and the standards and competencies required to achieve a CCT will change with time.*
- *Career progression in a specialty will necessitate additional training, following award of a CCT access to which will be dependant on funding and may therefore be competitive.*
- *The public have a right to be treated by trained surgeons. Trained surgeons (ie those on the specialist register) are not necessarily consultants but should be recognised and known as surgical specialists.*
- *Core training may not be fit for purpose and further discussion by the Colleges is required.*

16

References

1. Surgical Workforce 2010. Profile and Trends. A report from the Royal College of Surgeons of England in collaboration with surgical specialty associations
2. Centre for Workforce Intelligence, August 2010
3. Davies J, Kallum R and MacFie J. Workforce planning in general surgery Annals Royal College (Bulletin) 2008; 90: 352-3
4. Comments from Alan Johnson, President ENT UK
5. Bill Allum Is the General Surgical CCT fit for purpose? *ASGBI Newsletter* Dec 2010
6. Carr AS, Munsch C, Buggle S and Hamilton P Core Surgical Training and progression into speciality surgical training: how do we get the balance right? *Royal College of Surgeons of England Bulletin* 2011, 93: 244-248
7. Off the record Europe: Workforce planning - BMA News 25th July 2011 <http://web.bma.org.uk/nreline.nsf/wd/BSKN-8JXGH2?OpenDocument&C=23+July+2011>
8. Dr Alison Carr, Senior Clinical Advisor, Medical Education England. Draft paper for discussion 31-6. 2011

Abbreviations

CESR: Certificate of eligibility for specialist registration
NTN: National training number
BAPRAS: British Association Plastic and Reconstructive Surgeons
CFWI: Centre for Workforce Intelligence
IMGs: International Medical Graduates

17

UEMS Cerrahi Toplantısı 22 Eylül 2012'de Zürih'de yapıldı

Sayın Üyemiz,

Avrupa Birliği Cerrahi Bölümü Olağan Toplantısı Türkiye delegasyonu Prof. Dr. Seher Demirer (TCD Yeterlik Kurulu Başkanı) ve Prof. Dr. Cem Terzi (TCD Başkanı)'nin katılımıyla 21-22 Eylül 2012 tarihinde Zürih'te gerçekleşti. Bu toplantı Avrupa Birliği Cerrahi Bölümü Başkanlığı'na yeni seçilen Prof. Dr. Vassillos Papalois ve UEMS Başkanı Prof. Dr. Romuald Krajewski yönetiminde gerçekleşti. UEMS'in genel çalışmaları hakkında bilgi verildi. Ardından İsviçre Cerrahi Derneği, Ulusal Genel Cerrahi Eğitimi sunumu yaptı. Toplantının ana konularından biri acil cerrahi organizasyonuydu. Malta delegesi Avrupa'da acil cerrahi hizmet sunumunda yaşanan sorunları içeren bir sunum yaptı. Yoğun gündemin sonunda, Avrupa Birliği'ne üye olmayan ancak UEMS şemsiyesi altında olan ülkelerin birliğe davet edilmesi kararı alındı. Genel Cerrahi ve Yan Dal Board Sınav sonuçları sunuldu. Geçen yılın bütçesi onaylandı. Bir sonraki toplantının Avusturya'da yapılmasına karar verildi.

Bilgilerinize saygılarımızla rica ederiz,

TCD Yönetim Kurulu



Uluslararası Kardeş Derneklik Statüsü

Sayın Üyemiz,

The Association of Surgeons of Great Britain and Ireland (ASGBI) Birleşik Krallık ve İrlanda'nın cerrahi alanında etkinlik gösteren derneğidir. Bu derneğin işbirliği teklifi TCD YK'da görüşülmüş ve uluslar arası cerrahi ve eğitim alanlarında işbirliği yapmak üzere 'kardeş dernek' / "sister society" statüsü benimsenmiştir.

Bilgilerinizi saygılarımızla rica ederiz.

Prof. Dr. Cem Terzi
TCD Başkanı



KURUMLARLA İLİŞKİLER

Kurumlarla yapılan yazışmalar bu raporun EKLER bölümünde (sayfa 203) sunulmuştur.

Türk Cerrahi Derneği'nin Katıldığı Toplantılar

KURUM	TOPLANTI KONULARI	TARİH	GÖREVLENDİRİLEN HEKİM
Sosyal Güvenlik Kurumu Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü Tıbbi Malzeme Daire Başkanlığı	Tıbbi Malzeme Geri Ödeme Başvuru Kılavuzu Çalıştayı	4 Nisan 12	Dr. Ramazan Yıldız
TTB-UDEK	Uzmanlık Alanı ile İlgili Özgün Standartlar ve Yetkinlikler Belirleme Çalıştayı	7 Nisan 12	Dr. Sadık Kılıçturgay Dr. Yaman Tekant
Sosyal Güvenlik Kurumu Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü Tıbbi Malzeme Daire Başkanlığı	Tıbbi Malzeme Geri Ödeme Başvuru Kılavuzu Çalıştayı	11 Nisan 12	Dr. Mutlu Doğanay
European Digestive Surgery	6th EDS Postgraduate Course Thessaloniki, Greece	19-21 Nisan 12	Dr. Osman Abbasoğlu Dr. Haldun Gündoğdu
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	3. Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kongresi	18-20 Mayıs 12	Dr. Kuzey Aydınuraz Dr. Feza Yarbu Karakayalı
TCD Yeterlik Kurulu Cerrahi Yeterlik Sınavı	20. Cerrahi Yeterlik Yazılı Sınavı	23 Mayıs 12	Dr. Betül Bozkurt Dr. Dursun Buğra Dr. Seher Demirer Dr. Münevver Moran Dr. Mahir Özmen
TCD Yeterlik Kurulu Cerrahi Yeterlik Sınavı	14. Cerrahi Yeterlik Sözlü Sınavı	27 Mayıs 12	Dr. Fatih Ağalar Dr. Gökhan Akbulut Dr. Oktar Asoğlu Dr. Semih Baskan Dr. Betül Bozkurt Dr. Dursun Buğra Dr. Aras Emre Canda Dr. Seher Demirer Dr. Mutlu Doğanay Dr. Mehmet Eryılmaz Dr. Ethem Geçim Dr. Yusuf Alper Kılıç Dr. Sadık Kılıçturgay Dr. Ali Konan Dr. Faik Özçelik Dr. Ersin Öztürk Dr. İskender Sayek Dr. Yaman Tekant Dr. Altan Tüzüner Dr. Tayfun Yücel
UEMS Toplantısı	UEMS Malta Toplantısı	31 Mart- 01 Nisan 12	Dr. Sadık Kılıçturgay Dr. Cem Terzi
Elsevier Workshop	Elsevier Workshop	9 Mayıs 12	Dr. Sadık Kılıçturgay
TTB-UDEK	Uzmanlık Alanı ile İlgili Özgün Standartlar ve Yetkinlikler Belirleme Çalıştayı 2	9 Haziran 12	Dr. Sadık Kılıçturgay Dr. Yaman Tekant
S.B. Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Verimlilik Daire Başkanlığı	Klinik Karar Verme Rehberi Komisyonu		Dr. Fatih Ağalar
UEMS Toplantısı	UEMS Zürih Toplantısı	22- 23 Eylül 12	Dr. Seher Demirer Dr. Cem Terzi
TTB Merkez Konseyi	Şiddet Sıfır Tolerans Çalışma Grubu Toplantısı	06.10.2012	Dr. Kuzey Aydınuraz
Sağlık Bakanlığı Aile Hekimliği Eğitim ve Geliştirme Daire Başkanlığı	Aile Hekimliği Uygulamasında Periyodik Muayene Rehberi Toplantısı	09.10.2012	Dr. Serap Erel

2012 YILI HUKUK BÜROSU FAALİYET RAPORU

Kalp Damar Cerrahisi Derneği tarafından, 18.07.2009 tarih ve 27292 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'nin kimi maddelerinin iptali ve bu kapsamda tıpta uzmanlık yan dalları ile bu yan dalların bağlı olduğu ana dalları ve eğitim sürelerini gösterir EK 3 nolu çizelgede yer alan "periferik damar cerrahisi" yan dalının "genel cerrahi" ana dalına bağlı olduğuna ilişkin düzenlemenin ve Geçici 10. maddesinin 1. bendinde yer alan 'Periferik Damar Cerrahisi' ibaresinin de iptali istemi ile açılan davaya, davalı Sağlık Bakanlığı ve Başbakanlık yayında müdahillik talebinde bulunularak Kalp Damar Cerrahisi Derneği'nce açılan davanın reddi talep edilmiştir. Dava izlenmektedir.

DANIŞTAY 8. DAİRESİ BAŞKANLIĞI'NA

DOSYA NO : 2009/7855 E.

DAVAYA DAVALILAR

YANINDA KATILMA TALEBİNDE BULUNAN

VEKİLİ:

: Türk Cerrahi Derneği
Av. L. Verda Ersoy
Bülten Sokak No:9/9 Kavaklıdere/Ankara
(312) 428 80 84 – 428 80 85

DAVACI :

Türk Kalp Damar Cerrahisi Derneği

DAVALI :

1-Başbakanlık – Ankara
2-Sağlık Bakanlığı – Ankara

D. KONUSU :

Yukarıda numarası belirtilen davaya davalı idareler yanında katılma istemidir.

AÇIKLAMALAR :

Davacı, 18.07.2009 tarih ve 27292 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'nin kimi maddelerinin iptalini istemiştir. Dava konusu etmiş olduğu düzenlemeler arasında Yönetmeliğin 27. maddesinde atıf yapılan ve tıpta uzmanlık yan dalları ile bu yan dalların bağlı olduğu ana dalları ve eğitim sürelerini gösterir EK 3 nolu çizelgenin 36. sırasında yer alan "periferik damar cerrahisi" yan dalının "genel cerrahi" ana dalına bağlı olduğuna ilişkin düzenlemenin ve Geçici 10. maddesinin 1. bendinde yer alan 'Periferik Damar Cerrahisi' ibaresinin iptali istemi de yer almaktadır. Davacının bu istemi hukuka aykırı olup reddi gerekeceği kanısındayız.

Türk Cerrahi Derneği, Tüzüğünde de belirtildiği üzere; Türk Cerrahi Derneği, genel cerrahi ana dalında eğitim, araştırma, hasta bakımı (korunma, tanı ve tedavi) ve halk sağlığı alanlarında çalışmalar yapmak üzere, genel cerrahi ana uzmanlık dalı ve yan dallarındaki tüm ilerlemeleri takip etmek, ülke çapında bir yüksek cerrahi standart meydana getirmek amacıyla kurulmuştur.(Ek 2)

Bu amaçları gerçekleştirmek veya gerçekleştirilmesinin önündeki engelleri kaldırmak amacıyla müvekkil Derneğin, gerektiğinde idari ve hukuksal başvurularda bulunma ve her şekilde üyelerinin menfaatlerini koruma konusunda yükümlülüğünün bulunduğu açıktır.

Periferik Damar Cerrahisi alanında yan dal uzmanlık eğitimi verilmesi ve bu alanda uzmanlaşmış iş gücü yetiştirilmesi, topluma damar cerrahisi alanında verilecek sağlık hizmetinin kapsamı ve niteliği açısından son derece önemlidir. Öte yandan genel cerrahi uzmanlarının da öteden beri bu alandaki çalışmalarını tıpta yan dal uzmanlığı olarak sistematize etmelerine, bilimsel çalışmalarının geliştirilmesine ve özetle cerrahi standartların geliştirilmesine olanak sağlayacaktır.

İptali istenilen düzenleme, toplumun bu alandaki gereksinimlerine, bilimsel zorunluluklara, yabancı ülke örneklerine ve tıpta uzmanlık eğitiminde ülke kaynaklarının doğru ve verimli kullanılması gerekliliğine uygundur. Dava konusu düzenleyici işlemin iptal edilmesi halinde; gerek toplum, gerekse müvekkil derneğin üyeleri olan uzman hekimler aşağıda açıklanacak nedenlerle olumsuz etkilenecek ve menfaatleri ihlal edilecektir. Bu nedenle müvekkil Derneğin davaya davalılar yanında katılma zorunluluğu doğmuştur.

Aşağıda dava dilekçesinde ileri sürülen hususlar da dikkate alınarak davaya konu edilen işlemin hukuka uygunluk nedenleri açıklanacaktır.

1. Davacı Derneğin görülmekte olan davayı açmakta menfaati yoktur.

İdari Yargılama Usulü Kanunu'nun 2. maddesinde düzenlendiği üzere tesis edilmiş bir işlemten dolayı sadece 'menfaatleri ihlal edilenler' dava açabilecektir.

Dava konusu düzenleme Genel Cerrahi uzmanlarının damar cerrahisi alanında ileri düzeyde nitelikli hizmet vermek üzere yan dal uzmanlık eğitimi almalarına olanak sağlamaktadır. Ancak dava konusu edilen Periferik Damar Cerrahisinin ayrı bir yan dal olarak düzenlenmesi, tıpta uzmanlık ana dalı olan Kalp ve Damar Cerrahisi uzmanı hekimlerin, bu alanda sağlık hizmeti sunmalarının önünde hiçbir biçimde engel oluşturmamaktadır.

Kaldı ki Yönetmelikte ilk defa düzenlenen kimi ana dal ve yan dal uzmanlık alanlarının diğer uzmanlık dallarının öteden beri yaptıkları mesleki uygulamalarını sınırlandırmaması için, dava konusu Yönetmeliğin Geçici 1. maddesinin 1. fıkrasında '*Bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten önceki mevzuata göre kazanılmış bulunan uzmanlık ve eğitim yetkisi ile ilgili haklar saklıdır.*' şeklinde bir düzenleme de yapılmıştır.

Bu nedenlerle dava konusu düzenleme, davacı Derneğin üyelerinin hak ve menfaatlerini ihlal etmediğinden davanın öncelikle taraf ehliyetinin bulunmadığı gerekçesi ile reddi gerektiği düşüncesindeyiz.

2. Periferik Damar Cerrahisinin bir yan dal olarak düzenlenmesi bilimsel gerekliliklere uygundur.

Bir tıp alanının, tıpta uzmanlık ya da yan dal uzmanlık alanı belirlenirken o alanda ülke gereksinimleri, istihdam alanları, işgücü, bu alanda özel bilgi, beceri ve eğitime özel bir ihtiyaç olup olmadığı, dünyadaki uygulamalar ve düzenlemeler dikkate alınmalıdır.

Ülkemizde kentleşmenin ve kent nüfusunun artması, stres, ortalama yaşam süresinin uzaması, beslenme alışkanlıklarının değişmesi, obezite, şeker hastalığı, sigara içme yaşının düşmesi ve oranının artması gibi dolaşım sistemini olumsuz etkileyen faktörler nedeniyle damar hastalıklarının görülme sıklığı her geçen gün artmaktadır. Buna bağlı olarak damar hastalıklarının önlenmesi, tanı ve tedavisinin nitelikli bir biçimde yetişmiş insan gücü tarafından verilmesi gereksinimi de büyümektedir.

Avrupa Tıp Uzmanları Birliği (UEMS) Damar Cerrahisi Bölümü tarafından damar cerrahisi; arter, ven ve lenfatik sistemi etkileyen hastalıkların tanı, tedavisi ve önlenmesi ile uğraşan klinik ve bilimsel disiplin olarak tanımlanmaktadır. Kalp ve kafatası damarları dışında yer alan tüm çevrel (Periferik) damarlar damar cerrahisi kapsamına girmektedir.

Periferik damar cerrahisi kalp ve kafatası dışındaki atardamar, toplardamar ve lenf hastalıkları ile uğraşan bir bilim dalıdır. Bu dal, tanı/tedavi yöntemlerinde özellikle son yirmi yılda olan gelişmeler nedeni ile giderek daha kapsamlı hale gelen, gün geçtikçe ilerleyen bir bilim dalıdır. Gerek kapsam gerekse içerik açısından gelişen damar cerrahisi, artık kalp ve damar cerrahisi eğitiminin içinde verilemeyecek kadar geniş ve özelleşmiş bir seviyeye ulaşmıştır.

Öte yandan fizyolojik anlamda dolaşım sistemi bütün olmakla beraber, klinik ve uygulanabilirlik anlamında sistem bir bütün değildir. Örneğin, tüm dünyada beyin damarlarıyla ilgili uygulamalar kalp ve damar cerrahisi yerine beyin cerrahisi

ve nöroradyolojinin kapsamına girmektedir. Bütün bu nedenlerle periferik damar cerrahisinin ayrı bir uzmanlık olarak düzenlenmesi bilimsel gerekliliklere uygundur.

Bu nedenlerle aşağıdaki tabloda da görüleceği üzere, birçok gelişmiş ülkede Periferik Damar Cerrahisi alanı, genel cerrahi üzerine bir yan dal uzmanlığı ya da ayrı bir uzmanlık dalı olarak düzenlenmiştir.

ÜLKE	DAMAR CERRAHİSİ EĞİTİMİ	EGİTİM SÜRESİ		
		Genel Cerrahide geçen süre	Damar Cerrahisinde geçen süre	Toplam
Avusturya	Genel Cerrahi sonrası yan dal	6	3	9
Belçika	Dal değil (Eğitim Genel Cerrahi ve Kalp damar cerrahi içinde veriliyor) ^a	6	2 ^b	8
Finlandiya	Bağımsız ana dal	3	3	6
Fransa	Bağımsız ana dal	2-3	4	6-7
Almanya	Bağımsız ana dal	2-3	4	6-7
Yunanistan	Bağımsız ana dal	3	4	7
İtalya	Bağımsız ana dal	0.5	4.5	5
Hollanda	Genel Cerrahi sonrası yan dal	6	2	8
Norveç	Genel Cerrahi sonrası yan dal	4-5	3	7-8
Portekiz	Bağımsız ana dal	2	4	6
İspanya	Bağımsız ana dal	1	4	5
İsveç	Genel Cerrahi sonrası yan dal	2	4-5	6-7
İsviçre	Genel Cerrahi sonrası yan dal	6	3	9

Bu ülkelerde damar cerrahisi, genel cerrahi ya da kalp ve damar cerrahisi gibi uzmanlık dallarından zaman içinde ayrılmıştır. Dünyada giderek genişleyen ve artık başka bir dalın içine sığmayan periferik damar cerrahisini halen kalp ve damar cerrahisi içinde sürdürmeye çalışan az sayıda ülke kalmıştır.

Nitekim Cronenwett tarafından aralarında Türkiye'nin de olduğu dünya genelinde 34 ülkede yapılan bir araştırmaya göre; 2007 itibarı ile bu ülkelerin %44 ünde damar cerrahisi ayrı bağımsız bir dal iken %30 ülkede bir yan daldır. Aralarında Türkiye'nin de olduğu ülkelerin sadece %26 sında damar cerrahisi ayrı bir dal değildir. Bunu gösteren tablo ektedir. **(Ek 3)**

Hemen belirtelim ki, Amerika Birleşik Devletleri ve Kanada'da da genel cerrahi uzmanlık eğitiminden sonra iki yıllık bir yan dal uzmanlık eğitimi ile damar cerrahi olunmaktadır. Yine Avrupa'daki ülkeler arasında farklılıklar olmakla beraber bu daldaki eğitimin ya genel cerrahi sonrası yan dal ya da bağımsız ana dal şeklinde olduğu da gözetildiğinde, davacının Periferik Damar Cerrahisi uzmanlık eğitiminin, Türkiye dışında hiçbir ülkede Kalp ve Damar Cerrahisi dışında yan dal ya da ana dal uzmanlığı olarak verilmediği yönündeki iddialarının gerçeği yansıtmadığı görülmektedir.

Ayrıca Sağlık Bakanlığı Avrupa Birliği Koordinasyon Dairesi Başkanlığı tarafından Aralık 2002 de yayınlan **“Avrupa Birliğinde Tıp Uzmanlık Dalları Eğitimi ve Eğitim Merkezleri Denetim Şartları”** raporunda “Vasküler Cerrahi Uzmanlığı İçin Şartlar” içinde damar cerrahisi eğitiminin tamamen ayrı bir disiplin halinde verilmesinin tavsiye edilmiş olması **(Ek 4)**, yanı sıra müvekkil Türk Cerrahi Derneği'nin de bu alanın gereklerine, ülkemiz gereksinimlerine ve dünyadaki gelişmelere paralel olarak 21 Şubat 2009 tarihli Çalıştay'da Periferik Damar Cerrahisinin bir yan dal olarak düzenlenmesi gerektiği konusunda görüş oluşturmaları **(Ek 5)**, dava konusu düzenlemenin bilimsel gerekliliklere uygun olduğunu göstermesi bakımından önemlidir.

3. Yapılan düzenleme kamu yararına uygundur.

Damar cerrahisi eğitiminin tamamı damar hastalıkları alanında geçtiği taktirde ancak bu alanda gösterilen başarı oranları ve verilen sağlık hizmetinin kalitesi daha yüksek olmaktadır. Kalp ve damar cerrahisi uzmanlık eğitimi ise kendi başına zaten kapsamlı ve özellik isteyen bir eğitim olup, aynı şekilde kapsamlı bir eğitim gerektiren ve kapsamı giderek genişleyen damar cerrahisi eğitimine bu çerçevede (kalp ve damar cerrahisi ana dal eğitimi içinde) yeterli zaman ve enerji ayrılamamakta, yeterli eğitim de verilememektedir.

Oysa damar cerrahisi alanında özelleşmiş bilgi birikimine sahip cerrahlar tarafından yapılan ameliyatlarda ve hasta bakımında başarının arttığı, ölümlerin ve yan etkilerin azaldığı bilinmektedir. Bir çok çalışma yılda yapılan damar cerrahi vaka sayısı ile başarı arasında doğru bir orantı olduğuna işaret etmektedir. Bu açıdan cerrahın günlük uğraşları, yani damar cerrahisinin dışında yapmış olduğu diğer cerrahi işlemler, sonuca etki edebilmektedir. Örneğin cerrahın yılda yaptığı ameliyat sayısı iki kat arttıkça morbidite (yan etki) ve mortalitede (ölüm) karotis endarterektomisinde %4, alt ekstremitte bypass greftlerinde %8, aort anevrizmasında ise %11 azalmaktadır. Bu açıdan yılda yapılan damar cerrahisi sayısı arttıkça başarı artmakta, komplikasyonlar azalmaktadır. Bu sonuçlar ülkemiz için en iyi çözümün genel cerrahlar tarafından genel cerrahinin ilgi alanına giren diğer ameliyatlara veya kalp-damar cerrahları tarafından da kalp ameliyatlarına ek olarak damar cerrahisinin yapılması değil, sadece damar cerrahisinin damar cerrahlarınca veya kendini sadece bu alana adanmış cerrahlarca yapılması gerektiğine işaret etmektedir.

Öte yandan damar cerrahisinin bir yan dal ihtisası olarak kabul edilmesi, damar cerrahisi eğitiminin tüm ülkede belirli bir standartta ve kalitede verilmesini sağlayacaktır. Dolayısıyla bu eğitimi almış damar cerrahları da, sadece damar cerrahisi yapacakları için kazanmış oldukları bilgi, deneyim ve yetenek ile en kaliteli sağlık hizmetini sunacaklardır.

Bu nedenle çok daha karışık damar hastalıkları olgularını yüksek başarı ve düşük komplikasyon oranı ile tedavi edecek yeterli bilgi, beceri ve deneyimle donatılmış damar cerrahları yetiştirmeye yönelik olarak yapılan düzenleme kamu yararına da uygundur.

4. YÖK, Periferik Damar Cerrahisinin Genel Cerrahi Anabilim Dalına bağlı bir Bilim Dalı olarak kurulmasına karar vermiştir.

Bilindiği üzere Anayasa'nın 130 ve 131. maddeleri uyarınca yükseköğretimin planlanması, düzenlenmesi, yönetilmesi, denetlenmesi, eğitim ve bilimsel araştırma faaliyetlerinin yönlendirilmesi görevleri Yüksek Öğretim Kurulu'na verilmiştir.

Davacı bu görevleri yürüten Yüksek Öğretim Kurulu'nun periferik damar cerrahisini kalp ve damar cerrahisinden ayrılabilir bir bilim dalı olarak görmediğini ileri sürmektedir. Oysa, Yükseköğretim Kurulu Başkanlığının 18.11.2009 tarih ve 037751 sayılı yazısında, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı bünyesinde Periferik Damar Cerrahisi Bilim Dalı kurulmasının uygun görüldüğü bildirilmekle (**Ek 6**), davacının iddiasının aksine YÖK, Periferik Damar Cerrahisi alanının, Genel Cerrahi Anabilim Dalı içinde ayrı bir bilim dalı olması gerektiğini belirtmektedir.

5. Periferik Damar Cerrahisinin ülkemizdeki temsilcileri Genel Cerrahi Uzmanlarıdır.

Ülkemizde damar cerrahisi ilk olarak Ankara ve İstanbul Üniversitesi Tıp Fakülteleri genel cerrahi kliniklerinde başlamıştır. Ülkemizde Periferik damar cerrahisi alanında çalışan ve her biri bir çok kalp ve damar cerrahisi uzmanından damar cerrahisi alanında daha ehil en az 13 genel cerrahi kökenli cerrah bulunmaktadır (**Ek 7**). Bunların büyük bir çoğunluğu yurtdışında damar cerrahisi eğitimi almış ve sadece damar cerrahisi alanında çalışmaktadır. Öte yandan ülkemizde Avrupa Damar Cerrahisi board sınavını vermiş ve Avrupa Damar Cerrahisi Diploması sahibi olmuş sadece iki kişi (Prof. Dr. Cüneyt Köksoy ve Doç. Dr. Murat Aksoy) mevcut olup, ikisi de genel cerrahi uzmanlık eğitimi tamamlayıp yurtdışında damar cerrahisi eğitimi aldıktan sonra sadece damar cerrahisi alanında çalışan hekimlerdir. Tüm bu kişilerin çalışmakta oldukları hastanede yapılan damar cerrahisi sayısı ortalama bir kalp ve damar cerrahisi uzmanlık eğitimi verilen merkezlerden fazla ve çeşitlidir. Bunun yanı sıra bu merkezlerin damar cerrahisi altyapısı birçok kalp ve damar cerrahisi merkezinden de daha ileridedir.

Örneğin Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Damar Cerrahisi Birimi bu alanda ülkemizde bir çok ilke (Aorta anevrizmalarının açık onarımı, endovasküler greft ile onarımı, v.b.) imza atmış bir merkez olup, halen yurtdışındaki örneklerinin düzeyinden ülkemizdeki tek damar hastalıkları tanı laboratuvarına, endovasküler ameliyathaneye sahiptir. **(Ek 8)** Özetle Genel Cerrahi Anabilim Dalına bağlı olarak Periferik Damar Cerrahisi Yan Dalında uzmanlaşmış işgücünü yetiştirecek akademik ortam ve akademisyen bulunmaktadır. Dava konusu düzenlemeden sonra yetiştirilecek insan gücü ile çok daha karışık damar hastalıkları olgularını yüksek başarı ve düşük komplikasyon oranı ile tedavi edecek damar cerrahları yetiştirilebilecektir.

HUKUKİ NEDENLER : 1219 Sayılı Yasa, Tıpta ve Dişhekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği ve İdari Yargılama Usulü Kanunu ve ilgili hukuksal düzenlemeler.

DELİLLER : Ekte sunulan belgeler ve her türlü hukuksal delil.

İSTEM SONUCU :Yukarıda açıklanan ve resen dikkate alınacak nedenlerle davaya davalı idareler yanında katılma istemimizin kabulüne, davacının iptal isteminin reddine karar verilmesini vekil olarak talep ederim. Saygılarımla, 11.01.2010

**Katılma İsteminde Bulunan
Türk Cerrahi Derneği Vekili
Av. L. Verda Ersoy**

EKLER:

1. Vekaletname örneği
2. Müvekkil Türk Cerrahi Derneğinin Tüzüğü
3. Damar cerrahisi eğitiminin dünyadaki 34 ülkedeki durumunu yansıtan tablo ve Yurt dışı örnekleriyle ilgili açıklama metni.
4. Sağlık Bakanlığı tarafından 2002 yılında yayımlanan Avrupa Birliğinde Tıp Uzmanlık Dalları Eğitimi Ve Eğitim Merkezleri Denetim Şartları raporu.
5. Müvekkil Türk Cerrahi Derneği de, 21 Şubat 2009 tarihli Çalıştay Sonuç Bildirgesi.
6. Yüksek Öğretim Kurulu Başkanlığının 18.11.2009 tarih ve 037751 sayılı yazısı.
7. Ülkemizdeki genel cerrahi kökenli olup, Damar Cerrahisi yapan bazı cerrahların isimleri ve bu alandaki çalışmalarının listeleri.
8. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Damar Cerrahisi Birimi Faaliyet raporu.

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 düzenlemelerinin iptali ve yürütmesinin durdurulması istemiyle açılan davada yürütmeyi durdurma istemimizin reddine dair karara itirazımız üzerine inceleme yapan Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu oyçokluğu ile itirazımızı reddetmiştir. Esastan incelemesi süren dava takip edilmekte olup davalı idarenin yanıtlarına yanıt verildi.

• 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 açılan ve 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 verilen davaya davalı idare tarafından verilen yanıtlara karşı yanıt verildi.

• 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, performans 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 açılan davada Danıştay 8. Dairesi 2011/3116 E., sayılı ve 14.10.2011 günlü kararı ile yürütmeyi durdurma istemimizi reddetmiştir. Bu karara itiraz edilmiş olup bu konudaki inceleme sürmektedir. Öte yandan davalı idarenin yanıt dilekçesine karşı yanıt verilmiş olup dava takip edilmektedir.

• 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 itiraz edilmiş olup bu konudaki inceleme sürmektedir. Ayrıca davalı idarenin yanıtlarına yanıt verildi.

• 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 açılan davada yürütmeyi durdurma istemimiz konusunda henüz bir karar verilmemiş olmakla birlikte davada ara kararla istenen hususlara yanıt ile davalı idarenin yanıtlarına karşı yanıt dilekçesi verilmiştir.

B) DİĞER HUKUKSAL İŞLEMLER

• Dernek ile Flap Tur arasında imzalanan 18.02.2011 tarihli organizasyon sözleşmesinde belirtilen yükümlülüklerin yerine getirilmesi konusunda Flap Tur Ltd. Şti.’ne ihtarname çekildi.

C) BİLGİLENDİRME NOTLARI

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

C) HUKUKSAL GÖRÜŞ İSTEMLERİ

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

D) MALPRAKTİS SEMİNERLERİ

• Türk Cerrahi Derneği tarafından organize edilen ve Abdi İbrahim tarafından desteklenen proje kapsamında “Cerrahin Sorumlulukları ve Komplikasyon-Malpraktis Ayrımı” konulu kurslar sürdürüldü ve hekimin hukuksal sorumlulukları hakkında bilgi paylaşıldı.

T.C.
DANIŞTAY
İDARİ DAVA DAİRELERİ
KURULU
YD İtiraz No : 2011/645

İtiraz Eden (Davacı) : Türk Cerrahi Derneği
Vekili : Av. L. Verda Ersoy
Bülten Sok. No:9/9- Kavaklıdere /ANKARA
Karşı Taraf (Davalı) : Sağlık Bakanlığı
ANKARA

İstemin Özeti : Danıştay Sekizinci Dairesince verilen yürütmenin durdurulması isteminin reddine ilişkin 11.7.2011 günlü, E:2011/2898 sayılı karara, davacı itiraz etmekte ve yürütmenin durdurulmasını istemektedir.

Danıştay Tetkik Hakimi Tuğba Demirer Akar'ın Düşüncesi : Yan dal uzmanlık eğitimi, uzmanlık eğitiminden daha ileri seviyede bir eğitim olup, uzmanlık eğitiminin hemen sonrasında yapılabileceği gibi, daha sonra da yapılabilecek bir eğitimidir. Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği uyarınca uzmanlık eğitimi için belli düzeyde yabancı dil bilgisi aranmakta iken, uzmanlık eğitiminden daha ileri seviyede bir eğitim olan yan dal uzmanlık eğitimi için aranmaması, bu alanda çalışma yapılabilecek nitelikte hekimin seçiminin isabetli olarak yapılmasını engelleyeceğinden, Yönetmeliğin dava konusu 8. maddesinde, hizmet gerekleri ve kamu yararı ilkelerine uyarlık bulunmadığı, bu nedenle bu madde yönünden itirazın kabulü, dava konusu diğer düzenleme yönünden itirazın reddi gerektiği düşünülmektedir.

Danıştay Savcısı A.Yahya Özdemir'in Düşüncesi : İtiraz dilekçesinde ileri sürülen nedenler Danıştay Sekizinci Dairesince verilen yürütmenin durdurulması isteminin reddine ilişkin kararın kaldırılmasını gerektirecek nitelikte görülmediğinden, itirazın reddi gerekeceği düşünülmektedir.

TÜRK MİLLETİ ADINA

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

8.2.2011 günlü, 27840 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren "Yan Dal Uzmanlık Eğitim Giriş Sınavı Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik" in 28.4.2007 günlü, 26506 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Yan Dal Uzmanlık Eğitim Giriş Sınavı Yönetmeliği'nin 10. maddesini yürürlükten kaldıran 8. maddesi ile 12. maddesini değiştiren 9. maddesinde geçen " Bir uzmanlık yan dalını daha üst tercihinde gösterene öncelik verilir, bu durumda da eşitliğin bozulmaması halinde doğum tarihi daha yeni olan adaya öncelik verilir." cümlesinin iptali ve yürütmenin durdurulması istemiyle açılan davada; Danıştay Sekizinci Dairesince verilen yürütmenin durdurulması isteminin reddine ilişkin 11.7.2011 günlü, E:2011/2898 sayılı karara, davacı itiraz etmekte ve yürütmenin durdurulmasını istemektedir.

T.C.
DANIŞTAY
İDARİ DAVA DAİRELERİ
KURULU
YD İtiraz No : 2011/645

Beşinci Daire Üyesi İbrahim Aliusta ve Onüçüncü Daire Üyesi Ahmet Eğerci'nin; davacı Derneğin bu davayı açmada, üyelerinin ortak çıkarlarının korunması amacının mevcudiyetinden söz etmenin mümkün olmadığı, bu nedenle dava açma ehliyetinin bulunmadığı yönündeki oylarına karşı, Türk Cerrahi Derneği, Tüzüğünde belirtilen, genel cerrahi ana uzmanlık dalı ve yan dallarındaki tüm ilerlemeleri takip etmek, ülke çapında bir yüksek cerrahi standardı meydana getirmek amacı doğrultusunda dava açtığından, dava açma ehliyetinin olduğuna oyçokluğu ile karar verilerek işin esasının incelenmesine geçildi.

2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Kanunu'nun 27. maddesine göre ancak idari işlemin uygulanması halinde telafisi güç veya imkansız zararların doğması ve idari işlemin açıkça hukuka aykırı olması şartlarının birlikte gerçekleşmesi durumunda yürütmenin durdurulmasına karar verilebilir.

İtiraz edilen kararla ilgili dosyanın incelenmesinden, yürütmenin durdurulması kararı verilebilmesi için Yasanın aradığı koşulların gerçekleşmemiş olduğu anlaşıldığından, itirazın REDDİNE, 29.3.2012 gününde oyçokluğu ile karar verildi.

Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu

Danıştay Başkanvekili Sinan Yörükoğlu X XX	10. Daire Başkanı Mehmet Ünlüçay X XX	2. Daire Başkanı Kamuran Erbuğa X XX	5. Daire Başkanı Mustafa Kılıçhan
6. Daire Başkanı Habibe Ünal X XX	13. Daire Başkanı Nevzat Özgür	6. Daire Üyesi Banu Dilçin X XX	6. Daire Üyesi Suna Türkoğlu X XX
11. Daire Üyesi Abdullah Dörtlemez X XX	10. Daire Üyesi İbrahim Berberoğlu X XX	14. Daire Üyesi Tülün Özgenç X	11. Daire Üyesi M. Temel Koçaklar X XX
11. Daire Üyesi Emel Cengiz X XX	12. Daire Üyesi N. Kemal Ergani XX	14. Daire Üyesi İlyas Arlı X XX	5. Daire Üyesi Mustafa Döner XX
14. Daire Üyesi Enver Kaya	5. Daire Üyesi Resul Çomöğlu	5. Daire Üyesi İbrahim Aliusta	6. Daire Üyesi Ertuğrul Arslanoğlu

**T.C.
DANIŞTAY
İDARİ DAVA DAİRELERİ
KURULU
YD İtiraz No : 2011/645**

15. Daire Üyesi
Vahit Bektaş

XX

12. Daire Üyesi
Hasan Turgut

XX

10. Daire Üyesi
Ali Kazan

X
XX



13. Daire Üyesi
Ahmet Egerci
X
XX

11. Daire Üyesi
Vecdi Karanfil

12. Daire Üyesi
İbrahim Güneç

2. Daire Üyesi
Hasan Demir

13. Daire Üyesi
E. Yücel Seyhan

14. Daire Üyesi
Orhan Boyraz

15. Daire Üyesi
Süleyman Kurt

15. Daire Üyesi
S. Hilmi Aydın

2. Daire Üyesi
Hüseyin Oğuz
X

15. Daire Üyesi
Hannan Yılbaş

13. Daire Üyesi
Nizamettin Kalaman
XX

13. Daire Üyesi
Prof. Dr. Ali D. Ulusoy
X
XX

6. Daire Üyesi
Fatih Cihangir

13. Daire Üyesi
Hamza Eyidemi
X

10. Daire Üyesi
Mustafa Elçim

**T.C.
DANIŞTAY
İDARİ DAVA DAİRELERİ
KURULU
YD İtiraz No : 2011/645**

KARŞI OY

X- Dava, 8.2.2011 günlü, 27840 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Yan Dal Uzmanlık Eğitim Giriş Sınavı Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 28.4.2007 günlü, 26506 sayılı Resmi Gazete'de Yayımlanan Yan Dal Uzmanlık Eğitim Giriş Sınavı Yönetmeliği'nin 10. maddesini yürürlükten kaldıran 8. maddesi ile 12. maddesini değiştiren 9. maddesinde geçen " Bir uzmanlık yan dalını daha üst tercihinde gösterene öncelik verilir, bu durumda da eşitliğin bozulmaması halinde doğum tarihi daha yeni olan adaya öncelik verilir." cümlesinin iptali ve yürütmenin durulması istemiyle açılmıştır.

Dava konusu Yönetmeliğin 8. maddesi ile kaldırılan Yan Dal Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınav Yönetmeliği'nin 10. maddesinde; "ÖSYM tarafından yapılacak olan bilim sınavına, Kamu Personeli Yabancı Dil Bilgisi Seviye Tespit Sınavından (KPDS) veya Üniversitelerarası Kurul Dil Sınavından (ÜDS) 100 üzerinde en az 50 ve üzeri puan alanlar katılabilir. Yabancı Dil Belgesi için, bu belgenin verilmesine esas olan ilgili mevzuatında belirtilen geçerlilik süresi uygulanır." kuralına yer verilmiştir. Bu maddenin kaldırılması ile birlikte, Yan Dal Uzmanlık Eğitimi Sınavına katılabilmek için belli düzeyde yabancı dil bilgisine sahip olma koşulu da kaldırılmıştır.

18.7.2009 günlü, 27292 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'nin 17. maddesinin 2. fıkrasında da, "Mesleki bilgi sınavlarının sonucuna göre yerleştirme işleminin yapılabilmesi için yabancı dil yeterliliği aranır. Yabancı dil yeterliliği için İngilizce, Fransızca veya Almanca dillerinin birisinden Kamu Personeli Yabancı Dil Bilgisi Seviye Tespit Sınavında veya Üniversitelerarası Kurul Dil Sınavında yüz üzerinden en az elli puan almış olmak yada Yükseköğretim Kurulu tarafından bu puana denk kabul edilen uluslararası geçerliliği bulunan bir belgeye sahip olmak şarttır. Yabancı dil sınav sonuçları sınav tarihinden itibaren beş yıl süre ile geçerlidir. Beş yıllık sürenin sona erdiği tarihin hesabında mesleki bilgi sınavı başvuru tarihi dikkate alınır." düzenlemesine yer verilmiştir.

Yan dal uzmanlık eğitimi, Yan Dal Uzmanlık Eğitim Giriş Sınavı Yönetmeliği'nin 1.maddesi uyarınca, tıpta uzmanlık eğitimi mevzuatına göre uzman tabip olanların daha ileri seviyede yapacakları bir eğitimidir.

Dava konusu değişiklik öncesinde yan dal uzmanlık eğitimi yapabilmek için belli seviyede yabancı dil bilgisi aranmakta iken; davalı idarece, Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Yönetmeliği uyarınca ana dal uzmanlık eğitimine zaten yabancı dili belli bir seviyenin üstünde olan adayların kabul edildiği, bu nedenle yan dal uzmanlık eğitimi yapmak isteyen bir hekimin, yabancı dil yeterliliğini daha önce ispat etmiş olduğu, ileri düzeyde uzmanlaşmış insan gücü ihtiyacı bulunduğu, yan dala girişte, yeniden yabancı dil belgesi

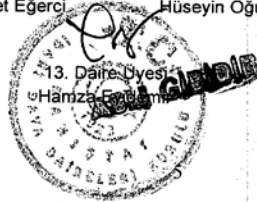
T.C.
DANIŞTAY
İDARİ DAVA DAİRELERİ
KURULU
YD İtiraz No : 2011/645

aranmaması ile, çok yoğun ve meşakkatli olan ana dal uzmanlık eğitim sırasında adayların yılın belirli zamanlarında yapılan sınavlarda yabancı dil başarı belgelerini temin etmekle uğraşmamaları ve ana dalda uzman olmalarından sonra hemen kesintisiz olarak yan dal eğitimlerine devam edebilmelerine imkan sağlamak üzere bu şartın kaldırılmasının uygun görüldüğü belirtilmiştir.

Yukarıda yer verilen Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'nin 17. maddesinde, Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavlarının sonucuna göre yerleştirme yapılabilmesi için yabancı dil bilgisi yeterliliği aranmış, bu yeterliliğin tespitinde ölçü olan KPDS ve ÜDS sonuçlarının da sınav tarihinden itibaren beş yıl süre ile geçerli olacağı belirtilmiş, beş yıllık sürenin sona erdiği tarihin hesabında mesleki bilgi sınavına başvuru tarihinin dikkate alınacağı kurala bağlanmak suretiyle, güncel bir yabancı dil bilgisinin mevcudiyeti aranmıştır. Yan dal uzmanlık eğitimi, uzmanlık eğitiminden daha ileri seviyede, ihtisaslaşmaya yönelik bir eğitim olup, uzmanlık eğitiminin hemen sonrasında yapılabileceği gibi, daha sonra da yapılabilecek bir eğitimidir. Uzmanlık eğitimi için belli düzeyde yabancı dil bilgisi aranmakta iken, uzmanlık eğitiminden daha ileri seviyede bir eğitim olan yan dal uzmanlık eğitimi için aranmaması, bu alanda çalışma yapabilecek nitelikte hekimin seçiminin isabetli olarak yapılmasını engelleyeceğinden, Yönetmeliğin dava konusu 8. maddesinde hizmet gerekleri ve kamu yararı ilkelerine uyarlılık bulunmamaktadır.

Açıklanan nedenlerle, yürütmenin durdurulması kararı verilebilmesi için 2577 sayılı İdari Yargılama Usulu Kanunu'nun 27. maddesinde öngörülen koşulların bakılan uyumsuzlukta dava konusu Yönetmeliğin 8. maddesi yönünden gerçekleştiği anlaşıldığından, yürütmenin durdurulması isteminin reddine ilişkin Daire kararına yapılan itirazın bu madde yönünden kabulü gerektiği oyuyla, karara katılmıyoruz.

Danıştay Başkanvekili Sinan Yörükoğlu	10. Daire Başkanı Mehmet Ünlüçay	2. Daire Başkanı Kamuran Erbuğa	6. Daire Başkanı Habibe Ünal
6. Daire Üyesi Banu Dilçin	6. Daire Üyesi Suna Türkoğlu	11. Daire Üyesi Abdullah Dörtlemmez	10. Daire Üyesi İbrahim Berberoğlu
14. Daire Üyesi Tülün Özgenç	11. Daire Üyesi M. Temel Koçaklar	11. Daire Üyesi Emel Cengiz	14. Daire Üyesi İlyas Arlı
10. Daire Üyesi Ali Kazan	13. Daire Üyesi Ahmet Eğerci	2. Daire Üyesi Hüseyin Oğuz	13. Daire Üyesi Prof. Dr. Ali D. Ulusoy



KARŞI OY

XX-Yan Dal Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı Yönetmeliği'nin 8.2.2011 günü 27840 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Yan Dal Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 9. maddesi ile değişik 12. maddesinin 5. tümcesinde, " Bir uzmanlık dalına seçme yapılırken ilgili puanda eşitlik olması halinde seçimi yapılan uzmanlık yan dalını daha üst tercihinde gösterene öncelik verilir, bu durumda da eşitliğin bozulmaması halinde doğum tarihi daha yeni olan adaya öncelik verilir. " kuralına yer verilmiştir.

Yönetmeliğin bu maddesinin dava konusu değişiklik öncesi hali " Bir uzmanlık dalına seçme yapılırken ilgili puanda eşitlik olması halinde, yabancı dil puanı daha yüksek olan adaya öncelik tanınır. Bu durumda da eşitliğin bozulmaması halinde seçimi yapılan uzmanlık yan dalını daha üst tercihinde gösterene öncelik verilir." şeklindedir.

Dava konusu Yönetmeliğin 8. maddesi ile yan dal uzmanlık eğitimi yapabilmek için KPDS veya ÜDS'den 50 puan almış olma koşulu kaldırıldığından, mesleki bilim sınavı puanı eşit olan adaylardan yabancı dil puanı daha yüksek olana öncelik tanınacağı, bu durumda eşitliğin bozulmaması halinde seçimi yapılan uzmanlık yan dalını daha üst tercihinde gösterene öncelik verileceğine ilişkin kural da değiştirilmiş; mesleki bilim sınavı puanı eşit olan adaylardan, seçimi yapılan uzmanlık yan dalını daha üst tercihinde gösterene öncelik verileceği, bu durumda da eşitliğin bozulmaması halinde, doğum tarihi daha yeni olan adaya öncelik verileceği kuralı getirilmiştir.

Davacı tarafından; yapılan bu değişiklik ile alana özgü bilimsel bilgi düzeyleri eşit adaylar arasından seçimin, bir başka bilgi düzeyi olan yabancı dil bilgisine göre yapılmasından vazgeçilmesinin ve bunun yerine seçimi yapılan uzmanlık yan dalını daha üst tercihinde gösterene öncelik verilmesinin, yan dal uzmanlık eğitimi gereklerine uygun düşmediği, daha başarılı ve daha nitelikli olanı belirlemeye yönelik ölçütün, objektif olarak, bilimsellik ve liyakat temeline dayalı şekilde belirlenmesi gerektiği, öte yandan bu durumda da eşitliğin bozulmaması halinde, doğum tarihi daha yeni olan adaya öncelik verilerek yaşa dayalı ayrımcılık yapıldığı ileri sürülmektedir.

Bir uzmanlık yan dalına seçilecek hekimin niteliği, mesleğin kamu ve kişi yararına geliştirilmesi ile insan sağlığı açısından büyük önem taşımakta olup, dava konusu değişiklikle, yan dal uzmanlık eğitimi mesleki bilim sınav puanı eşit olan adaylar arasından yapılacak seçimde bilimsel ve objektif ölçütler yerine, kişilerin iradelerine bağlı olmayan ve herhangi bir bilgi düzeyini ölçmeyen yaş esasının getirilmesinde, kamu yararı ve hizmet gereklerine uyarlık bulunmamaktadır.

**T.C.
DANIŞTAY
İDARİ DAVA DAİRELERİ
KURULU
YD İtiraz No : 2011/645**

Açıklanan nedenlerle, yürütmenin durdurulması kararı verilebilmesi için 2577 sayılı İdari Yargılama Usulu Kanunu'nun 27. maddesinde öngörülen koşulların bakılan uyumsuzlukta dava konusu Yönetmeliğin 9. maddesi ile değişik Yönetmeliğin 12. maddesinin 5. tümcesi yönünden gerçekleştiği anlaşıldığından, yürütmenin durdurulması isteminin reddine ilişkin Daire kararına yapılan itirazın bu kısım yönünden kabulü gerektiği oyuyla, karara katılmıyoruz.

Danıştay Başkanvekili
Sinan Yörükoğlu

10. Daire Başkanı
Mehmet Ünlüçay

2. Daire Başkanı
Kamuran Erbuğa

6. Daire Başkanı
Habibe Ünal

6. Daire Üyesi
Banu Dilçin

6. Daire Üyesi
Suna Türkoğlu

11. Daire Üyesi
Abdullah Dörtlemez

10. Daire Üyesi
İbrahim Berberoğlu

11. Daire Üyesi
M. Temel Koçaklar

11. Daire Üyesi
Emel Cengiz

12. Daire Üyesi
N. Kemal Ergani

14. Daire Üyesi
İlyas Arlı

5. Daire Üyesi
Mustafa Döner

15. Daire Üyesi
Vahit Bektaş

12. Daire Üyesi
Hasan Turgut

10. Daire Üyesi
Ali Kazan

13. Daire Üyesi
Ahmet Eğerci

13. Daire Üyesi
Nizamettin Kalaman

13. Daire Üyesi
Prof. Dr. Ali D. Ulusoy

FK



TÜRK CERRAHİ YETERLİK SINAV ve SORU KOMİSYONLARI

Türk Cerrahi Yeterlik Sınav Komisyonu

Eğitim Üst Kurulu'nun seçeceği derneğin aktif üyesi olan en az 5 yıldır aktif eğitici kadrolarında bulunan (Profesör, Doçent, Şef, Şef yardımcısı ve halen çalışır olması) 9 asıl 3 yedek üyeden oluşur. Sınav Komisyonuna seçilebilmek için Yeterlik Belgesine sahip olmak gerekir. Bu üyeler 4 yıl için seçilir. Seçilen üyeler kendi aralarından bir başkan bir sekreter seçer. Yılda en az 4 kez toplanarak yıllık değerlendirmeleri içeren raporları Yürütme Kuruluna sunar. Mazeretini yazılı olarak bildirmeksizin ardı ardına iki toplantıya katılmayan üyelerin üyelikleri düşer ve yerlerine eksilen sayıya göre yedek üyeler göreve çağırılır.

Sınav Komisyonu



Dr. Seher Demirel

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Genel Cerrahi Anabilim Dalı

E-posta:
demirel02@yahoo.com



Dr. Gökhan Yağcı

Gülhane Askeri Tıp
Akademisi Genel Cerrahi
Anabilim Dalı

E-posta:
gyagci@gata.edu.tr



Dr. Betül Bozkurt

Ankara Numune Eğitim
Araştırma Hastanesi Genel
Cerrahi Anabilim Dalı

E-posta:
b2bozkurt@yahoo.com



Dr. Settar Bostanoğlu

Ankara Numune Eğitim
Araştırma Hastanesi Genel
Cerrahi Anabilim Dalı

E-posta:
settarb@yahoo.com



Dr. Teoman Coşkun

Manisa Celal Bayar
Üniversitesi Tıp Fakültesi
Genel Cerrahi Anabilim
Dalı

E-posta:
coskun@hotmail.com



Dr. M. Faik Özçelik

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa
Tıp Fakültesi Genel Cerrahi
Anabilim Dalı

E-posta:
ozcelik@istanbul.edu.tr



Dr. Mehmet Mihmanli

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma
Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

E-posta:
mmihmanli@yahoo.com



Dr. N. Zafer Cantürk

Kocaeli Üniversitesi Tıp
Fakültesi Genel Cerrahi
Anabilim Dalı

E-posta:
canturkz@yahoo.com



Dr. Mehmet Hacıyanlı

İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma
Genel Cerrahi Kliniği

E-posta:
mhaciyanli@hotmail.com

Soru Komisyonu



Dr. Seher Demirer

Ankara Üniversitesi Tıp
Fakültesi Genel Cerrahi
Anabilim Dalı

E-posta:

demirers02@yahoo.com



Dr. Münevver Moran

Ankara Numune Eğitim ve
Araştırma Hastanesi Genel
Cerrahi Kliniği

E-posta:

munevvermoran@gmail.com



Dr. Ali Konan

Hacettepe Üniversitesi Tıp
Fakültesi Genel Cerrahi
Anabilim Dalı

E-posta:

akonan@hacettepe.edu.tr

CERRAHİ YETERLİK SINAVLARI

■ 20. Cerrahi Yeterlik Yazılı ve 14. Cerrahi Yeterlik Sözlü Sınavları başarı ile yapıldı.

20.Cerrahi Yeterlik Yazılı Sınavı ve 14. Cerrahi Yeterlik Sözlü Sınavı İzmir’de düzenlenen 18. Ulusal Cerrahi Kongresi’ nde başarı ile gerçekleşmiştir. Kongrenin birinci günü 23 Mayıs 2012 tarihinde yapılan 20. Cerrahi Yeterlik Yazılı Sınavına 80 katılım olmuş ve % 45 lik bir başarı oranıyla 36 kişi sınavı kazanmıştır. Yazılı sınavda Dr. Metin Eser birinci olarak 1.000 TL lik Yeterlik teşvik ödülünün sahibi olmuştur.

Kongrenin bitiminde 27 Mayıs 2012 Pazar günü Dokuz Eylül Üniversitesi Dekanlığı’nda gerçekleştirilen 14. Cerrahi Yeterlik Sözlü Sınavı bugüne kadarki en yüksek katılım olan 27 kişi ile gerçekleşmiş olup % 100 başarı sağlanarak tüm katılımcılarımız board sertifikası almaya hak kazanmıştır.

Sınavda görevli olan tüm hocalarımıza katkılarından dolayı sonsuz teşekkürlerimizi sunar, sınavı kazanan üyelerimizin başarılarının devamını dileriz.



Türk Cerrahi Yeterlik Yazılı ve Sözlü Sınavlardan Görüntüler



YENİDEN BELGELENDİRME

TCYK Olarak İlk Resertifikasyonumuzu Gerçekleştirdik

Türk Cerrahi Yeterlik Kurulunun 24.03.2012 Cumartesi günü yapılan toplantısında Prof.Dr.İskender Sayek'in resertifikasyon başvurusu değerlendirildi (Ek 1). Gerekli koşulların sağlandığı saptandı ve Türk Cerrahi Yeterlik Resertifikası verilmesine karar verildi.

Türk Cerrahi Yeterlik Kurulu olarak "Türk Cerrahi Yeterlik" kavramının yıllar içinde resertifikasyon noktasına gelmiş olmasından büyük mutluluk duyduğumuzu belirtir, bu konuda emeği geçen tüm hocalarımıza şükranlarımızı sunarız

Konu: Prof. Dr. İskender Sayek' in Resertifikasyon Başvurusu"
Tutanak Tarihi: 24.03.2012

Prof. Dr. İskender Sayek'in başvurusu değerlendirildi;

Dosya değerlendirilmesinde;

- Özgeçmişi,
- TTB Kredilendirme Kurulu' ndan alınan ve katıldığı etkinlikleri gösteren belgeler,
- Bilimsel yayın dökümü, (2003-2012)
- Yapılan mesleki uygulamalar, (2009-2012)

Ait dokümanlar incelendi. İncelemeler sonucunda;

- TTB Kredilendirme Kurulu'ndan alınan STE/SMG Puanı: 468 puan
- Bilimsel Yayınlar (2003-2012): 44 adet yayın
- 2009-2012 yılı ameliyat sayısı: 487 cerrahi girişim yaptığı saptandı.

Kurulun yaptığı değerlendirme sonucunda "Prof. Dr. İskender Sayek" in 10 yıl süreyle Yeniden Belgelendirilmesine karar verildi.

Prof. Dr. Sadık Kılıçturgay

Prof. Dr. M. Mahir Özmen

Prof. Dr. Fatih Ağalar

Prof. Dr. Ahmet Çoker

Prof. Dr. Ethem Geçim

Prof. Dr. Dursun Buğra

Prof. Dr. Yeşim Erbil

Doç. Dr. Betül Bozkurt

“Yeniden Belgelendirme” Başvurularına Yenileri de Eklendi

Türk Cerrahi Derneği Yeterlik Kurulu olarak kısa bir süre önce ilki verilen Resertifikasyon başvurularına yenileri de eklendi.

Yeterlik Kurulu üyelerimizden Prof. Dr. M. Mahir Özmen ve Doç. Dr. Betül Bozkurt’ un başvuruları Yeterlik Kurulu Toplantısı’nda değerlendirilmiş, başvuru koşullarını tam olarak yerine getiren hocalarımıza Yeniden Belgelendirme yapılmasına karar verilmiştir.

Yeniden belgelendirme ile ilgili çalışmaların sonuçlarını bu kadar hızlı gerçekleştiğini görmek Yeterlik Kurulu olarak bizi çok mutlu etmektedir.

Yeterlik Belgesi olup on yılı doldurmuş olan hekimlerimizin yeniden belgelendirilmesi için gerekli koşullar ekte bilgilerinize sunulmuştur.



Yeniden Belgelendirme İçin Gerekli Belgeler

Yeniden belgelendirilmek için başvuracak adaylardan sürenin dolmasına en az 3 ay kala aşağıdaki dokümanları dosya halinde değerlendirilmek üzere TCYYK’ na teslim etmesi gerekmektedir:

1. TTB tarafından kredilendirilmiş etkinliklere katıldığını ve aldığı kredileri gösterir belgeler: 5 yıl için (TTB-Kredilendirme yönergesinde tanımlanmış öğrenme etkinliklerinden) toplam 250 kredi puanı alınmalıdır. Yılda 100 den fazla puan alınmış ise fazla puanlar değerlendirmede dikkate alınmaz, (TTB’den (kredilendirme@ttb.org.tr adresinden mail yoluyla) talep edilecektir)
2. Başvuran adayın kısa özgeçmişi ve bu süre zarfında yapmış olduğu bilimsel yayınların ve ISI-Web of Science’da yayınlarına yapılan atıfların listesi,
3. Bu süre zarfında yapmış/veya yaptırmış olduğu mesleki uygulamaların(ameliyat, poliklinik, girişimsel işlemler (endoskopi gibi) vb.) yıllara göre tasnif edilmiş listesi,
4. Eğitici kadrolarda çalışanlar için bir yıl içinde vermiş oldukları uzmanlık öğrencisi derslerinin listesi,
5. Eğitici kadrolarda çalışanların bu süre zarfında ilgili anabilim dalı ve/veya kliniklerden yetiştirilen uzmanların isimleri ve danışmanlık yaptığı tezlerin sayısı.

Teslim edilen belgeler TCYYK tarafından değerlendirilerek uygun olan adayların belgelendirme süreleri uzatılır. Belgeleri yeterli olmayanların yeniden belgelendirme için ya sınavın 2.basamağına girerek başarılı olmaları ya da en geç bir yıl içinde eksik belgelerin tamamlamaları istenir.

Geçici Madde: Bu yönergenin yürürlüğe girdiği tarih itibarıyla belgelendirme süresi dolmuş olanlar için yeniden belgelendirme amacıyla başvuru süresi 2 yıl sonrasıdır. Bu yönerge ile ilk kez başvuracak adayların sadece 1 yılda yapılan etkinliklerden kazandıkları puanlar dikkate alınır.

TCYK-EĞİTİM KURUMLARI VE PROGRAMLARINI DEĞERLENDİRME KOMİSYONU ÇALIŞMALARI

*TCD Yeterlik Kurulu,
Eğitim Kurumlarını ve Programlarını Değerlendirme ziyaretlerine devam ediyor.*

■ 12.03.2012 tarihinde TCD Yeterlik Kurulu 'Eğitim Kurumlarını ve Programlarını Değerlendirme' ziyaretlerinden beşincisini Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde gerçekleştirdi.

Prof Dr İskender Sayek, Prof Dr Emin Erkoçak, Prof Dr Ali Akyüz, Prof Dr Ertuğrul Göksoy, Doç Dr Faruk Coşkun ve Prof Dr Sadık Kılıçturgay'dan oluşan EKPDK' ya TTB Temsilcisi olarak Prof Dr Figen ÖZGÜR 'de eşlik ettiler. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanı Prof Dr Semih Başkan'ın sunumu, Uzmanlık Öğrencileri ile görüşme, hastanenin ilgili bölümleri, ameliyathaneler ve tüm bölümün dolaşılması ve son olarak da Dekan Prof Dr İlker Ökten'in ziyaretinin ardından ziyaret programı 17.30'da tamamlandı.

Daha önce EKPDK Hacettepe Üniversitesi, Uludağ Üniversitesi, İstanbul Üniversitesi ve Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne ziyaret gerçekleştirmiş ve bu merkezler akredite edilmişti.



■ 23.03.2012 Tarihinde TCD Yeterlik Kurulu 'Eğitim Kurumlarını ve Programlarını Değerlendirme Komisyonu' Ziyaretlerinden Altıncısını Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nde Gerçekleşti

Prof Dr İskender Sayek, Prof Dr Mehmet Ali Akkuş, Prof Dr Ali Akyüz, Prof Dr Semih Başkan, Dr Ertuğrul Göksoy, Doç Dr Hulağü Kargıcı ve Prof Dr Sadık Kılıçturgay'dan oluşan EKPDK Ziyaret Komisyonu, Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanı Prof Dr Yusuf Peker'in sunumunun ardından, Uzmanlık Öğrencileri ile görüşerek hastanenin ilgili bölümlerini, ameliyathaneleri dolaştı ve son olarak da Dekan Prof Dr Sadettin Çetiner'i ziyaretlerinin ardından 17.30'da programlarını tamamladı.



■ Gülhane Askeri Tıp Akademisi'ne 'Kurum Uzmanlık Eğitimi Yeterlilik Belgesi' Verildi

23.03.2012 tarihinde gerçekleştirilen ziyaret sonrası değerlendirme süreçleri tamamlanmış ve 07.05.2012 tarihinde Gülhane Askeri Tıp Akademisi Genel Cerrahi Klinikleri Ortak Akademik Toplantısı sırasında Türk Cerrahi Derneği Başkanı Prof.Dr. Cem Terzi, Türk Cerrahi Yeterlik Kurulu Başkanı Prof.Dr.Sadık Kılıçturgay, Eğitim Kurumları Program Değerlendirme Komisyonu Başkanı Prof.Dr.İskender Sayek ve EKPDK Üyeleri Prof.Dr.Mehmet Ali Akkuş ve Prof.Dr.Semih Başkan'ın katılımı ile Kurum Uzmanlık Eğitimi Yeterlilik Belgesi takdim töreni gerçekleştirilmiştir.





Başta AD başkanı Prof. Dr.Yusuf Peker olmak üzere Gülhane Askeri Tıp Akademisi Genel Cerrahi AD'ında çalışan tüm eğitici arkadaşlarımızı ve bu sürece verdiği gönülden destek için Kurum Dekanı Prof. Dr. Sadettin Çetiner'i yürekten kutluyor, başarılarının devamını diliyoruz.

■ Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne "Kurum Uzmanlık Eğitimi Yeterlilik Belgesi" Verildi

12.03.2012 tarihinde gerçekleştirilen ziyaret sonrası değerlendirme süreçleri tamamlanmış ve 07.05.2012 tarihinde Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi 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 Üyesi Prof. Dr. M. Ali Akkuş'un katılımı ile Kurum Uzmanlık Eğitimi Yeterlilik Belgesi takdim töreni gerçekleştirilmiştir.

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Klinikleri'nde çalışan tüm eğitici arkadaşlarımızı ve bu sürece verdiği gönülden destek için Kurum Dekanı Prof. Dr. İlker Ökten'i yürekten kutluyor, başarılarının devamını diliyoruz.



TCD Yeterlik Kurulu 'Eğitim Kurumlarını ve Programlarını Değerlendirme Komisyonu' Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi ve Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi'nin başvurularının değerlendirilmesinin ardından yoğun bir tempo kurumların ziyaretlerini gerçekleştirdiler

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nın ziyareti 14.05.2012 tarihinde Prof. Dr. İskender Sayek, Prof. Dr. Nusret Korun, Prof. Dr. Semih Başkan, Prof. Dr. Hülagü Kargıcı, Doç. Dr. Faruk Çoşkun, Prof. Dr. Sadık Kılıçturgay ve TTB-UDEK temsilcisi Prof. Dr. Figen Özgür'nin katılımı ile gerçekleşmiştir. Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Gökhan Moray'ın sunumunun ardından, Uzmanlık Öğrencileri ile görüşerek hastanenin ilgili bölümlerini, ameliyathaneleri dolaştı ve son olarak da Dekan Prof. Dr. Haldun Müderrisoğlu'nun ziyaretlerinin ardından 17.30'da programlarını tamamladı.

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nın ziyareti 15.05.2012 tarihinde Prof. Dr. İskender Sayek, Prof. Dr. Semih Başkan, Prof. Dr. Nusret Korun, Doç. Dr. Ferda Nihat Köksoy, Prof. Dr. Cumhur Yiğen, Prof. Dr. Sadık Kılıçturgay ve TTB-UDEK temsilcisi Doç. Dr. Muzaffer Başak'ın katılımı ile gerçekleşmiştir. Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Ertuğrul Göksoy'un sunumunun ardından, Uzmanlık Öğrencileri ile görüşerek hastanenin ilgili bölümlerini, ameliyathaneleri dolaştı ve son olarak da Dekan Prof. Dr. Özgün Enver'in ziyaretlerinin ardından 17.30'da programlarını tamamladı.

Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nin ziyareti 16.05.2012 tarihinde Prof. Dr. Ali Akyüz, Prof. Dr. Ertuğrul Göksoy, Doç. Dr. Ferda Nihat Köksoy, Prof. Dr. Sadık Kılıçturgay ve TTB-UDEK temsilcisi Prof. Dr. İskender Sayek'in katılımı ile gerçekleşmiştir. Genel Cerrahi Klinik Şefi Doç. Dr. Orhan Alimoğlu'nun sunumunun ardından, Uzmanlık Öğrencileri ile görüşerek hastanenin ilgili bölümlerini, ameliyathaneleri dolaştı ve son olarak da Başhekim Doç. Dr. Eyüp Gümüş'ün ziyaretlerinin ardından 17.30'da programlarını tamamladı.

Türk Cerrahi Yeterlik Kurulu Eğitim Kurumları ve Programları Değerlendirme Komisyonu Üç Kuruma Daha 'Kurum Uzmanlık Eğitimi Yeterlik Belgesi' Verdi

Türk Cerrahi Derneği Yeterlik Kurulu - Eğitim Kurumları ve Programları Değerlendirme Komisyonu (EKPDK) tarafından 14-15-16 Mayıs 2012 tarihlerinde Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı ve TC SB Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'ne yapılan ziyaretler sonucunda, "Kurumların Genel Cerrahi Eğitimi konusunda üst düzey bir eğitim uygulandıkları saptanmış ve 5 yıl süreyle geçerli olmak üzere 'Kurum Uzmanlık Eğitimi Yeterlik Belgesi' nin verilmesine" karar verilmiştir.



TC SB Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi ziyareti





İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi ziyareti



EKPKDK Başkanı Prof. Dr. İskender Sayek, Yeterlik Kurulu Başkanı Prof. Dr. Seher Demirer, Türk Cerrahi Derneği Başkanı Prof. Dr. Cem Terzi, EKPKDK Üyeleri Prof. Dr. M. Ali Akkuş ve Doç. Dr. Faruk Coşkun'un katılımı ile 17 Eylül 2012 Pazartesi günü sabah programında önce TC SB Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde ve ardından öğleden sonra da Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde ve 18 Eylül 2012 Salı günü de Türk Cerrahi Derneği Genel Sekreteri Prof. Dr. Savaş Koçak'ın da katılımıyla Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yapılan törenlerde, "Kurum Uzmanlık Eğitimi Yeterlik Belgesi" Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu Başkanı Prof. Dr. Cem Terzi ile Yeterlik Kurulu Başkanı Prof. Dr. Seher Demirer tarafından Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği İdari ve Eğitim Sorumlusu Doç. Dr. Orhan Alimoğlu'na, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Ertuğrul Göksoy'a ve Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Gökhan Moray'a takdim edilmiştir.



Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi ziyareti



Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi Başhekimi Prof. Dr. Eyüp Gümüş, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Özgün Enver'in ve Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Başhekimi Prof. Dr. Ali Haberal, Kurum Dekan Yardımcısı Prof. Dr. Levent Peşkircioğlu'nun da katıldıkları toplantılarda, EKPKDK Başkanı Prof. Dr. İskender Sayek, Akademik Kurul üyelerine raporlar hakkında bilgi vermiştir.

Bu güne kadar İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, TC SB Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Gülhane Askeri Tıp Akademisi Genel Cerrahi Anabilim Dalı ve Kliniklerinin akreditasyonları yapılmıştır. Bundan sonraki süreçte de kurumların başvuruları doğrultusunda kurum ziyaretlerine devam edilecektir.

Bilgilerinize saygılarımızla.

Prof. Dr. Seher Demirer
TCD Yeterlik Kurulu Başkanı

2012-2016 DÖNEMİ İÇİN YETERLİK GENEL KURULU SEÇİMİ

■ 2012-2016 Dönemi için Yeterlik Genel Kurulu Seçimi tamamlandı

Yeterlik Genel Kurulu Seçimleri 25 Mayıs 2012 tarihinde 18. Ulusal Cerrahi Kongresi' nde 146 üyenin katılımı ile gerçekleşmiştir.

Genel Kurul Seçimleri Prof. Dr. İskender Sayek' in Divan Başkanı, Prof. Dr. Cüneyt Kayaalp' in ve Doç. Dr. Belma Koçer' in Divan Sekreteri olarak seçilmesi ile başlamış gündemin onaylanmasının ardından Yeterlik Kurulu Başkanı Prof. Dr. Sadık Kılıçturgay açılış konuşmasında Türk Cerrahi Yeterlik Kurulu'nun kuruluşundan günümüze kadar geçirdiği süreci ve Yeterlik kavramında alınan yolları özetlemiştir. Ayrıca tüm bu süreçlerle ilgili faaliyet raporunun çok yakında bir kitapçık olarak bütün üyelerimize dağıtılacağını da bildirmiştir. Ardından Yeterlik Genel Kurul Sekreteri Prof. Dr. M. Mahir Özmen üyelere çalışma raporunu ve Denetleme Kurulu üyesi Doç. Dr. Mutlu Doğanay da Denetleme Kurulu Raporu'nu Genel Kurul üyelerine sunmuş, raporlar oybirliği ile kabul edilmiştir.

Genel Kurul Seçimleri Prof. Dr. M. Mahir Özmen' in İç Yönergedeki 3 maddenin değişmesi yönündeki önerisi ile devam etmiş, değişiklik oy çokluğu ile kabul edilmiştir. Prof. Dr. İskender Sayek "hafızalı başkanlık" konusunda yeni yönetime önerilerde bulunmuş, dilek ve temennilerin alınmasının ardından yeni Yeterlik Yürütme Kurulu ve Denetleme Kurulu için adaylar belirlenmiş ve seçimlere geçilmiştir.



Oy sonuçları aşağıdaki gibidir:

Yeterlik Yürütme Kurulu

1. Seher Demirer: 101
2. Betül Bozkurt: 86
3. Fatih Ağalar: 83
4. Cüneyt Kayaalp: 76
5. Mehmet Faik Özçelik: 72
6. Yaman Tekant: 69
7. Ali Konan: 63
8. Ersin Öztürk: 61

- | | |
|--------------------------|----------|
| 9. Settar Bostanoğlu: 53 | 1. Yedek |
| 10. Münevver Moran: 49 | 2. Yedek |
| 11. Neşet Köksal: 34 | 3. Yedek |
| 12. Atila Çelik: 31 | 4. Yedek |
| 13. Mehmet Kılıç: 31 | 5. Yedek |
| 14. Gökhan İçöz: 27 | 6. Yedek |
| 15. Dursun Akdemir : 21 | 7. Yedek |
| 16. Özer Makay: 18 | 8. Yedek |

Yeterlik Denetleme Kurulu

- | | |
|-------------------------|----------|
| 1. Mutlu Doğanay: 102 | |
| 2. Orhan Kozak: 71 | |
| 3. Mete Dolapçı: 61 | |
| 4. Kaya Sarıbeyoğlu: 59 | 1. Yedek |
| 5. Necmi Kurt: 55 | 2. Yedek |
| 6. Mehmet Fatih Can: 30 | 3. Yedek |



■ Türk Cerrahi Derneği Yeterlik Olağanüstü Genel Kurul Toplantısı 29.09.2012 tarihinde gerçekleşti.

TCD Yeterlik Olağanüstü Genel Kurul Toplantısı 29.09.2012 tarihinde Ankara Türk Cerrahi Derneği'nde gerçekleşti. Toplantıda Yeterlik Kurulu İç Yönergesi'nde yapılacak olan düzenlemeler görüşülerek yönergenin yeni hali karar yeter sayısı elde edilerek kabul edildi.

Yeterlik İç Yönergesi'nin yeni hali aşağıda bilgilerinize sunulmuştur.

Saygılarımızla,

Prof. Dr. Seher Demirer

TCD Yeterlik Kurulu Başkanı

TÜRK CERRAHİ YETERLİK KURULU İÇ YÖNERGESİ

GİRİŞ

Türkiye'de genel cerrahi uzmanlık eğitimi düzenleyen Türk Cerrahi Yeterlik Kurulu, (yönergede Yeterlik Kurulu olarak geçecektir) Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu tarafından, dernek tüzüğüne dayalı olarak ve dernek genel kurulu onayı ile kurulmuştur.

Yeterlik Kurulu, Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu ile eşgüdüm içerisinde çalışan ancak akademik anlamda özerk olan, kar amacı gütmeyen bir belgelendirme ve eşyetkilendirme (akreditasyon) kurulu olarak kurulmuştur.

Yeterlik Kurulu çalışmaları Türk Cerrahi Derneği İktisadi İşletmesince finanse edilir.

Dernek Yönetim Kurulundan bir üye Yeterlik Kurulunun Yürütme Kurulunda görev alır. Bu üye diğer görevlerinin yanısıra dernek yönetim kurulu ve yeterlik kurulu ilişkilerinde eşgüdümünden sorumludur.

Yeterlik Kurulunun çalışma ilkeleri Tıpta Uzmanlık Tüzüğü ve Türk Tabipleri Birliği (TTB) – Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (UDEK) ve TTB - Ulusal Yeterlik Komitesi (UYEK) yönergeleri ile uyumlu olacaktır.

GENEL KONULAR

1- Tanım

Türk Cerrahi Derneği ile eşgüdüm içerisinde ve özerk olarak çalışan Yeterlik Kurulu, uzmanlık eğitimi programının geliştirilmesi, uygulanması ve değerlendirilmesi için standartlar belirleyen, yeterlik sınavları aracılığıyla yeterlik belgelendirmesi yapan, yeterlik belgesinin sürdürülmesi alanında koşulları belirleyen ve değerlendirmeleri sağlayan, uzmanlık eğitimi veren birimler için, hizmetin hacmi ve çeşitliliğini, eğitici ve tıbbi personelin sayı ve yetkinliğini, alt yapının (sağlık hizmeti ve eğitim açılarından) yeterliğini, sağlık hizmeti sunumunun organize ve sistematik olup olmadığını, eğitim ortamının uygunluğunu, tatmin edici bir teorik ve pratik eğitim programının uygulanıp uygulanmadığını ve araştırma olanaklarını değerlendirebilecek rehber bilgiler ve standartlar oluşturan, eğitim birimlerini gönüllülük temelinde ziyaret ederek eksikleri belirleyen, giderilmesi için öneriler geliştiren ve eğitim birimlerini eşyetkilendiren bir kuruluştur.

2- Amaçlar

Türk Cerrahi Derneğinin ve Türk Cerrahi Yeterlik Kurulunun bu temel amaçlar doğrultusunda hedefleri şunlardır:

- 2.1- Genel cerrahi uzmanlık eğitiminin ulusal standartlarını oluşturmak ve geliştirmek, aynı zamanda uzmanlık eğitimindeki “yeterliğin” ve eğitim birimleri eş yetkilendirmesinin temel ilkelerini oluşturmak.
- 2.2- Uzmanlık eğitimi süresi boyunca işlenmesi gereken kuramsal ve uygulamalı eğitim programlarının (kuramsal eğitim için çekirdek eğitim programı ve uygulamalı eğitim için en az yapılması beklenenler) hazırlanmasını sağlamak.
- 2.3- Uzmanlık öğrencisinin eğitim sürecini izlemek ve değerlendirmek için ‘asistan karnesi’ /portfolio gibi belgelendirme araçlarının oluşmasını sağlamak.
- 2.4- Uzmanlık eğitimi veren kurumlarda hizmetin hacmi ve çeşitliliğini, eğitici ve tıbbi personelin sayı ve yetkinliği ile alt yapının (sağlık hizmeti ve eğitim açılarından) yeterliğini, sağlık hizmeti sunumunun organize ve sistematik olup olmadığını, eğitim ortamının uygunluğunu, tatmin edici bir teorik ve pratik eğitim programının uygulanıp uygulanmadığını ve araştırma olanaklarını değerlendirebilecek rehber bilgiler ve standartlar oluşturmak, eğitim birimlerini gönüllülük temelinde ziyaret etmek ve yukarıda sözü edilen ölçütler açısından eşyetkilendirmek.
- 2.5- Mesleki bilgi ve uygulamalar açısından uzman hekimlerin yeterliklerini sınamak ve belgelendirmek.
- 2.6- Uzmanlık yeterlik belgesi vermek.
- 2.7- Eğiticilerin ve uzmanlık öğrencilerinin sürekli mesleki gelişim programlarına katılımını özendirmek ve izlemek, yeniden belgelendirme çalışmaları yapmak.

- 2.8- Uzmanlık eğitiminde oluşturulan ulusal “yeterlik belgelendirmesi” ve “eşyetkilendirme” standartlarının uluslararası standartlara uygunluğunu sağlamak.
- 2.9- Tüm bu çabaların ülke çapına yayılması için gerekli çalışmaları yapmak

3. Çalışma ilkeleri

- 3.1- Türk Cerrahi Derneği yapısında, dernek tüzüğüne uygun olarak kurulur ve çalışır.
- 3.2- Türk Cerrahi Derneğinin akademik anlamda özerk bir çalışma organıdır.
- 3.3- Yeterlik Kurulu’nun çalışmaları ile ilgili tüm gelir-giderleri Türk Cerrahi Derneği İktisadi İşletmesi tarafından finanse edilir.
- 3.4- Yeterlik Kurulunun temel çalışma alanları, esasen gönüllülük temelinde olmak üzere, uzmanların yeterliklerinin belgelendirilmesi/yeniden belgelendirilmesi ve eğitim kurumlarının/birimlerinin uzmanlık eğitimi programlarının eşyetkilendirilmesi/yeniden eşyetkilendirilmesidir.
- 3.5- Yeterlik Kurulu tüm çalışmalarında kamu yararını gözetir ve toplum sağlığının geliştirilmesini ve iyileştirilmesini hedefler.
- 3.6- Yeterlik Kurulu tüm çalışmalarında olduğu gibi belgelendirme ve eşyetkilendirme ile ilgili çalışmalarında da standartların ve süreçlerin açıklık, eşitlik ve adalet ilkelerine uygunluğunu sağlar.

KURUL ve KOMİSYONLAR

4- Kurulun Yapısı

Yeterlik Kurulu aşağıdaki organlardan oluşur:

- 4.1- Genel Kurul
- 4.2- Yürütme Kurulu
- 4.3- Denetleme Kurulu
- 4.4- Eğitim Üst Kurulu
- 4.5- Eğitim Kurumlarını ve Programlarını Değerlendirme Komisyonu (Eşyetkilendirme Komisyonu)
- 4.6- Yeterlik Sınav Komisyonu

4.1- Genel Kurul

Yeterlik Kurulunun ana karar organıdır. Genel Kurul, en az iki yılda bir (düzenlenmiş ise derneğin ulusal kongresinde) toplanır. Türk Cerrahi Derneği üyesi olan ve aidatını düzenli olarak ödeyen Genel cerrahi dalında yeterlik belgesini almış her uzman Genel Kurulun doğal üyesidir. Kurul üyeleri kendi aralarından toplantıyı yürütmek üzere bir başkan ve bir sekreter seçerler.

Genel Kurulun Görevleri:

- 4.1.1 Genel Kurul’un temel görevi Yürütme Kurulu ve Denetleme Kurulu’nu 4 yıllık bir dönem için seçmek, önerilerde bulunmak ve gerekli kararları almak.
- 4.1.2 Yeterlik İç Yönergesi ile ilgili olarak getirilen önerileri karara bağlayarak kesinleştirmek
- 4.1.3- Yürütme Kurulu çalışma raporunu ve Denetleme Kurulu raporunu görüşmek.
- 4.1.4- Gereği halinde yeni kurul ve komisyonların oluşturulmasını görüşmek, karar almak ve seçmek.

4.2- Yürütme Kurulu

Yeterlik Genel Kuruluna seçilen 8 asil, 6 yedek üyeden oluşur. Bu gruba Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu’ nun görevlendireceği 1 yönetim kurulu üyesi de eklenir. Yürütme kuruluna seçilmek için; Türk Cerrahi Derneği üyesi olmak, Genel cerrahi dalında yeterlik belgesini almış ve en az 5 yıldır üniversite veya eğitim araştırma hastanelerinde aktif eğitici kadrolarında çalışıyor olmak gereklidir. TCD yeterlilik yürütme kurulu üyeleri ve TCD yönetim kurulu üyeleri aynı anda iki görevde (TCD yönetim kurulunun görevlendirdiği üye hariç olmak üzere) çalışamazlar. Yürütme Kurulu üyeleri 4 yıllık bir dönem için seçilirler ve en fazla iki dönem görev yaparlar.

Yürütme Kurulu Yeterlik Genel Kurulunca seçilen 8 kişi içinden bir başkan, bir başkan yardımcısı, bir genel sekreter ve bir muhasep üye seçer. Mazeretini yazılı olarak bildirmeksizin ardı ardına iki toplantıya katılmayan üyelerin veya aday olma koşullarını kaybeden üyelerin üyelikleri düşer ve yerlerine seçimde belirlenen sıraya ve eksilen sayıya göre yedek üyeler göreve çağırılır.

Yürütme Kurulu Görevleri:

- 4.2.1- Yürütme Kurulu, Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu ile eşgüdüm içerisinde çalışır.
- 4.2.2- Gerekli çalışmaları yürütmek için yılda en az 4 kez toplanır.
- 4.2.3- Yeterlik Kurulları ve Komisyonlarının çalışmalarını sağlar, izler ve işlevlerini düzenler.
- 4.2.4- Yeterlik Genel Kurul toplantılarına gündem hazırlar, genel kurulu toplar ve çalışma raporu sunar, kurul ve komisyonların öneri ve raporlarını değerlendirir ve kararlar alır.
- 4.2.5- Uzmanlık dalı ile ilgili eğitim ve uzmanlık alanı konusunda üst kurul ve ilgili kurumlarca talep edilen bilgileri hazırlar, kararlar alır ve Dernek Yönetim Kuruluna sunar.
- 4.2.6- Yeterlik ve eşyetkilendirme ile ilgili ileriye yönelik çalışmalar yapar ve yapılanmayı sağlar.
- 4.2.7- Yeterlik sınav tarihlerini, giriş aidatını belirler ve yıl başında duyurur.
- 4.2.8- Yeterlik sınavına girmek üzere başvuran adayların başvurularını sınav komisyonu ile beraber değerlendirir ve uygun olanların sınava alınmasını sağlar, sınav listelerini onaylar.
- 4.2.9- Sınav sonuçlarını duyurur ve belgeleri onaylar.

4.2.10- Gönüllü eğitim kurumları/birimleri için eşyetkilendirme komisyonu aracılığı ile eşyetkilendirme yapar, belirlenen standartlara ulaşamamış olan eğitim kurumlarını/birimlerini uyarır, öneriler getirir, gelişmelerini takip eder ve bu konuda Dernek Yönetim Kuruluna, TTB-UDEK ve UYEK'e bilgi verir.

4.2.11- Türk Cerrahi Derneği'ni ve Yeterlik Kurulu'nu TTB-UDEK ve UYEK'de ve ilgili diğer kurumlarda temsil eder.

4.3- Denetleme Kurulu

Yeterlik Genel Kurulunca seçilen 3 asil ve 2 yedek üyeden oluşur. Denetleme kuruluna seçilebilmek için; Türk Cerrahi Derneği üyesi olmak, Genel cerrahi dalında yeterlik belgesini almış ve en az 5 yıldır üniversite veya eğitim araştırma hastanelerinde aktif eğitici kadrolarında çalışıyor olmak gereklidir. Görev süreleri 4 yıldır ve bu üyeler en fazla iki dönem için seçilebilirler. Denetleme Kurulu üyelerinin seçimi Yürütme Kurulu seçimleri ile birlikte yapılır. Aday olma koşullarını kaybeden üyelerin üyelikleri düşer ve yerlerine seçimde belirlenen sıraya ve eksilen sayıya göre yedek üyeler göreve çağırılır.

Denetleme Kurulunun Görevleri:

4.3.1- Yürütme Kurulunun çalışmalarını denetler.

4.3.2- Alınan ve uygulanan kararların tüzük, yönetmelik ve yönergelerle uygunluğunu denetler.

4.3.3- Her yıl bir rapor hazırlar, bu raporları Yürütme Kuruluna ve TCD Yönetim Kuruluna sunar. 2 yılda bir de o ana kadar hazırlanmış raporları ve dönem sonu kesin raporu, düzenlenmişse Genel Cerrahi Kongresi sırasında gerçekleştirilen, kongre düzenlenmemişse ayrıca toplanan Yeterlik Genel Kuruluna sunar.

4.4 Eğitim Üst Kurulu

Türk Cerrahi Derneği üyesi olan, Tıp fakülteleri ve Türk Silahlı Kuvvetleri eğitim hastaneleri genel cerrahi anabilim dalı başkanları ve şefleri* ile Sağlık Bakanlığı Eğitim Hastaneleri genel cerrahi klinikleri eğitim sorumlularından* oluşur. Bir kurumda birden fazla şef varsa şeflerin kendi aralarında seçeceği bir temsilci (koordinatör şef* veya eğitim sorumlusu*) bu kurula katılır.* Bu üyeler dışında Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulundan bir kişi bu kurula katılır. Kurul üyeleri kendi aralarından bir başkan ve bir sekreter seçerler. Başkan ve sekreterin görev süreleri dört yıldır (Eğitim üst kurul üyeliği kriterlerine uygunluğu değişen üyenin görevi kendiliğinden sonlanır). Yürütme Kurulunun gereksinimleri doğrultusunda en az 2 yılda 1 kez toplantıya çağırılır.

*EK 1. Devletin yasal düzenlemeleri ile bu kadrolar için tanımlanacak kadro ünvanı geçerlidir.

Eğitim Üst Kurulunun Görevleri:

4.4.1- Eğitim Kurumları ve Programlarını Değerlendirme Komisyonunu (Eşyetkilendirme Komisyonu) seçmek.

4.4.2- Yeterlik Belgesi olan uygun adaylar arasından sınav komisyonu üyelerini seçmek

4.4.3- Adı geçen komisyonların icraatlarını denetlemek

4.4.4- Yürütme Kuruluna her alanda danışmanlık yapmak.

4.4.5- Cerrahi Uzmanlık Eğitimi müfredatını belirlemek

4.4.6- Eğitimi kurumları standardını belirlemek

4.4.7- Kurul ve Komisyonların aldığı kararların uzmanlık eğitimi sürecinde birimlerde uygulanmasını sağlamak.

4.4.8- Uygulamadan doğan sorunlar hakkında geri bildirim vermek ve bu sorunların çözümü için projeler önermek.

4.5- Eğitim Kurumları ve Programlarını Değerlendirme Komisyonu (Eşyetkilendirme Komisyonu)

Eğitim üst kurulunca seçilen 8 asil (Üniversite ya da Eğitim ve Araştırma Hastanelerinin her birinden en az üçer üye ile temsil edilirler) ve 3 yedek üyeden oluşur. Bu gruba Türk Cerrahi Derneği'nin görevlendirdiği 1 kişi eklenir. Eşyetkilendirme komisyonuna seçilebilmek için Türk Cerrahi Derneği aktif üyesi olmak, ve uzmanlık eğitimi veren bir kurum/birimde en az 10 yıldır aktif eğitici kadrolarında bulunmak gereklidir. Bu üyeler 4 yılda bir seçilir. Mazeretini yazılı olarak bildirmeksizin ardı ardına iki toplantıya katılmayan üyelerin veya aday olma koşullarını kaybeden üyelerin üyelikleri düşer ve yerlerine seçimde belirlenen sıraya ve eksilen sayıya göre yedek üyeler göreve çağırılır. Kurul üyeleri kendi aralarından bir başkan ve bir sekreter seçerler. Görev süreleri 4 yıldır ve en fazla iki dönem için seçilebilirler.

Eşyetkilendirme Komisyonu yılda en az iki defa toplanarak hazırladıkları raporu Yürütme Kurulu ve Eğitim Üst Kuruluna sunar.

Eğitim Kurumları ve Programlarını Değerlendirme Komisyonunun (Eşyetkilendirme Komisyonu) Görevleri:

4.5.1- Temel hedefi "toplum sağlığını geliştirmek/ iyileştirmek" olan ulusal cerrahi uzmanlık eğitim programı'nı aşağıdaki maddelerde verilen alt başlıkları içerecek şekilde değerlendirmek ve eğitim kurumlarında uygulanabilmesi için Yürütme Kuruluna önerilerde bulunmak.

a. Eğitim programının hedefleri (genel ve özel hedefler bilgi-tutum-davranış-) ve gerekçesi

b. Eğitim programını uygulama yöntemleri (süre, rotasyonlar, eğiticiler, komiteler gibi)

c. Eğitim programını sınav yöntemleri (ara sınavlar, uzmanlık sınavları, yazılı-sözlü sınavlar, sınav şekli, yeterlik ölçütleri gibi)

d. Eğitim programının eğitim verilen kurumlarda değerlendirilme yöntemi (geri bildirimler, süreç değerlendirmesi, çekirdek program analizi gibi)

4.5.2- Gerekli rotasyonları, rotasyon eğitim programlarını ve rotasyon değerlendirme yöntemlerini değerlendirerek, öneriler getirmek.

4.5.3- Asistan karneleri ve/veya asistan eğitim dosyalarının (portfolyolarının) hazırlanma ve uygulanması konusunda standartları belirlemek ve öneriler getirmek. Eğitim ve uygulama etkinliklerinin zamanında ve ayrıntılı olarak kaydedilip kaydedilmediğini denetlemek ve saptamalarını eşyetkilendirme raporunda belirtmek. Asistan karneleri ve/veya asistan eğitim dosyaları (portfolyoları) yoluyla süreç içinde uygulanan becerileri nicelik ve nitelik olarak izlemek ve eşyetkilendirme raporunda değerlendirmek.

- 4.5.4-** Yürütme Kurulunda ve Genel Kurulda onaylanmış ulusal Genel Cerrahi Uzmanlık Eğitim Programının tüm eğitim birimlerinde uygulanması ve sürekli geliştirilmesi için, eğitim veren birimlerin gönüllüğüne dayanan ve ziyaret programları ana ilkeleri ile yürütülen bir eşyetkilendirme mekanizması kurmak. Aşağıda belirtilen konularda eşyetkilendirme için rehber bilgiler ve standartlar oluşturmak. Bu standartlar çerçevesinde eğitim birimlerini ziyaret ederek değerlendirmek, eksikleri belirlemek ve giderilmesi için öneriler geliştirmek. Eğitim kurumlarının/birimlerinin eşyetkilendirilmesini sağlamak üzere Yürütme Kuruluna aşağıdaki konuları içeren eşyetkilendirme raporu vermek. Rapor,
- a. Yeterlik Kurulu tarafından önerilen eğitim programı ile uyumlu bir eğitim programının olup olmadığı ve bu programın düzenli olarak uygulanıp uygulanmadığı,
 - b. Eğitim programlarının amaç ve hedefleri ve bunları gerçekleştirmedeki etkinliği, uzmanlık alanındaki hedeflerin (*bilgi, beceri, tutum ve davranış*) ölçülebilir davranışlar olarak açıkça tanımlanmış olup olmadığı, uzmanlık öğrencisinin kazanımlarının beklenen düzeyde olup olmadığı,
 - c. Alt yapının (*sağlık hizmeti ve eğitim açılarından*) yeterlik ve uygunluğu,
 - d. Eğitici ve tıbbi personelin sayısı ve yetkinliği,
 - e. Hizmetin hacmi ve çeşitliliği, sağlık hizmeti sunumunun organize ve sistematik olup olmadığı, f. Eğitim ortamının uygunluğu (*görev tanımları, hizmet-eğitim dengesi, vb. gibi*),
 - g. Araştırma olanaklarının bulunup bulunmadığı ve eğitim alanların bu etkinliklere yeterince katılıp katılmadığı, konularında detaylı bilgiler içermelidir.
- 4.5.5-** Gerekğinde Yürütme Kuruluna danışarak alt gruplar oluşturmak.

4.6- Yeterlik Sınav Komisyonu

Eğitim Üst Kurulu'nun seçeceği Türk Cerrahi Derneği üyesi olan, Genel cerrahi dalında yeterlik belgesini almış ve en az 5 yıldır üniversite veya eğitim araştırma hastanelerinde aktif eğitici kadrolarında çalışan, 9 asil 3 yedek üyeden oluşur. Bu üyeler 4 yıl için seçilir. Seçilen üyeler kendi aralarından bir başkan bir sekreter seçer. Yılda en az 4 kez toplanarak yıllık değerlendirmeleri içeren raporları Yürütme Kuruluna sunar. Mazeretini yazılı olarak bildirmeksizin ardı ardına iki toplantıya katılmayan üyelerin veya aday olma koşullarını kaybeden üyelerin üyelikleri düşer ve yerlerine seçimde belirlenen sıraya ve eksilen sayıya göre yedek üyeler göreve çağırılır. (Sınav komisyonu yeterlilik sınavları için gerekli görürse, konusunda uzman kişilerden destek talep edebilir.)

Yeterlik Sınav Komisyonunun Görevleri

- 4.6.1-** Yeterlik Sınav Komisyonu görevlerini Eğitim Kurumları ve Programlarını Değerlendirme Komisyonu (Eşyetkilendirme Komisyonu) ve Yürütme Kurulu ile işbirliği içerisinde ve aşağıda sıralandığı gibi yürütür.
- 4.6.2-** Yeterlik sınavına girmek üzere başvuran adayların başvurularını değerlendirmek, Yürütme Kurulundan ve Eğitim Kurumları ve Programlarını Değerlendirme Komisyonun (Eşyetkilendirme Komisyonu) 'dan görüş alarak sınav listelerini hazırlamak.
- 4.6.3-** Yeterlik sınavlarının yapılacağı zamanları, sınav yöntemlerini, sınav ortamlarını tespit ve organize etmek ve gerekli malzemeyi temin etmek.
- 4.6.4-** Sınav hazırlıkları ile ilgili alt komisyonları belirlemek
- 4.6.5-** Genel cerrahi uzmanlık alanında toplumun en nitelikli sağlık hizmeti almasını sağlamak üzere gerek uzmanlık eğitimine ve gerekse uzman hekimlerin öğrenme ve sürekli mesleki gelişim süreçlerine yön vermek için, aşağıda belirtilen maddelere uygun olarak yeterlik sınavlarını yapılandırmak ve denetimini sağlamak. Yeterlik sınavlarının geçerlilik ve güvenilirliklerini en üst düzeye çıkarmak için çaba göstermek.
- 4.6.6-** Sözlü/uygulama (nesnel örgün klinik sınav vb. gibi) sınavlarının görevlilerini (en az 5 yıllık aktif eğitici kadrosunda bulunan kişiler arasından) belirlemek ve Yürütme Kuruluna önermek.
- 4.6.7-** Gerekğinde eğitim içi sınavların hazırlanmasını ve yapılmasını sağlamak.
- 4.6.8-** Uygulanan her sınav için sınavın geçerlilik-güvenilirlik kanıtlarını, sınav-soru madde analizlerini, sınava giren adayların performanslarını ve sınav sürecini içeren bir rapor hazırlayarak önerileri ile birlikte Yürütme Kurulu'na sunmak.

5-Yeterlik Sınavları

5.1 Eğitimin Belgelendirilmesi

Genel cerrahi uzmanlık eğitimi vermekle yetkili eğitim kurumlarında yasal süreyi tamamlayan uzman adayı Tıpta Uzmanlık Tüzüğünde belirtilen değerlendirmelerden sonra uzmanlık belgesi alır. Adayın yeterlik sınavlarının iki aşamasına da girebilmesi için başvurusunda aşağıdaki ölçütleri yerine getirmesi ve belgelendirmesi gerekmektedir.

- 5.1.1-** Tıpta Uzmanlık Tüzüğüne uygun olarak eğitim süresinin tamamlanmış ve uzmanlık belgesi almış olması
- 5.1.2-** Adayın asistan karnesinin, mevcut eğitim programına uyumlu, ayrıntılı ve zamanında işlenmiş olduğunun, uzmanlık eğitimi süresince katıldığı kuramsal ve uygulamalı eğitim etkinliklerinin, eğiticileri tarafından onaylanmış şekilde belgelendirilmesi,
- 5.2-** Eğitimi yukarıdaki ölçütlere uygun olarak belgeleyen her uzman yeterlik sınavlarına girme hakkına sahiptir. Son yıl asistanları yeterlik sınavlarının bilgiye yönelik kısmına (birinci basamak) girebilirler. Beceri ve tutuma yönelik sözlü/uygulama sınavlarına (ikinci basamak) girmek ve yeterlik belgesi almak için uzman ve TCD Üyesi olması gerekir.
- 5.3-** Yapılacak sınavların belirlenmesi ve sınava girmek için gerekli ölçütlere uygun kişilerin tanımlanmasından sonra sınavın giriş şartları, kademeleri, yeri ve tarihleri (gün/ay/yıl), 3 ay önceden ilan edilir.

5.4- Yazılı Sınav

Bilgi ölçmeye yönelik olarak yapılacak bu sınav yılda en az iki kez yapılır. Bu sınava genel cerrahi dalında uzmanlığını almış ve 5.1' deki şartları yerine getirmiş her aday ve son yıl asistanları katılabilir. Sınav sonuçları yalnızca sınava katılan adaya bildirilir. TTB-UDEK ve UYEK'na ve diğer ilgili kurumlara kişilerin kimlik bilgileri açıklanmadan sınav sonuçları hakkında (katılan kişi sayısı, başarı oranı vb. gibi) genel bilgi verilir. Sınavı geçenler ikinci basamak sınavı olan sözlü/uygulama sınavına girmeye hak kazanırlar. Sınavın şekli ve kapsamı Sınav Komisyonu ve Yürütme Kurulu tarafından belirlenir.

5.5- Sözlü/Uygulama Sınavı

Yazılı sınavda başarılı olan adayın klinik uygulama ve hastaya yaklaşım becerilerini ölçecek biçimde düzenlenecek olan sözlü/uygulama sınavı yılda en az bir kez yapılır. Bu sınava yazılı sınavda başarılı olan adaylar katılabilir.

Sınav, oluşturulan jüri tarafından klinik problem çözmeye yönelik, beceri ve tutum özelliklerini de içeren bir şekilde yapılır.

Sınavın nesnel ve yapılandırılmış olması gerekir.

Sınav sonuçları yalnızca sınava katılan adaya bildirilir. TTB-UDEK ve UYEK 'na ve diğer ilgili kurumlara kişilerin kimlik bilgileri açıklanmadan sınav sonuçları hakkında (katılan kişi sayısı, başarı oranı vb. gibi) genel bilgiler verilir.

5.6-Yeterliğin Belgelendirilmesi

Yeterlik belgelendirmesi tamamıyla gönüllülük çerçevesinde yürütülür. Yazılı ve sözlü/uygulama sınavlarında başarılı olanlara "Yeterlik Belgesi" verilir. Bu belgenin geçerliliği 10 yıldır ve 10. yılın sonunda uygulamaya geçilmişse "yeniden belgelendirme" sürecine dahil olunması özendirilir. Yeniden belgelendirme süreci başlayana kadar ilk belgelendirme geçerlidir.

5.7. Yeniden Belgelendirme

1. Yeniden belgelendirme süreci tamamen gönüllülük çerçevesinde TTB-Kredilendirme Komisyonu ile paralel yürütülür.
2. Yeniden belgelendirme süresi 10 yıldır. Yeterlik belgesi verilmiş olanlar 10 yıl sonra yeniden belgelendirme sürecine dahil olmaya davet edilir.
3. Yeniden belgelendirilmek için başvuracak adaylardan sürenin dolmasına en az 3 ay 1 zaman kala aşağıdaki dökümanları dosya halinde değerlendirilmek üzere TCYYK'na teslim etmesi istenir:
 - a.- TTB tarafından kredilendirilmiş etkinliklere katıldığını ve aldığı kredileri gösterir belgeler: 5 yıl için (TTB-Kredilendirme yönergesinde tanımlanmış öğrenme etkinliklerinden) toplam 250 kredi puanı alınmalıdır. Yılda 100 den fazla puan alınmış ise fazla puanlar değerlendirmede dikkate alınmaz,
 - b.- Başvuran adayın kısa özgeçmişi ve bu süre zarfında yapmış olduğu bilimsel yayınların ve ISI-Web of Science 'da yayınlarına yapılan atıfların listesi,
 - c.- Bu süre zarfında yapmış/veya yaptırmış olduğu mesleki uygulamaların (ameliyat, poliklinik, girişimsel işlemler (endoskopi gibi) vb.) yıllara göre tasnif edilmiş listesi,
 - d.- Eğitici kadrolarda çalışanlar için bir yıl içinde vermiş oldukları uzmanlık öğrencisi derslerinin listesi,
 - e.- Eğitici kadrolarda çalışanların bu süre zarfında ilgili anabilim dalı ve/veya kliniklerden yetiştirilen uzmanların isimleri ve danışmanlık yaptığı tezlerin sayısı.
 - f.- Yeniden Belgelendirme için ancak TCD Üyesi olan adaylar başvuruda bulunabilir.
4. Teslim edilen belgeler TCYYK tarafından değerlendirilerek uygun olan adayların belgelendirme süreleri uzatılır. Belgeleri yeterli olmayanların yeniden belgelendirme için ya sınavın 2. basamağına girerek başarılı olmaları ya da en geç bir yıl içinde eksik belgeleri tamamlamaları istenir.

Geçici Madde: Bu yönergenin yürürlüğe girdiği tarih itibariyle belgelendirme süresi dolmuş olanlar için yeniden belgelendirme amacıyla başvuru süresi 2 yıl sonrasıdır. Bu yönerge ile ilk kez başvuracak adayların sadece 1 yılda yapılan etkinliklerden kazandıkları puanlar dikkate alınır.

6-ÖZEL DURUMLAR

6.1-Yabancı bir ülkede genel cerrahi uzmanlık eğitimini tamamlayan ve o ülkenin yeterlik sınavına girmeye hak kazanan adaylar, öncelikle Sağlık Bakanlığı ve/veya YÖK'ten Türkiye'de genel cerrahi uzmanlığı yetkisini aldıklarını belgelendirmelidirler. Daha sonra genel cerrahi uzmanlığı yeterlik sınavına giriş şartlarına uygun olduklarını belgelendirdikleri takdirde, sınava girmeye hak kazanabilirler. Bu adaylar için aranacak şartlar ve izlenecek kurallar Türkiye'de uzmanlık eğitimi yapanlarla aynıdır.

7- YÜRÜRLÜK

Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulunda ve Eğitim Üst Kurulunda kabul edilen bu yönerge 29.09.2012 tarihinde Yeterlik Genel Kurul üyelerince onaylanmış ve yürürlüğe girmiştir.

TCD ÇALIŞMA GRUPLARI

ASİSTAN KOMİSYONU



Soldan sağa
Musluh Hakseven (Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi), Egemen Çiçek
(Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi), Zeliha Özlem Sert (Mersin
Üniversitesi Tıp Fakültesi), Mustafa Atabey (Cumhuriyet Üniversitesi
Tıp Fakültesi), Taner Kivılcım (TC.SB. Sakarya Eğitim ve Araştırma
Hastanesi)



Dr. Egemen Çiçek
Ankara Üniversitesi
Tıp Fakültesi



Dr. Taner Kivılcım
TCSB Sakarya Eğitim ve
Araştırma Hastanesi



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

TCD ASİSTAN KOMİSYONU YÖNERGESİ

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

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç

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

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

Kapsam

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

Dayanak

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

Tanımlar

Madde 4- Bu Yönergede yer alan ifadelerden;

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

İKİNCİ BÖLÜM

Kuruluş ve Yapılanma

Kuruluş

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

Genel Kurul

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

Yürütme Kurulu

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

(2) Bu kurul;

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

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

İşleyiş, Görev tanımları

Asistan Komisyonu Genel Kurulunun Görevleri

Madde 8-

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

Asistan Komisyonu Yürütme Kurulunun görevleri

Madde 9-

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

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Son hükümler

Yürürlük

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

Yürütme

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

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ ASİSTAN KOMİSYONU GENEL KURULU

Toplantı Tarihi : 25 Mayıs 2012
Toplantı Yeri : Kaya Otel Kongre Merkezi, İzmir
Toplantının Konusu: TCD Asistan Komisyonu Seçimli Üçüncü Genel Kurulu

Türk Cerrahi Derneği (TCD) Asistan Komisyonu 18. Ulusal Cerrahi Kongresinde Kaya Otel Kongre Merkezi'nde / İzmir'de toplandı. Komisyonun bu toplantısına Üniversiteler ve Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanelerini temsilen 22 kişi katıldı.

Gündem gereği;

- Genel Cerrahi Asistanlarının Özlük hakları, eğitim, çalışma saatleri, nöbetler, nöbet ertesi izin rotasyonlar, yeterlik sınavları, asistan karneleri ve medikolegal sorunlar gibi genel sorunları tartışıldı ve yürütme kurulunun gündemine öneri olarak sunuldu.
- Seçime geçildi ve TCD Asistan Komisyonu Yürütme Kurulu için yapılan seçim sonucunda;

Asil

Dr. Egemen Çiçek *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi*
Dr. Mustafa Atabey *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi*
Dr. Musluh Hakseven *Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi*
Dr. Zeliha Özlem Sert *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi*
Dr. Taner Kılıvcım *T.C. Sağlık Bakanlığı Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

Yedek

Dr. Oktay Çelik *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi*
Dr. Abdulridvan Kulu *Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi*

Seçimin Ardından Yönetim Kurulu Asil Üyelerin katılımı ile ilk toplantısını gerçekleştirdi ve kendi içerisinde görev dağılımını yaptı.

Dr. Egemen Çiçek *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi* (Başkan)
Dr. Mustafa Atabey *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi* (Genel Sekreter)
Dr. Musluh Hakseven *Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi* (Üye)
Dr. Zeliha Özlem Sert *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi* (Üye)
Dr. Taner Kılıvcım *Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi* (Üye)

Ek 1: TCD Asistan Komisyonu Yönetim Kurulu 26 Mayıs 2012 Tarihli Toplantı Kararları

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ ASİSTAN KOMİSYONU
25 MAYIS 2012 TARİHLİ YÖNETİM KURULU KARARLARI

1. Asistan Temsilcisi listelerinin yenilenmesi; Bölüm Başkanlıklarından bölüm asistan temsilcilerinin iletişim bilgilerinin talep etmesi, temsilcisi olmayan bölümlerde seçim yolu ile temsilci belirlenmesi mezun olmak üzere olan temsilcilerin yerine seçimle yeni temsilcilerin seçilip bildirilmesi için resmi talep yazılması kararlaştırılmıştır.
2. TCD bünyesinde verilen yurtdışı bursların asistanları da içermesi için gerekli girişimde bulunulması kararlaştırılmıştır.
3. Cerrahi Asistanlarının TCD Asistan komisyonundan taleplerinin tespit edilmesi ve taleplere uygun projeler başlatılması kararlaştırılmıştır.
4. Asistan Hekimlerle ilgili çıkan yasa, yönetmelik ve kararların takip edilmesi ve Cerrahi Asistanlarına iletilmesi kararlaştırılmıştır.
5. Asistan Hekimlere özel kurs, kongre düzenlenmesi ve sertifikasyon programlarına dahil olunması kararlaştırılmıştır.
6. TCD Asistan Komisyonu bünyesinde komisyon çalışma gruplarında çalışacak gönüllü grubu oluşturulması kararlaştırılmıştır.
7. Cerrahi Asistanlarının TCD onaylı endoskopi ve kolonoskopi sertifikası almasının sağlanması kararlaştırılmıştır.
8. Cerrahi Asistanlarının Klinik içi ve Klinikler arası rotasyonlarla ilgili sorunlarının çözümü için çalışma başlatılması kararlaştırılmıştır.
9. TCD Asistan Komisyonu bünyesinde çalışma gruplarının belirlenmesi planlanmıştır. Çalışma gruplarının az sayıda ve etkin olması esas alınmıştır.
10. Özlük hakları konusunda yapılması gereken çalışmaların belirlenmesi kararlaştırılmıştır.
11. Yeni temsilcilerin katılımı ile kasım ayında toplantı (genel kurul) düzenlenmesi kararlaştırılmıştır.
12. Bölge toplantılarının takip edilmesi duyurulması ve bu toplantılarda TCD Asistan Komisyonun tanıtımının yapılması kararlaştırılmıştır.
13. Cerrahi toplantılarında rutin asistan oturumlarının düzenlenmesi kararlaştırılmıştır.

Dr. Egemen Çiçek

TCD Asistan Komisyonu Başkanı

YAN DAL VE BÖLGE DERNEKLERİ İLE İLİŞKİLER KOMİSYONU



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

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

İKİNCİ BÖLÜM

Kuruluş ve Yapılanma

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

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Teşkilatı ve Görevleri

Madde 5-

- 1) Komisyon TCD çalışma organıdır. Başkanını kendi seçer. Üyeler TCD YK' nu temsilen en az bir üye ve gönüllü kişilerden oluşur. Çalışma konularına göre ya da gönüllü kişiler olduğunda gruba yeni üyeler eklenebilir. TCD YK'nu temsilen katılan üyelerin birincil görevi Komisyon ile YK arasındaki koordinasyonu sağlamak ve Komisyonun gereksinimlerini karşılamaktır.

- 2) Komisyon her yıl bir önceki yılın çalışmalarını değerlendirmek ve o yılın çalışmalarını planlamak üzere Kasım ayında dernek merkezinde toplanır. Bundan sonraki toplantıların sıklığı Komisyonca belirlenir. Toplanmak ya da karar almak için çoğunluğa gerek yoktur. Komisyon başkanı, bir TCD YK temsilcisi ve en az bir üye katılımı ile toplanmak ve karar almak mümkündür.
- 3) Komisyon gerekli görülen hâllerde başkanın çağrısı üzerine olağanüstü toplanır.
- 4) Proje önerileri TCD YK onayına sunulur.
- 5) Üretilen çalışmaların, raporların vb. kamuoyu ile paylaşılması, basılması vb. gibi süreçler TCD TK onayı ile olur.
- 6) Komisyonun sekreteryasından TCD sekreterlerinden biri sorumludur. Tüm toplantılara katılır. Yazışmaları ve verilen diğer görevleri yerine getirir.

Görevleri

Madde 6- Komisyonun görevleri şunlardır:

- a) Genel Cerrahi alanında yapılan sürekli tıp eğitimi ve sürekli mesleki gelişim etkinliklerinin tanımlarını yapmak ve yayınlamak. Kongre , kurs, sempozyum, vb. gibi etkinliklerin tanımlarını ve standartlarını belirlemek üzere çalışmalar yapmak. Bu çalışmaların genel cerrahi alanında benimsenmesi için çalışmak (Ek 1).
- b) Genel cerrahi alanında etkinlik gösteren tüm dernekleri tanımak ve tanıtmak. Bu konuyla ilgili olarak tüm dernekler anket yapmak ve bu şekilde edinilen bilgiler bir kitap haline getirmek, web sayfasından yayınlamak
- c) Yan dal ve bölge derneklerinin sürekli tıp eğitimi ve sürekli mesleki gelişim etkinliklerinin aynı tarihlere denk gelmemesi için çaba göstermek
- d) Yan dal ve bölge derneklerinin sürekli tıp eğitimi ve sürekli mesleki gelişim etkinliklerinin TCD web sayfasından duyurulması için çalışmak

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM **Son hükümler**

Yürürlük

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

Yürütme

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

Kurucular

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

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

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

SGK İLE İLİŞKİLER KOMİSYONU



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. Atilla 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
Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği



Dr. Mutlu Doğanay
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma
Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

TCD SOSYAL GÜVENLİK KURUMU İLE İLİŞKİLER KOMİSYONU YÖNERGESİ

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

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç

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

Kapsam

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

Dayanak

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

Tanımlar

Madde 4- Bu yönergede yer alan ifadelerde;

- (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 tebliği inceleme, 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

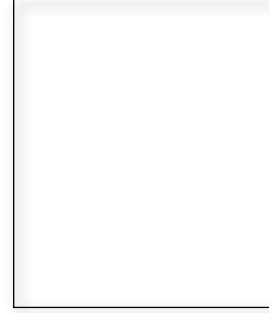
İNSAN GÜCÜ -İŞGÜCÜ VE İŞYÜKÜ- ÇALIŞMA GRUBU



Dr. M. Cem Terzi
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi
Genel Cerrahi Anabilim Dalı



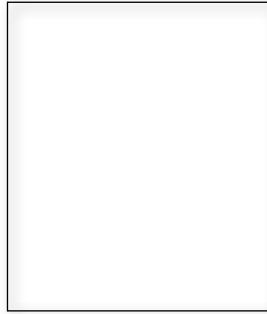
Dr. Semih Başkan
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Genel Cerrahi Anabilim Dalı



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-İş Yüğü 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 yüğü 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 yüğü ve iş gücü- ÇALIŞMA GRUBU 10 Ekim 2008'de Prof. Dr. M. Cem Terzi başkanlığında, Prof. Dr. Semih Bak- san, Uğur Okman, Doç Dr. Çınar Yastı, Yrd. Doç. Dr. Mehmet Eryılmaz, Dr. Orhan Odabaşı, Dr. Haluk Başçıl, Dr. Müge Yetener tarafından kurulmuştur.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Teşkilatı ve Görevleri

Çalışma Grubu

Madde 5 -

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

Çalışma Grubunun görevleri

Madde 6-

- a) TCD için Genel Cerrahi alanında insan gücü –iş yüğü 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 Başkan, 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.

ELEKTRONİK ÖĞRENME KOMİSYONU



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 Cerrahi 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 ELEKTRONİK ÖĞRENME KOMİSYONU YÖNERGESİ

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

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç

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

Kapsam

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

Dayanak

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

İKİNCİ BÖLÜM

Kuruluş ve Yapılanma

Kuruluş

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

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Teşkilatı ve Görevleri

Komisyon

Madde 5 -

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

Komisyonun Görevleri

Madde 6- Komisyonun görevleri şunlardır:

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

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Son hükümler

Yürürlük

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

Yürütme

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

Kurucular

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

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

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

Sanal Akademi 2012 Yılında da Yeni Katkılarla Büyümeye Devam Ediyor...



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

Anasayfa | Hakkımızda | Üretim ve Kabul Kriterleri | İletişim

Dr. Cem Terzi'nin açılış konuşması için tıklayınız

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

En Yeniler

- » e-Makale: Tek Başına Tiroidektomi ile Karşılaştırdığında Santral Boyun Diseksiyonu ile Kombine Edilen Tiroidektominin Advers Etkilerinin Sistematiik İncelemesi ve Meta-Analizi
- » Karın İçi Basınç Artışı
- » Rektum Kanseri - Ekstrelektor Abdominoperineal Rezeksiyon

Kurslar

Karın İçi Basınç Artışı
etiket: basınç artışı, karın kapatılması, abdominal kompartman sendromu, pascal yasası, dijital monitorizasyon cihazı

Bu modülün amacı karın içi basınç artışı ve bununla ilintili patolojik süreçlerin güncel bilgiler eşliğinde irdelenmesi ile klinik pratiğinde yer alan tanı ve tedavi yaklaşımların değerlendirilmesi ve anlaşılmasıdır. **devamı »**

Akut Mezenter İskemi
etiket: akut mezenter iskem, iskem, AMİ, çöliak arter, barkow hatı

Akut Mezenter İskemi cerrahi kliniklerinde az rastlanmakta birlikte oldukça yüksek morbidite ve mortaliteye sahiptir. Hızlı ilerleyen klinik gidişe rağmen erken tanı koymada ciddi

Rektum Kanseri - Ekstrelektor Abdominoperineal Rezeksiyon
etiket: rektum kanseri, rektum, ekstrelektor, cerrahi teknik, total mezorektal eksişyon

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

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

Ulusal Cerrahi Dergisi'ne ulaşmak için tıklayınız

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 artırma-ya, 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.

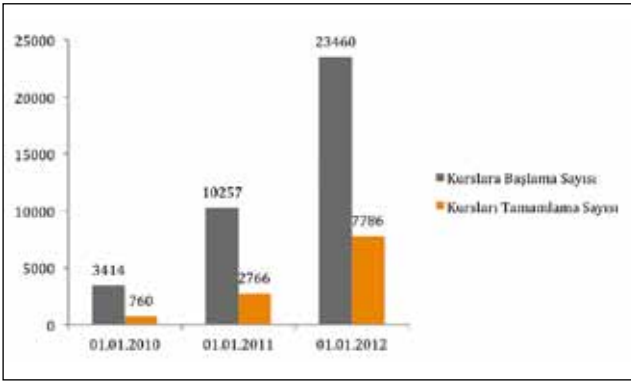
TCD Sanal Akademi için yapılan incelemeler sonucunda Türkiye eğitim sistemi ve lokal gereksinimler dikkate alınarak TCD Sanal Akademi için temel oluşturacak bir müfredat oluşturulmuştur. TCD e-Öğrenme Çalışma Komisyonu tarafından yapılan periyodik toplantılarda müfredat gözden geçirilerek geliştirilmesi 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 problem 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 kullanılabilir. En sık görülen hastalıkların tanı ve tedavisi ya da ender görülen hastalıkların tanı ve tedavilerine yönelik gerçek yaşamı simüle eden problem çözücü ya da algoritmik teknikleri kullanan modüllerdir.

E-ameliyat: “Gördüm öğrendim” ilkesine göre çalışan ameliyat kliplerini pek çok diğer eğitim materyali ile birlikte sunan, duraklatma, 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 itibarıyla 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.

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 Elektrolit Asit 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 enfeksiyonlar -1 Antibiyotik Tedavisi
- Derin Ven Trombozu
- Skarlama Sistemleri
- Sepsis
- Yanık Kursu
- Antibiyotik Profilaksisi
- Akut Apandisit
- Akut Divertikülit
- Akut Karın Ağrısı
- Akut Kolesistit
- Akut Kolanjit
- Kolorektal poliplere yaklaşım
- Kolelitiazis
- Koledokolitiazis
- Karaciğer Kitlelerine Yaklaşım
- Gastroözefagal reflü 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 Laparoskopik 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
- Laparoskopik Kasık Fıtıkları
- Laparoskopik/Açık Kolosistektomi
- Açık/ Laparoskopik 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 Kanseri 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
- Özefagus Kanseri

Rektum Kanseri KURSU

- Rektum Cerrahisi
- Rektum Kanseri - Ekstralevator Abdominoperineal Rezeksiyon

Hemoroid KURSU

- Hemoroidal Hastalık I: Patogenez/Klinik/Tanı
- Hemoroidal 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)

Örnek Yeni Modüller

Bir Cerrah İstatistik Anlatıyor

Dr. Yeşim Erbil

TCD Sanal Akademi

Anasayfa » Modüller » Bir Cerrah İstatistik Anlatıyor

Tanıtım | **Modül** | **Test** | **Sonuç**

Bir Cerrah İstatistik Anlatıyor

Hazırlayanlar



Dr. Yeşim Erbil

Modülün Amacı:

Bu modülde; SPSS dosyasının verilerin kaydı için kullanımı, istatistik testlerinin tanıtımı, testlerin seçimi, ikili karşılaştırmalar, ikiden fazla grubun karşılaştırılması, risk faktörlerinin belirlenmesi, testlerin videolarla uygulamasının gösterilmesi, sık kullanılan grafik ve tabloların uygulamalı olarak gösterilmesi konularında bilgi verilmesi amaçlanmıştır.

İçerik:

- SPSS dosyasına veri girişi
- SPSS dosyasına veri girişi
- SPSS'de verilerin yeniden kodlanması
- Testlerin seçimi

TTB-STE Kredi Puanı:
Bu eğitim için puan yoktur.

Laparoskopik Kolon Rektum Cerrahisi Kursu

Dr. Emre Balık, Dr. Oktar Asoğlu, Dr. Dursun Buğra

TCD Sanal Akademi

Anasayfa » Modüller » Laparoskopik Kolon Rektum Cerrahisi Kursu

Tanıtım | **Modül** | **Test** | **Sonuç**

Laparoskopik Kolon Rektum Cerrahisi Kursu

Hazırlayanlar



Dr. Emre Balık



Dr. Oktar Asoğlu



Dr. Dursun Buğra

Kursun Amacı:

Bu kursta, kolon ve rektum kanseri tedavisinde uygulanan laparoskopik yöntemler hakkında teknik bilgilerin verilmesi hedeflenmiştir.

Laparoskopik Kolon ve Rektum Cerrahisinde Altyapı ve Eğitim:

- Notlar
- Giriş
- Minimal İnvaziv Cerrahi
- Laparoskopik Kolon Rezeksiyon
- Alt Yapı
- Teknik Alt Yapı
- Ameliyathane
- İnsüflatör
- Teleskop
- Yeni Nesil Optikler
- Kamera Sistemleri
- Monitör
- Işık Kaynağı
- Laparoskopik Cerrahi Aletler
- Pnömoperituan
- Trokar
- El Aletleri

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 Kanseri Tanı ve Tedavi İlkeleri	Dr. Bahadır Güllüoğlu
6	Tiroid Kanseri - Total Tiroidektomi ve Santral Diseksiyon	Dr. Savaş Koçak, Dr. Yeşim Erbil, Dr. Yasemin Giles
7	Tiroid Kanseri - Lateral Boyun Diseksiyonu	Dr. Cihangir Özasan
8	Tiroid Kanseri - Komplikasyonlar	Dr. Serdar Özbaş
9	Tiroid Kanseri - İzlem	Dr. Bahadır Güllüoğlu
10	Bilimsel Makale Nasıl Okunur?	Dr. Murat Akova
11	Bilimsel Bir Makale Nasıl Sunulur?	Dr. Murat Akova
12	Adrenal Kitlelere Yaklaşım	Dr. Yeşim Erbil, Dr. Bahadır Güllüoğlu, Dr. Serdar Özbaş
13	Adrenal Cerrahisi	Dr. Yeşim Erbil, Dr. Bahadır Güllüoğlu, Dr. Serdar Özbaş
14	İntraabdominal 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 - Ekstalevator 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 Kanseri Evreleme, Evreye Göre Cerrahi Tedavi Yöntemleri ve Tedavi Sonrası İzlem	Dr. Müjgan Çalışkan, Dr. Bahadır Güllüoğlu
31	Meme Kanseri için Risk Değerlendirmesi	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 Kanseri Mamografik Tarama	Dr. Arzu Arslan
36	Meme Kanseri Tarama	Dr. Ali İlker Filiz
37	Meme Benign Hastalıklar	Dr. Neslihan Cabrioğlu
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

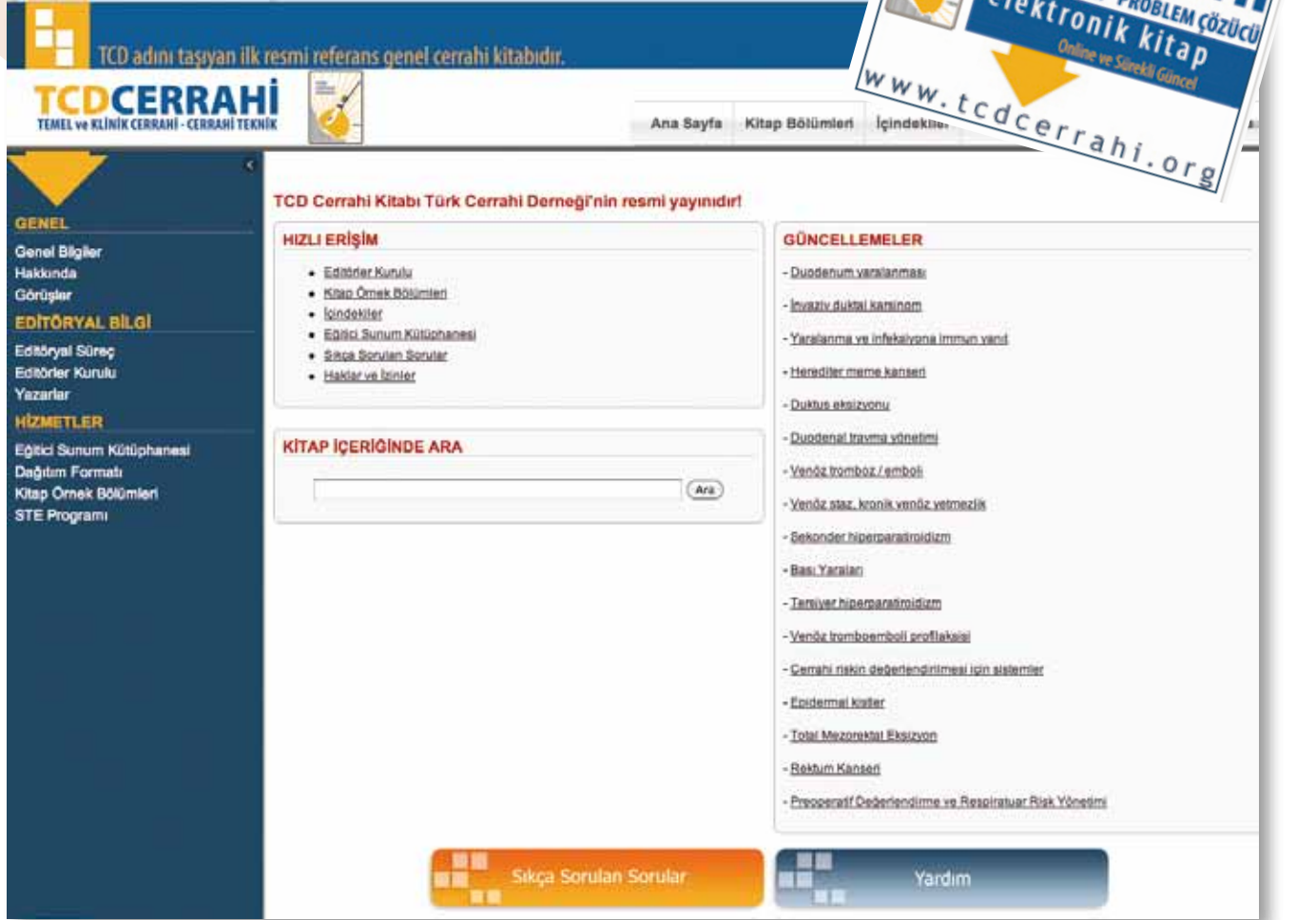
46	Kolon ve Rektumun Travmatik Yaralanmaları	Dr. Sezai Demirbaş
47	Rektum Kanseri-Ekstralavator Abdominoperineal Rezeksiyon	Dr. Ayhan Kuzu
48	Resusitativ Torokotomi	Dr. Refik Ülkü
49	Sık Olmayan veya Alışılmadık Akut Kolesistit	Dr. Yavuz Selim Sarı, Dr. Oğuz Koç
50	Akut Taşlı Kolesistit	Dr. Yavuz Selim 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 Laboratuvarlarında Hayvan Modelleri ve Deneysel Araştırma Laboratuvarlarının 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 Ünalın
73	Tez Hazırlama Kursu: Bilimsel Araştırmalar 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
77	Şokta Güncel Yaklaşım	Dr. Korhan Taviloğlu
78	Laparoskopik Kasık Fıtıkları	Dr. Koray Topgül
79	Akut karın Ağrısı	Dr. Atakan Sezer
80	Karın Ağrısı-Temel Bilgiler	Dr. Gürsel Soybir, Dr. Ebru Şen Oran
81	Karın Ağrısı-Tanı ve Nedenleri	Dr. Gürsel Soybir, Dr. Ebru Şen Oran
82	Kolorektal Poliplere Yaklaşım	Dr. Barış Bayraktar, Dr. Osman Tortum
83	Hepatoselüler Kansere ve Girişimsel Radyoloji	Dr. Bora Peynircioğlu
84	Kist Hidatik: Temel Bilgiler	Dr. Cüneyt Kayaalp
85	Laparoskopik Kolon ve Rektum Cerrahisinde Altyapı ve Eğitim	Dr. Emre Balık, Dr. Oktar Asoğlu, Dr. Dursun Buğra

Kanıtı 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 İnsizyonel Abdominal Duvar Hernileri Klasifikasyonu	Dr. Nuh Zafer Cantürk
7	e-Makale: İnsizyonel / Ventral Hernide Laparoskopik Tamire Karşılık Açık Tamir: Meta-analizi	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 kolesistitte erken laparoskopik kolesistektomiye karşılık geç laparoskopik kolesistektomi: randomize klinik çalışma meta-analizi	Dr. Nuh Zafer Cantürk
11	e-Makale: Hemoroidektomi cerrahisi sonrasında kanıtı 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: Kanıtı 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: Laparoskopik Kolesistektomide Profilaktik Antibiyotiğin Rolü	Dr. Nuh Zafer Cantürk, Dr.Ali İlker Filiz, Dr. Atakan Sezer
23	e-Makale: MEN1 Hastalarında Primer Hiperparatiroidizmin Optimal Cerrahi Tedavisi: Sistematik İnceleme	Dr. Nuh Zafer Cantürk, Dr.Ali İlker Filiz, Dr. Atakan Sezer
24	e-Makale: Hiperbarik Oksijen Terapisi: Zor İyileşen Kut Yaralar için Çözüm mü? Sistematik İnceleme	Dr. Nuh Zafer Cantürk, Dr.Ali İlker Filiz, Dr. Atakan Sezer
25	e-Makale: Pankreas Kanseri Palyatif Rezeksiyona Karşı palyatif by-pass: Sistematik Derleme	Dr. Nuh Zafer Cantürk, Dr.Ali İlker Filiz, Dr. Atakan Sezer
26	e-Makale:Trokar Yeri Fıtıkları: Sistematik Derleme	Dr. Nuh Zafer Cantürk, Dr.Ali İlker Filiz, Dr. Atakan Sezer
27	e-Makale: Safra Kesesi Taşı ve Şüpheli Koledok Taşlarında İntraoperatif Endoskopik Sfinkterotomi ile Preoperatif Endoskopik sfinkterotominin Karşılaştırılması: Sistemik İnceleme ve Meta Analiz	Dr. Nuh Zafer Cantürk, Dr.Ali İlker Filiz, Dr. Atakan Sezer
28	e-Makale:Cerrahide Yara İyileşmesi ve Enfeksiyonlarda Sigara İçme ve Sigarayı Bırakmanın Klinik Etkisi: Sistematik İnceleme ve Meta Analiz	Dr. Nuh Zafer Cantürk, Dr.Ali İlker Filiz, Dr. Atakan Sezer
29	e-Kılavuz: Klinik Uygulama Kılavuzu: Erişkin Travmalarında ve Kritik Bakımda KanTransfüzyonu	Dr. Nuh Zafer Cantürk
30	e-Kılavuz: IDSA 2010 - Erişkinler ve Çocuklarda Komplike İntra-abdominal Enfeksiyon Tanı ve Tedavi İlkeleri	Dr. Fatih Ağalar
31	e-Kılavuz: Perianal Apse ve Anal Fistül Tedavisinde Uygulama Kuralları	Dr. Cem Terzi

32	e-Kılavuz: EHS İnguinal Herni Tedavi İlkeleri	Dr. Nuh Zafer Cantürk
33	e-Kılavuz: Amerikan Tiroid Birliği Tiroid Nodülü ve Diferansiye Tiroid Kanseri Olan Hastalar için Revize Edilen Tedavi İlkeleri	Dr. Nuh Zafer Cantürk
34	e-Kılavuz: Klinik Uygulama Kılavuzu: Erişkin Travmalarında ve Kritik Bakımda Kan Transfüzyonu	Dr. Nuh Zafer Cantürk, Dr.Ali İlker Filiz, Dr. Atakan Sezer
35	e-Kılavuz: Amerikan Gastroenteroloji Derneği Teknik İnceleme: Hemoroid Tanısı ve Tedavisi	Dr. Nuh Zafer Cantürk, Dr.Ali İlker Filiz, Dr. Atakan Sezer
36	e-Kılavuz: Kolorektal Kanser İçin Tarama Seçenekleri ve Tavsiyeler	Dr. Nuh Zafer Cantürk, Dr.Ali İlker Filiz, Dr. Atakan Sezer
37	e-Kılavuz: Parenteral Beslenme Üzerine ESPEN Kılavuzları: Cerrahi	Dr. Nuh Zafer Cantürk, Dr.Ali İlker Filiz, Dr. Atakan Sezer
38	e-Kılavuz: Consort 2010: Paralel Grup Randomize Çalışmaların Yayınlanması için Yenilenmiş Kılavuz	Dr. Nuh Zafer Cantürk, Dr.Ali İlker Filiz, Dr. Atakan Sezer
39	e-Kılavuz: Koledok Taşlarına Yaklaşım	Dr. Nuh Zafer Cantürk, Dr.Ali İlker Filiz, Dr. Atakan Sezer
Olgular		
1	Olgı Sunumu: Crush Sendromu	Dr. Serdar Topaloğlu
2	Olgu Sunumu: Sigmoid Volvulus	Dr. Ersin Öztürk
3	Olgı Sunumu: Soğuk Bağlantılı Yaralanmalar	Dr. Serdar Topaloğlu
4	Olgı Sunumu: Akut Divertikülit	Dr. Ersin Öztürk
5	Olgı Sunumu: Karaciğer Travmalarına Yaklaşım	Dr. Serdar Topaloğlu
6	Olgı Sunumu: Akut Pankreatitte Beslenme Desteği	Dr. Ersin Öztürk
7	Olgı Sunumu: Aberran Sağ Hepatik Kanalin Laparoskopik Kolosistektomide Yaralanması ve Tedavi Yaklaşımları	Dr. Serdar Topaloğlu

e-Kitap Yayın Hayatına Başladı



TCD adını taşıyan ilk resmi referans genel cerrahi kitabı www.tcdcerrahi.org adresinde yayına başlamıştır.

Temel konular, klinik konular ve bunlarla ilgili ameliyatların teknik atlasını içeren bu kitabın, genel cerrahi uzmanlarına klinik yaşamlarında ve genel cerrahi asistanlarına uzmanlık eğitiminde yardımcı olması hedeflenmiştir.

04.04.2012 tarihinde ilk bölümü ile yayına başlayan, Temel ve Klinik Konular ve İlgili Cerrahi Teknik Atlası ana bölümlerini içeren TCD Cerrahi e-Kitabı toplam 638 alt bölüm içermektedir. Ağustos 2012 tarihi itibarıyla tüm değerlendirme süreçleri tamamlanmış 24 bölüm yayına girmiş, yazarlar tarafından ilk yazım süreci tamamlanmış 96 bölüm ise değerlendirme aşamasındadır.

TCD CERRAHİ

TEMEL ve KLİNİK CERRAHİ - CERRAHİ TEKNİK

Genel Bilgiler

TCD adını taşıyan ilk resmi referans genel cerrahi kitabıdır.

Amaç ve hedef okuyucu kitlesi:

Genel cerrahi uzmanlarına klinik yaşamlarında ve genel cerrahi asistanlarına uzmanlık eğitiminde yardımcı olmaktır.

Kitap, kanıta dayalı metinlerden oluşacak, en iyi cerrahi yaklaşım ve uygulamaları içerecektir.

Kitap cerrahi alanında çağdaş bilgileri özgün bir sistematik yapı içinde ve ağırlıklı klinik ve günlük cerrahi yaşam pratiği ile ilişkili olacak biçimde içerecektir. Mümkün olduğu ölçüde algoritmalar sunulacak ve klinik karar verme süreçlerini gösterecektir

Kitap bir referans kaynak olma özelliğini taşıyacaktır.

İçerik özellikleri:

- 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 “yapılmalıdıryapılmamalıdır” şeklinde öneriler getirilecektir.
- Pratik algoritmalarla karar verme süreçleri açıklanacaktır.
- Klinik ve uygulama ağırlıklı olacaktır
- Yayınlanmış en iyi rehberleri/kılavuzları referans alacaktır
- Güçlü görsellik özelliği olacaktır; çok sayıda şekil, şema, tablo, renkli fotoğraflar, ameliyat çizimleri, varsa ameliyat videoları 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

- Günlük cerrahi yaşama destek olmak
- 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 içermek
- Özellikle kritik hasta bakımına yönelik bilgiyi içermek



Bölümler

- Tanı ve tedavi ağırlıklı
- Tanı ve tedaviye yönelik öneriler
 - net bir şekilde belirtilmiş
 - metin içerisinde kolaylıkla ulaşılır halde olmalıdır
 - Cerrahi teknik konulara yeterince yer verilmiş olmalıdır
 - 2 tip bölüm vardır:
 - *Temel konular*
 - *Klinik Konular ve ilgili Ameliyatların teknik atlası*
 - Güçlü Görsellik; resim, şekil, tablo, fotoğraf, algoritma, videolar
 - 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. Tüm çizimler profesyonel ekip tarafından gerçekleştirilecektir.

Kanıtı Dayalı

- Her bölüm ayrıntılı literatür taramasından sonra yazılır ve kanıtı dayalı tıp kuralları ile oluşturulur (prospektif randomize çalışmalar, meta analizler, kılavuzlar, uygulama parametreleri v.b.) bilginin aktarıldığı çalışmanın tipinden bahsedilir (randomize çalışma, olgu kontrol çalışma, kohort çalışma vb gibi)
- Kitaptaki bölümlerin, kanıt düzeyi yüksek, yeterli örnekleme gerçekleştirilmiş güçlü çalışmaların sonuçlarıyla desteklenmiş bilgilerden oluşması istenmektedir.
- Daha düşük kanıt düzeyinin söz konusu olduğu alanlarda, içeriğin, yanlı tutum ve yazar görüşlerinden daha az etkilenmesi için, okuyucu dikkatinin bazı uygun belirtilerle bu yöne çekilmesi istenmektedir.
- Her bölümün son güncelleme tarihi “online” bilgi olarak verilir.

Format

2 formatı olacaktır:

Online: Çabuk elektronik tarama, hızlı erişim

Yeni eklenen bölümler

Referanslar “pub-med “bağlantılı

Basılı: Renkli baskı

Sert kapak

Eğitici Slayt Kütüphanesi

TCD Cerrahi Kitabı Power point slayt kütüphanesi içerecektir.

Her bölümün sunumlarında eğitim amaçlı kullanılacak özel hazırlanmış slayt seti, resimler, şekiller, fotoğraflar, tablolar, algoritmalar vb. gibi. Okuyucu tarafından indirilebilecek ve sunumlarda kullanılabilir.

TTB-STE Kredisi

Bölüm sonlarında online STE test sınavları yer alacaktır. Her sınav tamamlandığında “TTB-STE” puanı alınacaktır. Sınav tamamlandığında TTB-STE sertifikası için hak kazanılacaktır. Sınavlar olgu temelli olacaktır.

Uzmanlık Eğitimi Müfredatı

TCD Cerrahi Kitabı, ÇEP ve Sanal Akademi bölümleri ilişkilendirilecek ve kullanıcılara aynı konuda ki kaynaklara erişim için yol gösterilecektir.



TCD CERRAHİ

TEMEL ve KLİNİK CERRAHİ - CERRAHİ TEKNİK

İÇERİK ve YAZARLARI

TEMEL BÖLÜMLER

1 - TÜRK CERRAHİ TARİHİ DR.SEMİH BASKAN	
2 - KANITA DAYALI CERRAHİ VE BİYOİSTATİSTİK	
Araştırma Yöntemleri	DR. ATILLA HALİL ELHAN
Bilgiye nasıl ulaşılır	DR. HAKAN GÜLKESEN
Biyostatistik	DR. ATILLA HALİL ELHAN
Kanıt dayalı tıp ve kanıt dereceleri	DR. İSKENDER SAYEK
Makale nasıl değerlendirilir?	DR. NUH ZAFER CANTÜRK
Makale nasıl okunur?	DR. NUH ZAFER CANTÜRK
Makale nasıl yazılır?	DR. NUH ZAFER CANTÜRK
3 - CERRAHİDE HASTA GÜVENLİĞİ	
Çalışan güvenliği	DR. METİN ÇAKMAKÇI
Dünya sağlık teşkilatı cerrahi güvenlik uygulamaları	DR. METİN ÇAKMAKÇI
Genel olarak hasta güvenliği sorunu	DR. METİN ÇAKMAKÇI
Hasta bakımı sistematik yaklaşım	DR. METİN ÇAKMAKÇI
Hatalar	DR. METİN ÇAKMAKÇI
Kalite artımı	DR. METİN ÇAKMAKÇI
Önlem yolları	DR. METİN ÇAKMAKÇI
4 - MALPRAKTİSTEN KORUNMA	
Çekinik tıp	DR. ETHEM GEÇİM
Malpraktis ve aydınlatılmış onam	DR. ALİ RIZA TÜMER
5 - MINİMAL İNVAZİF CERRAHİ – İLKELER	
Abdominal yaklaşımın prensipleri ve tekniği	DR. KORAY TEKİN
Laparoskopik cerrahinin teknik yönü	DR. HALİL ALIŞ
Minimal invazif cerrahi ekipmanları ve sorun giderme	DR. HALİL ALIŞ
Pnömo-peritoneum oluşturulan hastanın fizyolojisi	DR. ÇAĞATAY ERDEN DAPHAN
Robotik cerrahi	DR. HALİL ALIŞ
6 - ONKOLOJİ VE TÜMÖR BİYOLOJİSİ	
Biyo-belirteçler	DR. EMİN YILDIRIM
Kanser epidemiyolojisi ve etyolojisi	DR. HASAN KARANLIK
Kanser için kemoterapi	DR. BÜLENT KARABULUT
Kanser için radyoterapi	DR. FERAH YILDIZ

Kanser immunolojisi ve immünoterapi	DR. GÜNGÖR UTKAN
Kanser taraması	DR. ŞEFİK ATABEKOĞLU
Kanserde klinik çalışmalar	DR. AYDAN EROĞLU
Kansere genetik yatkınlık	DR. AJLAN TÜKÜN
Kanserin moleküler biyolojisi	DR. BERNA ÖKSÜZOĞLU
7 - PREOPERATİF DEĞERLENDİRME VE PERİOPERATİF BAKIM	
Cerrahi hastada postoperatif ağrı yönetimi	DR. SADULLAH GİRGİN
Cerrahi riskin değerlendirilmesi için sistemler	DR. TAMER AKÇA
Cerrahi uygulanacak steroid tedavisi altındaki hastanın perioperatif yönetimi	DR. SEMİH GÖRGÜLÜ
Cerrahi uygulanacak terapötik antikoagülan tedavi gören hastada perioperatif yönetim	DR. VOLKAN GENÇ
Genel cerrahi hastalarında sık karşılaşılan postoperatif problemler ve tedavileri	DR. UĞUR DEVECİ
Preoperatif değerlendirme ve eşlik eden enfeksiyon/hastalık yönetimi	DR. AYHAN KOYUNCU
Preoperatif değerlendirme ve kardiyak risk yönetimi	DR. ALİ UĞUR EMRE
Preoperatif değerlendirme ve respiratuar risk yönetimi	DR. GÜLDENİZ KARADENİZ ÇAKMAK
Venöz tromboemboli profilaksisi	DR. MEHMET KURTOĞLU
8 - CERRAHİ MESLEK ETİĞİ	
Bilginin pratiğe yansıtılması	DR. İSKENDER SAYEK
Cerrah hasta ilişkisi	DR. İSKENDER SAYEK
9 - İMMUNOLOJİ	
İmmün sistemin bileşenleri	DR. AYŞEGÜL ATAĞ
İmmüno-komprome alicıda cerrahi ve cerrahi rezerv	DR. DENİZ BALCI
Transplant immünolojisi ve histocompatibilite	DR. ŞULE ŞENGÜL
Yaralanma ve enfeksiyona immün yanıt	DR. ÖMER TOPÇU
10 - SAĞLIK EKONOMİSİ VE MALİYET ETKİNLİK	
DR. YEŞİM DALBELER	
11 - ANESTEZİ	
Acil cerrahide anestezi	DR. AYSUN YILMAZLAR
Ağrı ilaçları ve postoperatif kullanımda dikkat edilmesi gereken özellikleri	DR. AYSUN YILMAZLAR

Ağrı tedavî kılavuzları	DR. AYSUN YILMAZLAR
Ağrıya yönelik ilaçlar ve etki mekanizmaları	DR. AYSUN YILMAZLAR
Anestezi seçimi	DR. AYSUN YILMAZLAR
Bağımlılık riski	DR. AYSUN YILMAZLAR
Bilinçli sedasyon – ajanlar ve teknik	DR. AYSUN YILMAZLAR
Genel anestezi – ajanlar ve teknik	DR. AYSUN YILMAZLAR
Günü birlik cerrahide anestezi	DR. AYSUN YILMAZLAR
İntraoperatif monitörizasyon	DR. AYSUN YILMAZLAR
Kanama sorunu yaratan ilaçlar	DR. AYSUN YILMAZLAR
Maliyet etkin preoperatif değerlendirme	DR. AYSUN YILMAZLAR
Postoperatif ağrı	DR. AYSUN YILMAZLAR
Preemptif analjezi/Epidural anestezi/Lokal anestezi/ Hasta kontrollü anestezi	DR. AYSUN YILMAZLAR
Rejyonel anestezi – ajanlar ve teknik	DR. AYSUN YILMAZLAR
Sık karşılaşılan intraoperatif problemler	DR. AYSUN YILMAZLAR
12 - BESLENME VE METABOLİZMA	
Beslenme durumunun değerlendirilmesi	DR. B. YUSUF ÖZOĞUL
Cerrahi hastalarda farmakonütrisyon	DR. AHMET ÇOKER
Cerrahi ve yaralanmanın beslenme ihtiyacı üzerine etkisi	DR. ÖZGÜR FIRAT
Enteral nütrisyon tekniği	DR. MUSTAFA KEREM
Malnütrisyon, malnütrisyonun cerrahi sonuçlara etkisi	DR. PAMİR EREN ERSOY
Parenteral nütrisyon tekniği	DR. OSMAN ABBASOĞLU
Perioperatif dönemde nütrisyon desteği için öneriler	DR. ERKAN ÖZTÜRK
13 - GÜNÜBİRLİK CERRAHİ	
	DR. HAKAN KULAÇOĞLU
14 - POSTOPERATİF İYİLEŞMENİN HIZLANDIRILMASI (ERAS=FAST TRACK)	
	DR. HALDUN GÜNDOĞDU
15 - SIVI, ELEKTROLİT VE ASİT	
Hipokalemi ve hiperkalemi	DR. YUSUF ALPER KILIÇ
Hipokalsemi ve hiperkalsemi	DR. YUSUF ALPER KILIÇ
Hiponatremi ve hipernatremi	DR. YUSUF ALPER KILIÇ
Magnezyum ve fosfor bozuklukları	DR. YUSUF ALPER KILIÇ
Normal asit baz dengesi ve asit baz bozuklukları	DR. İ. HAKAN KULAÇOĞLU
Normal vücut sıvı kompartmanları ve sıvı homeostazisi	DR. YUSUF ALPER KILIÇ
Resüsitatif ve idame sıvı ve elektrolit tedavisi	DR. YUSUF ALPER KILIÇ
16 - AMELİYATHANE	
Ameliyathanede ekip çalışması	DR. YARBU FEZA KARAKAYALI
Elektirikli cihazlar	DR. KUZEY AYDINURAZ
Görüntüleme	DR. KUZEY AYDINURAZ

Güvenli ameliyathane	DR. YARBU FEZA KARAKAYALI
Isı	DR. YARBU FEZA KARAKAYALI
Işıklandırma	DR. YARBU FEZA KARAKAYALI
Lazer	DR. KUZEY AYDINURAZ
Standartlar	DR. YARBU FEZA KARAKAYALI
Teknoloji kullanımı (laparoskopi...)	DR. KUZEY AYDINURAZ
17 - GERİATRİK CERRAHİ VE CERRAHİ HASTADA Palyatif Bakım	
Ağrı tedavisi ve palyatif bakım	DR. AYŞEN YÜCEL
Fonksiyonel gerileme	DR. MELTEM HALİL, ZEYNEL ABİDİN ÖZTÜRK
Geriatrik hastaların ameliyat öncesi değerlendirilmesi	DR. EMİNE ÖZYUVACI
Huzur evi bakımı ve palyatif bakım	DR. AYŞEN YÜCEL
Huzur evi bakımı ve palyatif bakım	DR. SHARON EREL
İleri direktifler, resüsitasyon yapılmaması emri ve vesayet derecesi	DR. SEDA BANU AKINCI
Postoperatif deliryum	DR. SEDA BANU AKINCI
Yaşlanmayla ilişkili fizyolojik değişikliklerin doğası ve klinik etkisi	DR. MELTEM HALİL
Yaşlı hasta ve yakınlarıyla hedef belirlenmesi	DR. AYŞEN YÜCEL
Yaşlılarda ilaç tedavisi ve doz ayarı	DR. AYŞEN YÜCEL
18 - İNFEKSİYON VE ANTİMİKROBİYAL TEDAVİ	
Antibiyotik profilaksisi	DR. METİN ÇAKMAKÇI
Cerrahi hastalarda bakteriyel infeksiyonlar ve tedavisi	DR. CANAN AĞALAR
Cerrahi hastalarda bakteriyel infeksiyonlar ve tedavisi	DR. TUNA DEMİRDAL
Cerrahi hastalarda fungal infeksiyonlar ve tedavisi	DR. ERSİN ÖZTÜRK
Cerrahi hastalarda viral infeksiyonlar ve tedavisi	DR. HÜSEYİN KORAY TOPGÜL
Host defans ve infeksiyon	DR. HİKMET FATİH AĞALAR
İnfeksiyon kontrolü ve önlemler	DR. İSMAIL YAŞAR AVCI
İnfeksiyon kontrolü ve önlemler	DR. VEDAT TURHAN
İnfeksiyona tanısıl yaklaşım	DR. HÜSEYİN KEMAL RAŞA
Postoperatif cerrahi alan enfeksiyonlarının önlenmesi	DR. M. CEM TERZİ
Sepsis patofizyolojisi	DR. H.KAYA YORGANCI
19 - TRANSFÜZYON VE KOAGÜLASYON BOZUKLUKLARI	
Hemostaz ve koagülasyonun normal mekanizması	DR. AHMET TEKİN
20 - YARA İYİLEŞMESİ	
Normal yara iyileşmesinin fizyolojisi	DR. TUĞBAY TUĞ
Postoperatif yara bakımı	DR. TUĞBAY TUĞ
Normal yara iyileşmesinin fizyolojisi	DR. TUĞBAY TUĞ
Postoperatif yara bakımı	DR. TUĞBAY TUĞ

KLİNİK KONULAR ve İLGİLİ CERRAHİ TEKNİK ATLASI	
1 - ABDOMEN - FITIK	
1.1 - AMELİYATLAR DAHA AZ KAPSAMLI	
Batın duvarı rekonstrüksiyonu	DR. ZAFER MALAZGİRT
Diğer fıtık onarımları	DR. BAHADIR BÜLENT GÜNGÖR
Laparoskopik ventral herni onarımı	DR. METİN ERTEM
1.2 - AMELİYATLAR TAM KAPSAMLI	
Açık inguinal ve femoral herni onarımı	DR. ŞÜKRÜ BOZKURT
Açık insizyonel herni onarımı	DR. ZAFER MALAZGİRT
Açık splenektomi	DR. AHMET SAİT DİNÇÇAĞ
Komplike karın duvarı herni onarımı	DR. ZAFER MALAZGİRT
Laparoskopik inguinal ve femoral herni onarımı	DR. EMİN ERSOY
Laparoskopik splenektomi	DR. N. Umut BARBAROS
Parsiyel splenektomi / splenorafi	DR. AHMET KEŞŞAF AŞLAR
1.3 - HASTALIKLAR DAHA AZ KAPSAMLI	
Dalak kistleri	DR. KORAY ATILA
Dalak neoplazmları	DR. KORAY ATILA
Hemolitik anemiler	DR. SOYKAN ARIKAN
İdiopatik trombositopenik purpura	DR. SOYKAN ARIKAN
Sekonder hipersplenizm ve splenomegali	DR. AHMET KEŞŞAF AŞLAR
1.4 - HASTALIKLAR-TAM KAPSAMLI	
Dalak apsesi	DR. AHMET SAİT DİNÇÇAĞ
Diğer fıtıklar	DR. BAHADIR BÜLENT GÜNGÖR
İnguinal ve Femoral herni	DR. EMİN ERSOY
İnsizyonel herni	DR. ZAFER MALAZGİRT
Karın duvarı kaybı olan herniler (Ventral Herni)	DR. ZAFER MALAZGİRT
Postsplenektomi sepsisi	DR. AHMET SAİT DİNÇÇAĞ
2 - ENDOKRİN	
2.1 - AMELİYATLAR DAHA AZ KAPSAMLI	
Fonksiyonel lateral boyun diseksiyonu	DR. SEHER DEMİRER
2.2 - AMELİYATLAR TAM KAPSAMLI	
Açık adrenaletomi	DR. FATİH TUNCA
Laparoskopik transabdominal adrenaletomi	DR. FATİH TUNCA
Paratiroidektomi (açık- minimal invazif)	DR. M. TÜRKEY KIRDAK
Santral diseksiyon	DR. YEŞİM ERBİL
Total / totale yakın tiroidektomi	DR. ORHAN DEMİRCAN

2.3 - HASTALIKLAR DAHA AZ KAPSAMLI	
Addison krizi	DR. RECEP GÖKHAN İÇÖZ
Adrenokortikal karsinom	DR. ATAKAN SEZER
Anaplastik karsinom	DR. HİKMET FATİH AĞALAR
Baş boyun diğer kitleler	DR. ÖZER MAKAY
Cushing hastalığı	DR. MEHMET ALİ KOÇDOR
Cushing sendromu	DR. MEHMET ALİ KOÇDOR
Feokromasitoma	DR. SERDAR MUSTAFA ÖZBAŞ
Medüller karsinom	DR. MEHMET ULUDAĞ
Paratiroid karsinomu	DR. ADNAN İŞGÖR
Primer hiperaldosteronizm	DR. ALİ İLKER FİLİZ
Sekonder hiperparatiroidizm	DR. MEHMET HACIYANLI
Tersiyer hiperparatiroidizm	DR. GÖKTÜRK MARALCAN
Tiroditler	DR. MAHİR AKYILDIZ
2.4 - HASTALIKLAR-TAM KAPSAMLI	
Foliküler karsinom	DR. SEHER DEMİRER
Hiperkalsemi	DR. ÖZER MAKAY
Hipertiroidi	DR. M. BAHADIR GÜLLÜOĞLU
Hipokalsemi	DR. RECEP GÖKHAN İÇÖZ
İnsidental adrenal kitleler	DR. CUMHUR ARICI
Papiller karsinom	DR. F. SAVAŞ KOÇAK
Postoperatif hipotiroidizm	DR. NUH ZAFER CANTÜRK
Primer hiperparatiroidizm	DR. YASEMİN GİLES ŞENYÜREK
Tiroid nodülleri	DR. YEŞİM ERBİL
Foliküler karsinom	DR. SEHER DEMİRER
Hiperkalsemi	DR. ÖZER MAKAY
Hipertiroidi	DR. M. BAHADIR GÜLLÜOĞLU
Hipokalsemi	DR. RECEP GÖKHAN İÇÖZ
İnsidental adrenal kitleler	DR. CUMHUR ARICI
Papiller karsinom	DR. F. SAVAŞ KOÇAK
Postoperatif hipotiroidizm	DR. NUH ZAFER CANTÜRK
Primer hiperparatiroidizm	DR. YASEMİN GİLES ŞENYÜREK
Tiroid nodülleri	DR. YEŞİM ERBİL
3 - TRAVMA	
Abdominal aort veya vena kava yaralanması onarımı	DR. CÜNEYT KÖKSOY
Abdominal vasküler yaralanmaları	DR. CÜNEYT KÖKSOY
Açık eksploratuar laparotomi	DR. HALİL COŞKUN
Açık eksploratuar torakotomi	DR. ALPER TOKER
Akre sokmaları	DR. İLKER ŞENGÜL
Alev yanıkları	DR. KEMAL KISMET
Arı ve yaban arısı ısırıkları	DR. İLKER ŞENGÜL

Boynun vasküler yaralanmaları	DR. ŞEVKİ MURAT AKSOY
Böbrek travması için onarım / rezeksiyon	DR. ATEŞ KADIOĞLU
Böbrek yaralanması	DR. ATEŞ KADIOĞLU
Burkulma ve gerilmeler	DR. ÖNDER YAZICIOĞLU
Dalak yaralanmaları	DR. MUSTAFA ŞAHİN
Diafragma yaralanması	DR. KAYA SARİBEYOĞLU
Dislokasyonlar	DR. ÖNDER YAZICIOĞLU
Donma	DR. AHMET ÇINAR YASTI
Duman inhalasyon hasarı	DR. AKIN TARIM
Duodenal travma yönetimi	DR. GÖKHAN AKBULUT
Duodenum yaralanması	DR. GÖKHAN AKBULUT
Ekstremitte fraktürleri	DR. ÖNDER YAZICIOĞLU
Ekstremitelerin vasküler yaralanmaları	DR. MEHMET KURTOĞLU
Elektrik yanıkları	DR. AHMET ÇINAR YASTI
Gastrik travma yönetimi	DR. KASIM ÇAĞLAYAN
Gebelikte travma	DR. MÜNEVVER MORAN
Geriatrik travma	DR. MÜNEVVER MORAN
Hasar kontrol cerrahisi	DR. İBRAHİM HALİL TAÇYILDIZ
Hayvan ve insan ısırıkları	DR. KASIM ÇAĞLAYAN
Hepatik laserasyon onarımı	DR. SERDAR TOPALOĞLU
Hepatik yaralanma nedeniyle rezeksiyon	DR. İBRAHİM HALİL TAÇYILDIZ
Hipotermi	DR. AHMET ÇINAR YASTI
İnce bağırsak travması yönetimi	DR. NEJDET BİLDİK
İnce bağırsak yaralanmaları	DR. NEJDET BİLDİK
Kalp tamponadı	DR. ALPER TOKER
Kapalı kafa travması	DR. ALTAY SENCER
Karaciğer yaralanmaları	DR. SERDAR TOPALOĞLU
Karbon monoksit zehirlenmesi	DR. AKIN TARIM
Kardiak yaralanma onarımı	DR. ALPER TOKER
Kene ısırıkları	DR. İLKER ŞENGÜL
Kimyasal yanıklar	DR. ALİ KONAN
Kolon travması yönetimi	DR. SEZAI DEMİRBAŞ
Kolon ve rektum yaralanmaları	DR. SEZAI DEMİRBAŞ
Kot fraktürleri	DR. ALPER TOKER
Künt karın travma	DR. CEMALETTİN ERTEKİN
Major yaraların debridman ve onarımı	DR. SERDAR TOPALOĞLU
Mesane yaralanması	DR. ATEŞ KADIOĞLU
Mesane yaralanması onarımı	DR. ATEŞ KADIOĞLU
Mide yaralanması	DR. KASIM ÇAĞLAYAN
Myokard kontüzyonu	DR. ALPER TOKER
Omurga yaralanmaları	DR. ALTAY SENCER
Örümcek ısırıkları	DR. İLKER ŞENGÜL
Özofagus travması yönetimi	DR. ACAR AREN

Özofagus yaralanması	DR. ACAR AREN
Pankreas yaralanması	DR. MEHMET MAHİR ÖZMEN
Pankreas yaralanması drenajı	DR. MEHMET MAHİR ÖZMEN
Pankreas yaralanması nedeniyle rezeksiyon	DR. MEHMET MAHİR ÖZMEN
Pediyatrik travma	DR. ERBUĞ KESKİN
Pelvis fraktürü	DR. ÖNDER YAZICIOĞLU
Penetran kafa travması	DR. ALTAY SENCER
Penetran travma	DR. HAKAN YANAR
Periferik damar yaralanması onarımı	DR. MEHMET KURTOĞLU
Pnömotoraks / Hemotoraks	DR. ALPER TOKER
Pulmoner kontüzyon ve laserasyon	DR. ALPER TOKER
Pulmoner laserasyon	DR. ALPER TOKER
Retroperitoneal hematoma	DR. MEHMET ERYILMAZ
Sıcak su yanıkları	DR. KEMAL KISMET
Splenektomi / splenografi	DR. MUSTAFA ŞAHİN
Sternum fraktürleri	DR. ALPER TOKER
Tanışal laparoskopi	DR. HALİL COŞKUN
Toraks tüpü yerleştirilmesi	DR. ALPER TOKER
Toraksın vasküler yaralanmaları	DR. ALPER TOKER
Toraksik aorta, innominat, subklavyen yaralanma onarımı	DR. ALPER TOKER
Trakea ve larinks yaralanmaları	DR. GÜNTER HAFIZ
Trakeobronşiyal yaralanmalar	DR. ALPER TOKER
Trakeotomi- trakeostomi	DR. MEHMET ERYILMAZ
Travma için odaklanmış sonografik değerlendirme (FAST)	DR. ADEM UÇAR
Travma nedeniyle boyun eksplorasyonu	DR. ŞEVKİ MURAT AKSOY
Travma skorlama sistemleri	DR. H.KAYA YORGANCI
Travmatik amputasyonlar	DR. ŞEVKİ MURAT AKSOY
Travmaya yaklaşım algoritması (ABCD)	DR. KORHAN TAVİLOĞLU
Üreter yaralanması	DR. ATEŞ KADIOĞLU
Üreter yaralanması onarımı	DR. ATEŞ KADIOĞLU
Üretral yaralanmalar	DR. ATEŞ KADIOĞLU
Yanık debridmanı veya greftleme	DR. H.KAYA YORGANCI
Yaralanma için fasyotomi	DR. HAKAN GÜVEN
Yelken göğüs ("flail chest")	DR. ALPER TOKER
Yılan ısırıkları	DR. İLKER ŞENGÜL
4 - GENİTOÜRİNER	
Hidroselektomi	DR. ATEŞ KADIOĞLU
İatrojenik üreter yaralanması onarımı	DR. ATEŞ KADIOĞLU
İatrojenik üretra yaralanması	DR. ATEŞ KADIOĞLU
Nefrektomi	DR. ATEŞ KADIOĞLU
Nörojenik mesane	DR. ATEŞ KADIOĞLU
Orşiektomi	DR. ATEŞ KADIOĞLU

Sistostomi	DR. ATEŞ KADIOĞLU
Taş hastalığı	DR. ATEŞ KADIOĞLU
5 - JİNEKOLOJİ	
Ektopik gebelik	DR. SİNAN BERKMEN
Endometriozis	DR. SİNAN BERKMEN
Histerektomi	DR. SİNAN BERKMEN
Pelvik inflamatuvar hastalık	DR. SİNAN BERKMEN
Rastlantısal ovaryan kitle / kist	DR. SİNAN BERKMEN
Rektosel	DR. SİNAN BERKMEN
Rektosel onarımı	DR. SİNAN BERKMEN
Salpingo-ooferektomi	DR. SİNAN BERKMEN
Sistosel	DR. SİNAN BERKMEN
Sistosel onarımı	DR. SİNAN BERKMEN
6 - DERİ VE YUMUŞAK DOKU	
6.1 - AMELİYATLAR TAM KAPSAMLI	
Deri ve yumuşak doku lezyonlarının insizyonel ve eksizyonel biyopsisi	DR. AYFER KAMALI POLAT
Melanom için geniş lokal eksizyon	DR. MUSTAFA CAN ATALAY
Melanom için sentinel lenf nodu biyopsisi	DR. MUSTAFA CAN ATALAY
Tırnak eksizyonları	DR. AYKUT SOYDER
Yumuşak doku enfeksiyonlarının insizyon, drenaj ve debridmanı	DR. SERAP EREL
6.2 - HASTALIKLAR DAHA AZ KAPSAMLI	
Bası Yaraları	DR. KÖKSAL BİLGİN
Ekstremitte yumuşak doku sarkomları	DR. CİHANGİR ÖZASLAN
Gövde yumuşak doku sarkomları	DR. NİYAZİ KARAMAN
Lenfödem ve lenfanjit	DR. HÜSEYİN AYHAN KAYAĞÖLU
6.3 - HASTALIKLAR-TAM KAPSAMLI	
Benign deri tümörler	DR. HÜSNÜ HAKAN MERSİN
Deri ve yumuşak doku enfeksiyonları	DR. SERAP EREL
Dermatofibrosarkom	DR. FAİK YAYLAK
Epidermal kistler	DR. İ. OSKAY KAYA
Melanoma dışı deri kanserleri	DR. MEHMET ALİ GÜLÇELİK
Nevüs ve melanoma	DR. MUSTAFA CAN ATALAY
Tırnak bozuklukları ve enfeksiyonları	DR. AYKUT SOYDER
Yumuşak doku kitlelerinin değerlendirilmesi	DR. MEVLÜT PEHLİVAN
7 - SİNDİRİM SİSTEMİ – MİDE	
7.1 - AMELİYATLAR TAM KAPSAMLI	
Açık gastrotomi	DR. RASİM GENÇOŞMANOĞLU
Laparoskopik /Açık morbid obezite cerrahisi	DR. ASİM CİNGİ

Parsiyel/ Radikal /total gastrektomi	DR. ALİ EKREM ÜNAL
Peptik ülser perforasyon onarımı	DR. ORAL SAYGUN
Perkütan endoskopik gastrotomi	DR. RASİM GENÇOŞMANOĞLU
Trunkal vagotomi ve drenaj	DR. HÜLAGU KARGICI
7.2 - HASTALIKLAR DAHA AZ KAPSAMLI	
Bezoarlar ve yabancı cisimler	DR. ZAFER ERGÜL
Gastroparezi	DR. ARIFE POLAT DÜZGÜN
Mide GIST	DR. YAŞAR SÜMER YAMANER
Morbid obezite	DR. MUSTAFA TAŞKIN
Postgastrektomi sendromları	DR. ATIL ÇAKMAK
7.3 - HASTALIKLAR-TAM KAPSAMLI	
Gastrik Karsinoid Tümör	DR. FARUK COŞKUN
Gastrik polipler	DR. MEHMET ÇETİN KOTAN
Mide kanseri	DR. ALİ EKREM ÜNAL
Mide lenfoması	DR. AYDIN İNAN
Peptik Ülser (Duodenal ve Gastrik) ve komplikasyonları (kanama, perforasyon, obstrüksiyon)	DR. İBRAHİM HALİL TAÇYILDIZ
Stres gastriti	DR. MERYEM GÜNAY GÜRLEYİK
Üst gastrointestinal kanama	DR. MERYEM GÜNAY GÜRLEYİK
8 - MEME	
8.1 - AMELİYATLAR TAM KAPSAMLI	
Aksiler lenf nodu diseksiyonu	DR. ABUT KEBUDİ
Basit mastektomi ("simple" mastektomi)	DR. ATAÇ BAYKAL
Duktus eksizyonu	DR. MÜFİDE NURAN AKÇAY
Meme biyopsi yöntemleri, Stereotaktik meme biyopsisi	DR. SERDAR MUSTAFA ÖZBAŞ
Meme kistlerine girişimsel yaklaşım	DR. NİHAT ZAFER UTKAN
Meme koruyucu cerrahi (tümörektomi, kadrenektomi)	DR. ERSİN ATEŞ
Modifiye radikal mastektomi	DR. SEHER DEMİNER
Onkoplastik meme cerrahisi	DR. BÜLENT ALIÇ
Sentinel lenf noduna yaklaşım ve biyopsi tekniği	DR. MURAT KAPKAÇ
8.2 - HASTALIKLAR-TAM KAPSAMLI	
Abseler	DR. AYDAN EROĞLU
Adenoid kistik karsinoma	DR. ŞEHİSUVAR GÖKGÖZ
Apokrin karsinom	DR. ŞEHİSUVAR GÖKGÖZ
Atipik duktal hiperplazi	DR. ALİ SEVİNÇ
Benign meme hastalıkları	DR. AYDAN EROĞLU
Benign meme hastalıkları	DR. AYFER KAMALI POLAT
Benign meme hastalıkları	DR. GÜRHAN SAKMAN
Benign meme hastalıkları	DR. İLKUNUR KEPENEKÇİ
Benign meme hastalıkları	DR. MEHMET ALİ KOÇDOR

Benign meme hastalıkları	DR. MÜJGAN ÇALIŞKAN
Benign meme hastalıkları	DR. NESLİHAN CABIOĞLU
Benign meme hastalıkları	DR. TEOMAN COŞKUN
Benign meme hastalıkları - Fibroadenom	DR. HAVVA BELMA KOÇER
Cerrahi dışı meme kanseri tedavileri	DR. F. SAVAŞ KOÇAK
Duktal karsinoma in situ	DR. ABDULLAH İĞCİ
Erkek meme kanseri	DR. MİKDAT BOZER
Fibroadenom	DR. MEHMET ALİ KOÇDOR
Fibrokistik hastalık	DR. MEHMET ALİ KOÇDOR
Filloides tümör	DR. ERCÜMENT HAYRİ TEKİN
Galaktosel	DR. MÜJGAN ÇALIŞKAN
Gebelik ve laktasyonda meme kanseri	DR. ORHAN DEMİRCAN
granülatöz mastit	DR. AYDAN EROĞLU
Hafif,orta,şiddetli duktal epitelyal hiperplazi	DR. FATİH AYDOĞAN
Hereditör meme kanseri	DR. ERCÜMENT TARCAN
İnflamatuvar meme kanseri	DR. ERTUĞRUL GAZİOĞLU
İntraduktal papillom	DR. İLKNUR KEPENEKÇİ
İnvaziv duktal karsinom	DR. VAHİT ÖZMEN
İnvaziv Kanserler	DR. MAHMUT MÜSLÜMANOĞLU
İnvaziv Kanserler	DR. VAHİT ÖZMEN
İnvaziv Kanserler	DR. ERCÜMENT TARCAN
İnvaziv Kanserler	DR. CİHAN URAS
İnvaziv Kanserler	DR. ERCÜMENT HAYRİ TEKİN
İnvaziv Kanserler	DR. ERTUĞRUL GAZİOĞLU
İnvaziv Kanserler	DR. MİKDAT BOZER
İnvaziv Kanserler	DR. ÖMER HARMANCIOĞLU
İnvaziv Kanserler	DR. ŞEHİSUVAR GÖKGÖZ
İnvaziv Kanserler	DR. ORHAN DEMİRCAN
İnvaziv lobuler karsinom	DR. MAHMUT MÜSLÜMANOĞLU
Jinekoma	DR. TEOMAN COŞKUN
Kolumnar hücreli hiperplaziler (atipili, atipisiz)	DR. ŞERİFE ŞİMŞEK
Lenfomalar	DR. ŞEHİSUVAR GÖKGÖZ
Lobuler karsinoma in situ	DR. VAROL ÇELİK
Mastalji	DR. GÜRHAN SAKMAN
Meme başı akıntısı	DR. NESLİHAN CABIOĞLU
Meme de görüntüleme Radyolojisi (BIRADS) (Mamografi, USG, MRI)	DR. LEVENT ÇELİK
Meme kanseri için risk faktörleri	DR. ENGİN OK
Meme kanserinin evrelemesi	DR. SEMİH GÖRGÜLÜ
Memenin inflamatuvar hastalıkları	DR. AYDAN EROĞLU
Memenin Paget hastalığı	DR. CİHAN URAS
Memenin proliferatif hastalıkları	DR. ALİ SEVİNÇ
Memenin proliferatif hastalıkları	DR. FATİH AYDOĞAN
Memenin proliferatif hastalıkları	DR. ŞERİFE ŞİMŞEK

Mondor hastalığı	DR. AYFER KAMALI POLAT
Nadir meme kanserleri	DR. ŞEHİSUVAR GÖKGÖZ
Okült meme kanseri aksiler metastazla birlikte	DR. ÖMER HARMANCIOĞLU
periduktal mastit	DR. AYDAN EROĞLU
Preinvaziv kanserler	DR. VAROL ÇELİK
Preinvaziv kanserler	DR. ABDULLAH İĞCİ
Risk değerlendirme yöntemleri	DR. GÜL DAĞLAR
Sarkomlar	DR. ŞEHİSUVAR GÖKGÖZ
Squamöz cell karsinoma	DR. ŞEHİSUVAR GÖKGÖZ
Yağ nekrozu	DR. MÜJGAN ÇALIŞKAN
Yüksek riskli meme hastasına yaklaşım	DR. BETÜL BOZKURT
9 - VASKÜLER – ARTERİYEL HASTALIKLAR	
9.1 - AMELİYATLAR TAM KAPSAMLI	
Arteriyel embolektomi/ trombektomi	DR. CÜNEYT KÖKSOY
Diz altı amputasyon	DR. HAKAN UNCÜ
Diz üstü amputasyon	DR. ALTAN TÜZÜNER
Parmak amputasyonu	DR. SELÇUK BAKTIROĞLU
9.2 - HASTALIKLAR DAHA AZ KAPSAMLI	
Aort anevrizmaları	DR. İSKENDER ALAÇAYIR
Aort trombozu	DR. ŞEVKİ MURAT AKSOY
Aortoiliak oklüzif hastalık	DR. CÜNEYT KÖKSOY
Behçet hastalığı	DR. FATİH ATA GENÇ
Buerger hastalığı	DR. UĞUR BENGİSUN
Fibromusküler displazi	DR. ŞEVKİ MURAT AKSOY
Hiperkoagülabilité sendromları	DR. SÜLEYMAN ÖZDEMİR
İnfrapopliteal oklüzif hastalık	DR. SELÇUK BAKTIROĞLU
Karotid cisim tümörleri	DR. İSKENDER ALAÇAYIR
Kistik medial nekroz	DR. FATİH ATA GENÇ
Klodikasyon	DR. SELÇUK BAKTIROĞLU
Kronik viseral oklüzif hastalık	DR. ERDAL ANADOL
Periferik arter anevrizmaları	DR. MURAT KAYABALI
Renal arter oklüzyonu	DR. CÜNEYT KÖKSOY
Toraksik outlet sendromu	DR. CÜNEYT KÖKSOY
Üst ekstremité oklüzyonları	DR. KAMİL GÜLPINAR
Vasküler greft infeksiyonları	DR. SALİH ERPULAT ÖZİŞ
Viseral arteriyel anevrizmalar	DR. MURAT KAYABALI
9.3 - HASTALIKLAR-TAM KAPSAMLI	
Akut ekstremité iskemisi	DR. UĞUR BENGİSUN
Diyabetik ayak infeksiyonu	DR. SEMİH BASKAN
Femoropopliteal oklüzif hastalık	DR. UĞUR BENGİSUN

Kompartman sendromu	DR. SALİH ERPULAT ÖZİŞ
Periferik arterial iskemi akut arterial tromboz	DR. FATİH ATA GENÇ
10 - VASKÜLER – VENÖZ	
10.1 - AMELİYATLAR DAHA AZ KAPSAMLI	
Venöz embolektomi/ trombektomi	DR. UĞUR BENGİSUN
Venöz rekonstrüksiyon	DR. ŞEVKİ MURAT AKSOY
10.2 - AMELİYATLAR TAM KAPSAMLI	
Periferik venlere skleroterapi	DR. HAKAN UNCU
Variköz venler için cerrahi	DR. FATİH ATA GENÇ
10.3 - HASTALIKLAR-TAM KAPSAMLI	
Tromboflebit (süpüratif dahil)	DR. HAKAN UNCU
Variköz venler	DR. HAKAN UNCU
Venöz staz, kronik venöz yetmezlik	DR. MEHMET KURTOĞLU
Venöz tromboz / emboli	DR. MEHMET KURTOĞLU
11 - TRANSPLANTASYON	
11.1 - HASTALIKLAR DAHA AZ KAPSAMLI	
Donör seçim kriterleri	DR. SADIK SEYİT MEHMET ERSÖZ
İmmüsupresyon	DR. MURAT KILIÇ
Opportunistik enfeksiyonlar	DR. ACAR TÜZÜNER
Organ koruma	DR. MURAT ZEYTUNLU
Post transplant maligniteleri	DR. SEZAI YILMAZ
Transplant hastasında sonradan gelişen standart genel cerrahi sorunlara yaklaşım	DR. YAMAN TOKAT
11.2 - HASTALIKLAR-TAM KAPSAMLI	
Beyin ölümü	DR. CEMALETİN AYDIN
Transplantasyon endikasyonları (karaciğer, böbrek, pankreas, ince bağırsak)	DR. SELÇUK MEVLÜT HAZİNEDAROĞLU
12 - ABDOMEN- BİLİYER	
12.1 - AMELİYATLAR DAHA AZ KAPSAMLI	
Akut koledok yaralanması onarımı	DR. ALPER AYDIN
Planlı safra kesesi kanseri cerrahisi	DR. PARS TUNÇYÜREK
Safra yolu kanseri cerrahisi	DR. CÜNEYT KAYAALP
12.2 - AMELİYATLAR TAM KAPSAMLI	
Açık koledok eksplorasyonu	DR. TARKAN ÜNEK
Açık kolesistektomi ±kolanjiografi	DR. LEVENT AVTAN
Koledokoenterik anastomoz	DR. R. HALDUN GÜNDOĞDU
Kolesistostomi	DR. PAMİR EREN ERSOY

Laparoskopik kolesistektomi ±kolanjiografi	DR. LEVENT AVTAN
12.3 - HASTALIKLAR DAHA AZ KAPSAMLI	
Koledok kistleri	DR. SEDAT KARADEMİR
Safra kesesi kanseri	DR. PARS TUNÇYÜREK
Safra yolları kanseri	DR. CÜNEYT KAYAALP
Sklerozan kolanjit	DR. YAMAN TEKANT
12.4 - HASTALIKLAR-TAM KAPSAMLI	
Akalkülöz kolesistit ve biliyer diskinezi	DR. YAVUZ SELİM SARI
Akut kolesistit	DR. ASİM CİNGİ
İyatrojenik safra yolu yaralanması	DR. MUTLU DOĞANAY
Kolanjit	DR. SEZER GÜRER
Koledokolitiazis	DR. OKAY NAZLI
Safra kesesi polipleri	DR. CEMALETİN AYDIN
Safra taşı ileusu	DR. SETTAR BOSTANOĞLU
Sarılık	DR. CUMHUR YEĞEN
13 - ABDOMEN – PANKREAS	
13.1 - AMELİYATLAR DAHA AZ KAPSAMLI	
Ampullar tümör rezeksiyonu	DR. ERDAL BİROL BOSTANCI
Beger prosedürü	DR. MEHMET ÇAĞLIKÜLEKÇİ
Frey prosedürü	DR. MEHMET ÇAĞLIKÜLEKÇİ
Laparoskopik / endoskopik pankreatik nekroz debridmanı	DR. AHMET ÇOKER
Longitudinal pankreatikojejunostomi	DR. A. SADIK KILIÇTURGAY
Pankreatikoduodenektomi	DR. MUSTAFA KEREM
Total pankreatektomi	DR. ORHAN BİLGE
13.2 - AMELİYATLAR TAM KAPSAMLI	
Açık pankreatik nekroz debridmanı,	DR. AHMET ÇOKER
Distal pankreatektomi	DR. METE DOLAPÇI
Pankreatik psödokist drenajı	DR. ERDAL BİROL BOSTANCI
13.3 - HASTALIKLAR DAHA AZ KAPSAMLI	
Kronik Pankeatitler ve komplikasyonlar	DR. MURAT ZEYTUNLU
Nonfonksiyonel endokrin tümörler	DR. DERYA KARAKOÇ
Nöroendokrin tümörleri	DR. RIDVAN SEVEN
Pankreas Lenfoması	DR. DERYA KARAKOÇ
13.4 - HASTALIKLAR-TAM KAPSAMLI	
Akut Pankeatitler ve komplikasyonları	DR. PARS TUNÇYÜREK
Pankreas Kanseri	DR. MUSTAFA KEREM

14 - ABDOMEN – KARACİĞER	
14.1 - AMELİYATLAR DAHA AZ KAPSAMLI	
Açık segmentektomi/lobektomi	DR. MEHMET MAHİR ÖZMEN
Portosistemik şantlar	DR. SEZAI YILMAZ
14.2 - AMELİYATLAR TAM KAPSAMLI	
Açık karaciğer biyopsisi	DR. GÖKHAN YAĞCI
Hepatik apse drenajı	DR. METE DOLAPÇI
Kist hidatik cerrahisi	DR. MUTLU DOĞANAY
Laparoskopik karaciğer biyopsisi	DR. GÖKHAN YAĞCI
14.3 - HASTALIKLAR DAHA AZ KAPSAMLI	
Akut Karaciğer yetmezliği	DR. CÜNEYT KAYAALP
Alveoler kist hidatik	DR. BÜLENT AYDINLI
Asit	DR. BÜLENT ÜNAL
Budd- Chiari sendromu	DR. AYDIN DALGIÇ
Diğer karaciğer kitleleri	DR. MEHMET MAHİR ÖZMEN
Ensefalopati	DR. CÜNEYT KAYAALP
Fokal nodüler hiperplazi	DR. A. SADIK KILIÇTURGAY
Hemanjiom	DR. NURİ AYDIN KAMA
Hepatik adenom	DR. A. SADIK KILIÇTURGAY
Hepatorenal sendrom	DR. CÜNEYT KAYAALP
Hepatoselüler karsinom	DR. OSMAN ABBASOĞLU
Kolanjiokarsinom	DR. HAMDİ KARAKAYALI
Metastatik tümörler	DR. MEHMET MAHİR ÖZMEN
Özofagus varis kanaması	DR. BÜLENT ÜNAL
Portal hipertansiyon	DR. AYDIN DALGIÇ
Viral hepatitler (mesleki risk)	DR. MÜNEVVER MORAN
14.4 - HASTALIKLAR-TAM KAPSAMLI	
Hepatik apseler	DR. METE DOLAPÇI
Karaciğer kisthidatiği (E. Granulosus)	DR. MUTLU DOĞANAY
Karaciğer kitlesi değerlendirme	DR. GÖKHAN MORAY
15 - VASKÜLER (ACCESS)	
15.1 - AMELİYATLAR TAM KAPSAMLI	
Arteriovenöz giriş revizyonu	DR. CÜNEYT KÖKSOY
Arteriovenöz greft / fistül	DR. CÜNEYT KÖKSOY
Perkütan vasküler giriş	DR. A. UĞUR GÖZALAN
Uzun süreli tedavi için venöz yol	DR. HİKMET FATİH AĞALAR
15.2 - HASTALIKLAR-TAM KAPSAMLI	
Dializ için perkütan vasküler giriş	DR. A. UĞUR GÖZALAN

Uzun süreli tedavi için venöz yol	DR. HİKMET FATİH AĞALAR
16 - CERRAHİ YOĞUN BAKIM	
16.1 - AMELİYATLAR DAHA AZ KAPSAMLI	
Kardiak pace maker takılması (eksternal ve transvenöz)	DR. MURAT TULMAÇ
Pulmoner arter kateter yerleştirilmesi	DR. MURAT TULMAÇ
16.2 - AMELİYATLAR TAM KAPSAMLI	
Arteriyel kateter yerleştirilmesi	DR. AYŞİN AĞRITMIŞ
Arteriyel kateter yerleştirilmesi	DR. YETKİN ÖZER
Defibrilasyon ve kardiyoversiyon	DR. MURAT TULMAÇ
Endotrakeal entübasyon	DR. ÜNASE BÜYÜKKOÇAK
Hasta kontrollü analjezi ve epidural analjezi	DR. AYŞİN AĞRITMIŞ
Hasta kontrollü analjezi ve epidural analjezi	DR. YETKİN ÖZER
Havayolu yönetimi	DR. ÜNASE BÜYÜKKOÇAK
Havayolu Yönetimi	DR. YETKİN ÖZER
Kompartman basınçlarının ölçülmesi	DR. ARZU TAKIL
Kompartman basınçlarının ölçülmesi	DR. YETKİN ÖZER
Nazogastrik tüp yerleştirilmesi	DR. TURGUT DENİZ
Oksijen ve solunum destek cihazlarının kullanımı	DR. H.KAYA YORGANCI
Parasentez	DR. TURGUT DENİZ
Santral venöz kateter yerleştirilmesi	DR. ARZU TAKIL
Santral venöz kateter yerleştirilmesi	DR. YETKİN ÖZER
Torasentez	DR. TURGUT DENİZ
Üriner kateterizasyon	DR. ERDAL YILMAZ
16.3 - HASTALIKLAR-TAM KAPSAMLI	
Anafilaksi	DR. TURGUT DENİZ
Böbrek yetmezliği	DR. MEHMET TUĞRUL SEZER
Elektrolit ve asit-baz dengesi	DR. İSMAİL OKAN
Endokrin disfonksiyon	DR. SEZER GÜRER
Gastrointestinal yetmezlik	DR. MUSTAFA KORKMAZ
Gastrointestinal yetmezlik	DR. HASAN ALTUN
Hipovolemik şok	DR. YUSUF ALPER KILIÇ
Kalp yetmezliği	DR. MURAT TULMAÇ
Karaciğer yetmezliği	DR. KEMAL MEMİŞOĞLU
Karaciğer yetmezliği	DR. HASAN ALTUN
Kardiyenik şok	DR. MURAT SUNGUR
Koagülopati	DR. ÜNASE BÜYÜKKOÇAK
Nazokomiyal pnömoni	DR. HAKAN ERDEM
Nazokomiyal pnömoni	DR. CANAN AĞALAR
Nörojenik şok	DR. MURAT SUNGUR
Nörolojik disfonkiyon	DR. ÜNASE BÜYÜKKOÇAK

Septik şok	DR. H.KAYA YORGANCI
Solunum yetmezliği	DR. ARZU TOPELİ
Yaygın kardiyak aritmiler	DR. HAKSUN EBİNÇ
17 - ABDOMEN – GENEL	
17.1 - AMELİYATLAR TAM KAPSAMLI	
Açık abdominal apse drenajı	DR. ATİLA KORKMAZ
Açık eksploratuar laparotomi	DR. GÜRSEL REMZİ SOYBİR
Periton dializ kateteri yerleştirilmesi	DR. AHMET TEKİN
Tanısal laparoskopi	DR. FİKRET EZBERCİ
17.2 - HASTALIKLAR DAHA AZ KAPSAMLI	
Desmoid tümörler	DR. GÖKTÜRK MARALCAN
Karsinomatöz ve Psödomiksoma peritonei	DR. MEHMET FÜZÜN
Kronik karın ağrısı	DR. ALİ UZUNKÖY
Retropitoneal fibrozis	DR. KASIM ÇAĞLAYAN
Spontan bakteriyel peritonit	DR. CEM KAAAN PARSAK
Şilöz peritonit	DR. MUYİTTİN YILMAZ
17.3 - HASTALIKLAR-TAM KAPSAMLI	
Akut karın ağrısı	DR. MEHMET MAHİR ÖZMEN
İntraabdominal apse	DR. ATİLA KORKMAZ
Mezenterik kist	DR. CELALETTİN VATANSEV
Rektus kası hematomu	DR. ALİ UZUNKÖY
18 - SİNDİRİM SİSTEMİ – İNCE BAĞIRSAK	
18.1 - AMELİYATLAR DAHA AZ KAPSAMLI	
Crohn hastalığı için striktüroplasti	DR. İSMAİL HAMZAOĞLU
18.2 - AMELİYATLAR TAM KAPSAMLI	
Açık ince bağırsak rezeksiyonu	DR. B. YUSUF ÖZOĞUL
Açık/ Laparoskopik adezyolizis	DR. SALİH PEKMEZCİ
Açık/ Laparoskopik beslenme jejunostomisi	DR. RASİM GENÇOSMANOĞLU
İleostomi açılması/ kapatılması	DR. REFİK AYTEN
Laparoskopik ince bağırsak rezeksiyonu	DR. İSMAİL HAMZAOĞLU
Süperior mezenterik arter embolektomisi/ trombektomisi	DR. MEHMET ÖZDOĞAN
18.3 - HASTALIKLAR DAHA AZ KAPSAMLI	
Enterik infeksiyonlar ve kör loop sendromu	DR. GÖKHAN ÇİPE
İnce bağırsak GİST'leri	DR. EKMEL TEZEL
Kısa bağırsak sendromu	DR. ALP GÜRKAN

18.4 - HASTALIKLAR-TAM KAPSAMLI	
Akut mezenter iskemi: arteriyel, venöz ve nonoklüzif	DR. GÜRSEL REMZİ SOYBİR
Crohn hastalığının (ince bağırsak) acil yönetimi	DR. İSMAİL HAMZAOĞLU
Enterokutanöz fistül	DR. ERDOĞAN SÖZÜER
İnce bağırsak adenokarsinomu	DR. ERHAN AYGİN
İnce bağırsak karsinoid tümörleri	DR. TAHSİN ÇOLAK
İnce bağırsak lenfoması	DR. İLKER SÜCÜLLÜ
İnce bağırsak obstrüksiyonu, İntussepsiyon	DR. YILMAZ AKGÜN
İnce bağırsak polipleri	DR. ERHAN AYGİN
Meckel divertikülü	DR. ERCAN GEDİK
Radyasyon enteriti	DR. ERCAN GEDİK
19 - SİNDİRİM SİSTEMİ- KOLON VE REKTUM	
19.1 - AMELİYATLAR DAHA AZ KAPSAMLI	
Laparoskopik abdominoperineal rezeksiyon	DR. DURSUN BUĞRA
Laparoskopik aşağı anterior rezeksiyon	DR. EMRE BALIK
Laparoskopik sağ/sol Hemikolektomi	DR. OKTAR ASOGLU
Laparoskopik total kolektomi ve ileoanal anastomoz	DR. TAYFUN KARAHASANOĞLU
Laparoskopik transabdominal rektal prolapsus cerrahisi	DR. SEZÂİ DEMİRBAŞ
Rektal prolapsus için perineal yaklaşım	DR. HİKMET FATİH AĞALAR
Transabdominal rektal prolapsus cerrahisi	DR. SEZÂİ DEMİRBAŞ
Transanal tümör rezeksiyonu	DR. AHMET TUNCAY YILMAZLAR
19.2 - AMELİYATLAR TAM KAPSAMLI	
Abdominoperineal rezeksiyon	DR. ETHEM GEÇİM
Açık sağ/sol Hemikolektomi	DR. MEHMET LEVHİ AKIN
Açık/ Laparoskopik apendektomi	DR. ERHAN REİS
Anterior rezeksiyon (Aşağı anterior rezeksiyon ve çok aşağı rezeksiyon)	DR. ETHEM GEÇİM
Aşağı anterior rezeksiyon	DR. ETHEM GEÇİM
Hartmann ameliyatı	DR. TAHSİN ÇOLAK
Kolostomi açılması	DR. AYHAN BÜLENT ERKEK
Kolostomi kapatılması	DR. AYHAN BÜLENT ERKEK
Subtotal kolektomi (ileorektal anastomoz/ileostomi)	DR. MÜFİDE NURAN AKÇAY
Total mezorektal eksizyon	DR. M. CEM TERZİ
19.3 - HASTALIKLAR DAHA AZ KAPSAMLI	
Endometriozis	DR. SEZÂİ LEVENTOĞLU
FAP	DR. MUSTAFA ÖNCEL
HNPPC	DR. ABDULLAH ZORLUOĞLU
Rektal prolapsus	DR. SEZÂİ DEMİRBAŞ
Soliter rektal ülser	DR. B. BÜLENT MENTEŞ
İrritabl bağırsak sendromu	DR. SABAHATTİN KAYMAKOĞLU

Fonksiyonel konstipasyon	DR. SABAHATTİN KAYMAKOĞLU
19.4 - HASTALIKLAR-TAM KAPSAMLI	
Akut apandisit	DR. ERHAN REİS
Alt gastrointestinal kanama	DR. GÜREL NEŞŞAR
Apendiks neoplazileri	DR. ERHAN REİS
Crohn hastalığı (kolon) acil yönetimi	DR. FEZA REMZİ
İskemik kolit ve Psödomembranoz kolit/ İnfeksiyöz kolit	DR. ARAS EMRE CANDA
İskemik kolit ve Psödomembranoz kolit/ İnfeksiyöz kolit	DR. EMRE BALIK
Kolon kanseri ve diğer kolon neoplazileri	DR. MEHMET AYHAN KUZU
Kolon obstrüksiyonu	DR. AHMET NURAY TURHAN
Kolon polipleri	DR. ÖMER TARIK AKÇAL
Rektum kanseri	DR. M. CEM TERZİ
Ülseratif kolit acil yönetimi	DR. FEZA REMZİ
Volvulus	DR. DURKAYA ÖREN
20 - SİNDİRİM SİSTEMİ- ÖZOFAGUS	
20.1 - AMELİYATLAR DAHA AZ KAPSAMLI	
Özofagus rekonstrüksiyonu (mide tüpü, kolon grefti, serbest pediküllü jejunum grefti)	DR. EMRE BALIK
20.2 - AMELİYATLAR TAM KAPSAMLI	
Antireflü ameliyatları (laparoskopik ve açık)	DR. A. GÖKHAN TÜRKÇAPAR
Özofagus rüptürlerinde cerrahi girişimler	DR. HAKAN YANAR
20.3 - HASTALIKLAR DAHA AZ KAPSAMLI	
Akalazya ve diğer motilite sorunları	DR. SEYMEN BORA
Diyafragma fıtıkları (Bochdalek,Morgagni vs)	DR. HÜSEYİN GÜLAY
Özofagus divertikülleri	DR. İLHAMİ TANER KALE
Özofajitler (Reflü dışı)	DR. FİLİZ AKYÜZ
20.4 - HASTALIKLAR-TAM KAPSAMLI	
Gastroözofageal reflü hastalığı ve Barrett özofagusu	DR. A. GÖKHAN TÜRKÇAPAR
Kanser dışı habis tümörler	DR. FATİH TUNCA
Mallory Weiss Sendromu	DR. ADEM GÜLER
Özofagus rüptürleri (travmatik, iyatrojenik, spontan)	DR. ADEM GÜLER
Özofagus yanıkları	DR. ADEM GÜLER
Özofagus Yutma güçlüğü'nün değerlendirilmesi	DR. MEHMET BÜLENT TIRNAKSIZ
Özofagustaki yabancı cisimlere yaklaşım	DR. ADEM GÜLER
Özofagusun adenokanseri	DR. FATİH TUNCA
Özofagusun epidermoid kanseri	DR. FATİH TUNCA
Özofagusun selim darlıkları	DR. FERDA NİHAT KÖKSOY

Selim tümörler	DR. FATİH TUNCA
21 - SİNDİRİM SİSTEMİ – ANAL KANAL	
21.1 - AMELİYATLAR DAHA AZ KAPSAMLI	
Anal kanser eksizyonu	DR. NERİMAN ŞENGÜL
Anal kanser eksizyonu	DR. NERİMAN ŞENGÜL
Anal sfinkter onarımı ve grasiloplasti	DR. ÖMER ALABAZ
21.2 - AMELİYATLAR TAM KAPSAMLI	
Anal apse drenajı	DR. ERSİN ÖZTÜRK
Fistül cerrahisi (fistülotomi, fistülektomi, seton, anodermal flep)	DR. UĞUR SUNGURTEKİN
Hemoroid bant ligasyonu	DR. MEHMET LEVHİ AKIN
Hemoroidektomi	DR. AHMET TUNCAY YILMAZLAR
Hemoroidektomi	DR. AHMET TUNCAY YILMAZLAR
Lateral internal sfinkterotomi (açık, kapalı, tailored)	DR. B. BÜLENT MENTEŞ
Pilonidal sinüs cerrahisi	DR. NERİMAN ŞENGÜL
Stapler hemoroideksi	DR. ERSİN ÖZTÜRK
21.3 - HASTALIKLAR DAHA AZ KAPSAMLI	
Anal işlevlerin değerlendirilmesinde laboratuvar yöntemleri	DR. ÖMER ALABAZ
Anal kanser	DR. NERİMAN ŞENGÜL
Anal kanser	DR. NERİMAN ŞENGÜL
İnkontinens	DR. ÖMER ALABAZ
21.4 - HASTALIKLAR-TAM KAPSAMLI	
Anal fissür	DR. SEZÂİ LEVENTOĞLU
Anal fistül	DR. UĞUR SUNGURTEKİN
Anal kanalın anatomi ve fizyolojisi (Dışkılama ve dışkı kontrolü)	DR. MEHMET TÜRKER BULUT
Anal kondilom ve diğer cinsel yolla bulaşan hastalıklar	DR. SEZÂİ DEMİRBAŞ
Hemoroid hastalığı	DR. MEHMET LEVHİ AKIN
22 - ENDOSKOPI	
22.1 - HASTALIKLAR DAHA AZ KAPSAMLI	
Çift balon/ Kapsül enteroskopi	DR. ÜMİT AKYÜZ
Endoskopik mukoza rezeksiyonu ve endoskopik submukozal diseksiyon	DR. YAVUZ SELİM SARI
HASTALIKLAR DAHA AZ KAPSAMLI • ERCP (İndikasyonlar, kontraindikasyonlar, işlem özellikleri, girişimsel işlemler, riskler, komplikasyonlar)	DR. YILMAZ BÜYÜKUNCU
Kardiomyotomi (laparoskopik ve açık)	DR. SEYMEN BORA
Özofagus rekonstrüksiyonu (mide tüpü, kolon grefti, serbest pediküllü jejunum grefti)	DR. EMRE BALIK
Paraözofageal fıtık onarımı (laparoskopik ve açık)	DR. M.SİNAN ERSİN

Transhiatal özofajektomi	DR. FATİH TUNCA
Transtorakal radikal özofajektomi	DR. ZAFER FERAH KÖŞE
Zenker divertikülü ameliyatı ve krikofaringeal myotomi Epifrenik divertikül ameliyatı	DR. RIDVAN SEVEN
22.2 - HASTALIKLAR-TAM KAPSAMLI	
Alt gastrointestinal endoskopi (İndikasyonlar, kontraindikasyonlar, işlem özellikleri, girişimsel işlemler, riskler, komplikasyonlar)	DR. KEMAL DOLAY
Ekipmanın tanıtımı	DR. COŞKUN POLAT
Endoskopi (İşlemler)	DR. YAŞAR SÜMER YAMANER
Gastrointestinal endoskopinin cerrahi pratiğindeki yeri	DR. YAŞAR SÜMER YAMANER
Üst gastrointestinal endoskopi (İndikasyonlar, kontraindikasyonlar, işlem özellikleri, girişimsel işlemler, riskler, komplikasyonlar)	DR. YAŞAR SÜMER YAMANER

TEMEL CERRAHİ EĞİTİMİ KURS KOMİSYONU

TCD Temel Cerrahi Eğitimi Kursu Komisyonu



Dr. Seher Demirel
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 Demirel
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 Hastanesi



Dr. Kuzey Aydınuraz
Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi



Dr. Feza Karakayalı
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi



Dr. Serap Erel
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Dr. Ramazan Yıldız
GATA



Dr. Murat Akın
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

TCD TEMEL CERRAHİ EĞİTİMİ KURS KOMİSYONU YÖNERGESİ

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

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç

Madde 1- Türk Cerrahi Derneği (TCD) bu kurs ile; cerrahi alanında uzmanlık eğitimi görmekte olan 1. yıl cerrahi asistanlarına eğitimlerinin başlangıcında uzmanlık eğitimi, güvenli cerrahi, ameliyathane hakkında bilgiler sağlayarak yara kapama teknikleri ve sütürler, ameliyatta asistans, yara debridmanı gibi temel cerrahi becerileri kazanmalarını, günün koşullarına uygun olarak yetişmelerini ve görevin gerektirdiği bilgi, beceri ve davranışlara sahip olmalarını sağlamayı amaçlamaktadır.

Kapsam

Madde 2- Bu yönerge Temel Cerrahi Eğitimi Kurs Komisyonun çalışma esaslarını belirler.

Dayanak

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

Tanımlar

Madde 4- Bu Yönergede yer alan ifadelerden;

- TCD; Türk Cerrahi Derneğini,
- TCD YK; Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulunu,
- TCEK, Temel Cerrahi Eğitimi Kursu'nu
- Asistan; üniversite genel cerrahi anabilim dalları ile TC Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde mesleki eğitimini sürdürmekte olan uzmanlık öğrencilerini,
- TCEK Komisyonu: TCD üyelerinden seçilen, bir başkan ile bir başkan yardımcısı ve 4 üyeden oluşan gruba,
- TCEK Eğiticileri: Komisyonca seçilen ve 7 üyeden oluşan eğiticileri,
- Sertifika: Kurslarında başarılı olanlara verilen belgeyi
- Eğitim Programı: Yıllık kurs planına göre belirtilen süre içerisinde nasıl eğitim yapılacağını düzenleyen programı,
- Katılımcı: Hizmet içi eğitimlere eğitim almak üzere katılanları,
- Kurs: Belirli bir konuda bilgi, beceri, değer ve davranış kazandırmak amacıyla düzenlenen eğitim faaliyetini
- Yıllık Plan: yıllık eğitim ihtiyaçlarını karşılamak üzere uygun olarak bir yıl için hazırlanan planı ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM

Kuruluş ve Yapılanma

Kuruluş

Madde 5- TCD Temel Cerrahi Eğitimi Kurs Komisyonu 17 Ocak 2009'da ilk toplantısını Dernek binasında gerçekleştirmiştir. Toplantıya Prof. Dr. Seher Demirel, Prof. Dr. Kaya Yorgancı, Dernek Başkanı Prof. Dr. Cem Terzi ve Genel Sekreter Prof. Dr. Osman Abbasoğlu katılmıştır. Komisyon başkanı olarak Prof. Dr. Seher Demirel seçilmiştir.

Temel Cerrahi Eğitimi Kursunun hedefleri

Madde 6 - Temel Cerrahi Eğitimi Kursunun hedefleri TCD tüzüğü'nde Dernekçe Sürdürülecek Çalışma Konuları ve Biçimlerinde öngörülen amaçlar doğrultusunda;

- Eğitimlerine yeni başlamış 1. yıl cerrahi asistanlarına eğitimlerinin başlangıcında uzmanlık eğitimi, güvenli cerrahi, temel cerrahi aletlerin tanıtımı ve kullanımı, düğüm atma teknikleri, cerrahi yara, yara kapama teknikleri ve sütürler, ameliyathane kuralları, koter kullanımı, direnler, cerrahi el yıkama, önlük ve eldiven gi-

yme, ameliyatta asistans, hindi modeli üzerinde yara debridmanı gibi bilgi ve becerileri kazandırmak,

- Asistanların temel cerrahi bilgilerini ve verimliliklerini artırarak yetişmesini sağlamak, cerrahiye ilgilerini en yüksek düzeye çıkarmak ve daha üst seviyedeki eğitimlere hazırlamak,
- Eğitimler ile verimlilik ve etkinliğin artırılmasını sağlamak,
- Asistanları görevleri, yetki ve sorumlulukları konusunda bilgilendirmek,
- Mesleklerini uygulamada verimlilik ve etkinliğin artırılmasını sağlamak,
- Asistanları bilimsel ve teknolojik imkânları üst düzeyde kullanabilir duruma getirmek.

Temel Cerrahi Eğitimi Kursunun ilkeleri

Madde 7- Temel Cerrahi Eğitimi Kursunda belirlenen hedeflere ulaşabilmek için uyulacak ilkeler;

- Bu Yönerge hükümlerine göre eğiticiler ve katılımcıların eğitime katılmaktan sorumlu olması,
- Kurs eğitiminden yararlanmada öncelikler esas alınarak tüm birinci yıl cerrahi asistanlarının Temel Cerrahi Eğitimi Kursuna katılması,
- Gerektiğinde ilgili diğer cerrahi branşlar ile işbirliği sağlanarak diğer cerrahi branş asistanlarının da kurslara katılmasının teşvik edilmesi,
- Kursun eğitim hedeflerine amaçlar ve ihtiyaçlar doğrultusunda göre bir plan ve programa dayalı olarak düzenlenmesi, gereğinde eğitim programının güncellenmesi,
- Kursların etkinlik, tutumluluk ve verimlilik ilkelerine uygun olarak yürütülmesi ve sürekli olması,
- Kurs yapılacak ortamların eğitimin gereklerine göre düzenlenmesi ve donatılması,
- Her kurs düzenlenecek birimin kursa katılımcı sağlamak konusunda yardımcı ve teşvik edici olmasının sağlanması,
- Kurs planı ve programlarının eğiticilerin görevlerini aksatmayacak biçimde ve TCD'nin belirlediği kriterlere göre düzenlenmesi,
- Kursun beklenen sonuçlara ulaşılıp ulaşılmadığının belirlenmesi için kurs çalışmalarını sırasında ve bitiminde değerlendirme yapılması,
- Kursa tam gün devam eden katılımcılara TCD tarafınca hazırlanan sertifikanın verilmesidir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Temel Cerrahi Eğitimi Kurs Komisyonu Teşkilatı ve Görevleri

Temel Cerrahi Eğitimi

Madde 8 - Temel Cerrahi Eğitimi;

- Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu,
 - TCEK Komisyonu
 - TCEK Eğiticileri,
- tarafından yürütülür.

TCEK Komisyonu

Madde 9 -

- 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.
- TCEK Komisyonu her yıl bir önceki yılın çalışmalarını değerlendirmek ve gelecek yılın eğitim planını görüşmek üzere Ocak ayında toplanır.
- TCEK Komisyonu, gerekli görülen durumlarda başkanın çağrısı üzerine olağanüstü toplanır.
- 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:

- Kurs faaliyetlerinin yürütülmesi için izlenecek hedef ve stratejileri belirlemek,
- TCEK eğitimcileri ile beraber yıllık kurs plan ve programlarını değerlendirip son şeklini vermek, yıllık planı TCD YK'na sunmak,
- Kurs planı ve programlarının uygulanmasına ilişkin idari, mali ve teknik konularda kararlar almak ve uygulamada ortaya çıkabilecek aksaklıkların TCD YK'na iletilerek giderilmesini sağlamak,
- Kurs ile ilgili yönergeyi güncel tutmak ve gerektiğinde yapılacak değişiklikleri değerlendirmek,
- Bir önceki yılda uygulanan kursların sonuçlarını değerlendirerek hazırlanacak yıllık planla ve programla ilgili TCD YK'na önerilerde bulunmak,
- Kurs çalışmaları, uygulamaya ilişkin öneri başvurular ile eğitimcilerin getireceği önerileri inceleyerek karara bağlamak, eğitim programını güncellemek,
- Yıllık kurs planını onaylandıktan sonra ilgililere iletilmek üzere dernek üyelerine ve ilgili birimlere duyurulmasını sağlamak,
- Kurs bitiminde katılımcıların değerlendirmelerini gözden geçirmek, bunlara göre kursun güncellenmesini sağlamak
- Katılımcı listelerini ve katılımcı değerlendirme formlarını kurs yer ve tarihlerine göre düzenleyerek arşivlemek,
- Kurs eğitimi sonuçlarını TCD YK'na sunmak,
- Her yıl kurs çalışmalarından alınan sonuçları rapor halinde TCD YK'na sunmak,
- Kurs programı ile ilgili olarak çalışmalar yapmak, yerli ve yabancı kaynaklar ile programın güncellenmesini sağlamak,
- Her kurs için görevlendirilecek eğitimcileri belirlemek,
- Kurs yapılacak merkezlerin kursa uygun ortam sağlamaları konusunda birim sorumlusu ile iletişime geçmek,
- Katılımcıların listesini web üzerinden kontrol ederek kurs katılımcı sayısının uygunluğunun kontrolünü sağlamak,
- Katılımcıları kurs yeri, saati ve programı konusunda bilgilendirmek, kursa katılmayanlar olduğu takdirde yeni katılımcıların eklenmesi konusunda ilgili birimler ile iletişime geçmek,
- Katılımcı listelerine uygun olarak sertifikaların hazırlanmasını ve katılımcılara verilmesini sağlamaktır.

(2) TCEK Komisyonu TCD bünyesindeki gönüllü üyelere yeni eğitimcilerin oluşturulmasına yönelik çalışmalar yapar.

Eğitici görevleri:

Madde 11- (1) TCEK Eğitimcileri,

- Üstlendiği eğitim konuları ile ilgili plan yapmakla
- Yaptıkları planla ilgili dokümanları, notlarını hazırlayıp programın başlamasından önce TCEK Komisyonuna sunmakla
- Eğitim konularını işlerken etkili, yararlı ve modern eğitim tekniklerini uygulamakla
- Kurs süresince TCEK Komisyonu ile iş birliği yapmakla, eğitim faaliyetinin etkinliğini değerlendirmekle,
- Zorunlu sebeplerle daha önceden belirlenen kursa katılmaması halinde, durumu TCEK Komisyon başkanına bildirmekle yükümlüdür.

2) TCEK eğitici sayısı TCD YK ve TCEK Çalışma Grubunca belirlenir, gerekli görüldüğü takdirde yeni eğitimcilerin görevlendirilmesi ile ilgili olarak TCEK Komisyon başkanı TCD'yi bilgilendirir.

Yıllık plan

Madde 12- TCEK Komisyonu ve TCEK Eğitimcileri diğer birimlerle iş birliği yaparak bir sonraki yılın kurs programını hazırlar. Bu planlar TCD YK'nda 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 Demirel (Bşk.) ,
Prof. Dr. Kaya Yorgancı
Prof. Dr. Sinan Ersin
Doç. Dr. Mutlu Doğanay
Yrd. Doç. Dr. Kuzey Aydınuraz
Op. Dr. Serap Erel

TCD Temel Cerrahi Eğitimi Kursu Eğitimcileri aşağıda belirtilen kişilerdir.

Prof. Dr. Seher Demirel (Bşk.)
Doç. Dr. Mutlu Doğanay
Doç. Dr. Betül Bozkurt
Yrd. Doç. Dr. Kuzey Aydınuraz
Yrd. Doç. Dr. Feza Karakayalı
Op. Dr. Serap Erel
Op. Dr. Niyazi Karaman

Madde 16- Bu yönergenin hazırlanma sırasındaki Çalışma Grubunun adı soyadı ve görev dağılımı;

Prof. Dr. Seher Demirel (Başkan)
Doç. Dr. Mutlu Doğanay (Başkan yardımcısı)
Yrd. Doç. Dr. Kuzey Aydınuraz
Op. Dr. Serap Erel

Bu yönergenin hazırlanma sırasındaki TCD Temel Cerrahi Eğitimi Kursu Eğitimcileri aşağıda belirtilen kişilerdir

Prof. Dr. Seher Demirel (Bşk.)
Doç. Dr. Mutlu Doğanay
Doç. Dr. Betül Bozkurt
Yrd. Doç. Dr. Kuzey Aydınuraz
Yrd. Doç. Dr. Feza Karakayalı
Op. Dr. Serap Erel
Op. Dr. Niyazi Karaman

Madde 17- İş bu yönerge 17 (on yedi) maddeden ibarettir.

PERFORMANS UYGULAMASI ÇALIŞMA 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
Araştırma Hastanesi, Ankara

TCD PERFORMANS UYGULAMASI ÇALIŞMA GRUBU YÖNERGESİ

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

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç

Madde 1- Sağlık Bakanlığı (SB)'nin 2004 yılında başlattığı ve uzman hekimlerin ürettikleri iş ve hizmet karşılığında hak edişler almasına dayalı olarak geliştirilen bir ücretlendirme sistemi olan "Performansa Dayalı Ek Ödeme" uygulaması ile ilgili çalışmalar yapmak.

Kapsam

Madde 2- Bu yönerge Türk Cerrahi Derneği Performans Uygulaması Çalışma Grubunun işleyiş esaslarını belirler.

Dayanak

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

Tanımlar

Madde 4- Bu yönergede yer alan ifadelerde;

- TCD; Türk Cerrahi Derneği'ni
- TCD YK; Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu'nu
- SB; Sağlık Bakanlığı'na, 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-

- 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.
- 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. Kom-

syon başkanı, bir TCD YK temsilcisi ve en az bir üye katılımı ile toplanmak ve karar almak mümkündür.

- Çalışma Grubu gerekli görülen hallerde başkanın çağrısı üzerine olağanüstü toplanır.
- Proje önerileri TCD YK onayına sunulur.
- Üretilen çalışmaların, raporların vb. kamuoyu ile paylaşılması, basılması vb. gibi süreçler TCD TK onayı ile olur.
- Çalışma Grubunun sekreteryasından TCD sekreterlerinden biri sorumludur. Tüm toplantılara katılır. Yazışmaları ve verilen diğer görevleri yerine getirir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Görevleri

Madde 7-

- SB'nin hazırladığı "Performansa Dayalı Ek Ödeme" yönergesini incelemek, bu belgede genel cerrahi uzmanlık alanına giren konularda görüş hazırlamak ve bu görüşleri bir rapor halinde YK'na sunmak.
- Performans uygulaması ile ilgili olarak meslektaşlardan gelen görüş, eleştiri ve önerileri değerlendirerek, bunlarla ilgili raporlar hazırlamak ve TCD YK'na iletmek.
- Performansa dayalı ek ödeme sisteminin cerrahi mesleğine ve uygulamalarına etkilerini irdelerek, 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

MEDİKOLEGAL KONULAR KOMİSYONU



Dr. Haldun Gündoğdu
Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi
III. Genel Cerrahi Servisi



Dr. Altan Tüzüner
Uluk 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

TCD MEDİKOLEGAL KONULAR KOMİSYONU YÖNERGESİ

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

BİRİNCİ BÖLÜM Amaç ve Kapsam

Madde 1- Bu yönergenin amacı; Türk Cerrahi Derneği'nin medikolegal konularda çalışacak komisyonunun etkinlikleri ile çalışma esaslarını düzenlemektir.

Dayanak

Madde 2- Türk Cerrahi Derneği Tüzüğü'nün 2. maddesine ve bu maddenin "Dernekçe Sürdürülecek Çalışma Konuları ve Biçimleri" bölümünün (b), (n) ve (ö) bentlerine dayanılarak hazırlanmıştır.

İKİNCİ BÖLÜM Komisyonun yapılanması ve çalışma şekli

Madde 3-

1) Komisyon, Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu'ndan en az bir üye ve Yönetim Kurulu'nun görevlendireceği gönüllü kişilerden oluşur. Çalışma konularına göre yeni üyeler eklenebilir. Komisyon, grup üyeleri arasından bir başkan seçer.

- (2) Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu'nu temsilen katılan üyeler, komisyonun faaliyetleri nedeniyle yürüttükleri görevlerin yanı sıra, komisyon ile Dernek Yönetim Kurulu arasındaki koordinasyonu sağlamak ve komisyonun gereksinimlerini karşılamakla görevlidir.
- (3) Komisyon her yıl bir önceki yılın çalışmalarını değerlendirmek ve o yılın çalışmalarını planlamak üzere Ekim ayında dernek merkezinde toplanır. Bundan sonraki toplantıların sıklığı komisyon tarafından belirlenir. Toplanmak ya da karar almak için çoğunluğa gerek yoktur. Komisyon başkanı ve en az iki üye katılımı ile toplanmak ve karar almak mümkündür. Kararlar oy çokluğu ile alınır. Oyların eşitliği durumunda başkanın oyuna üstünlük tanınır.
- (4) Komisyon, gerek görülen durumlarda başkanın çağrısı üzerine olağanüstü toplanır.
- (5) Proje önerileri Dernek Yönetim Kurulu onayına sunulur.
- (6) Üretilen çalışmaların, raporların, vb. materyallerin kamuoyu ile paylaşılması, basılması gibi süreçler Dernek Yönetim Kurulu onayı ile olur.
- (7) Komisyonun sekretaryasını Türk Cerrahi Derneği sekreterliği yürütür. Sekreter, gerekli görüldüğünde toplantılara katılır. Yazışmaları ve verilen diğer görevleri yerine getirir.

Komisyonun görevleri

Madde 4- Komisyonun görevleri şunlardır:

- a) Genel Cerrahi alanında çalışan uzman ve uzmanlık eğitimi yapan hekimleri cezai, hukuki, mesleki ve idari sorumlulukları hakkında bilgilendirmek amacıyla toplantılar organize etmek,
- b) Türk Cerrahi Derneği üyeleri tarafından yöneltilen ve medikolegal hususları içeren konularda görüş bildirmek,
- c) Ülkemizde özellikle cerrahları ilgilendiren medikolegal konularda Dernek Yönetim Kurulu'nun isteği ile bilimsel çalışmalar yapmak ve raporlar hazırlamak,
- d) Uzmanlık alanı ile ilgili karşılaşılan sorunlara çözüm üretmeye çalışmak,
- e) Savcılıklardan ve mahkemelerden gelen bilirkişilik istemlerini organize etmek ve/veya yerine getirmek. (İsim bildirmek, gerek görülmesi durumunda başka uzmanlık ana dallarından ve yan dallardan görüş sormak, rapor hazırlamak vb.)
- f) Merkezi Sağlık Otoritesi'nin medikolegal konularda çıkaracağı yasa ve yönetmeliklerle ilgili görüş oluşturmak ve Yönetim Kurulu'na sunmak,
- g) Türk Cerrahi Derneği'nin amaçlarına ve çalışma konularına uygun olarak medikolegal alandaki diğer faaliyetleri yürütmek,
- h) Yapılan tüm çalışmaları periyodik olarak raporlamak.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM Yürürlük

Madde 5- Bu yönerge Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu'nun onayı ile birlikte yürürlüğe girer.

Yürütme

Madde 6- Bu yönerge hükümlerini Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu yürütür.

Kurucular

Madde 7- 21 Aralık 2008 tarihinde kurulan komisyonun kurucu üyeleri aşağıda belirtilen kişilerdir.

Prof. Dr. Altan Tüzüner, Doç. Dr. Haldun Gündoğdu, Prof. Dr. Faik Çelik, Doç. Dr. Ali Rıza Tümer, Uzm. Dr. Murat Civaner, Avukat Verda Ersoy.

Madde 8- İş bu yönerge 8 (sekiz) maddeden ibarettir.

ÖZEL ÇALIŞAN CERRAHLAR KOMİSYONU



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

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ ÖZEL ÇALIŞAN CERRAHLAR KOMİSYONU YÖNERGESİ

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

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç

Madde 1- Serbest çalışan cerrahlarla özel hastanelerde görev yapan cerrahların sorunlarına ve bu sorunların çözüm önerilerine ilişkin çalışmalar yapmak, raporlar hazırlamak ve ilgili kurumlarla olan sorunların giderilmesine yönelik faaliyetler yürütmek.

Kapsam

Madde 2- Bu yönerge Türk Cerrahi Derneği Özel Çalışan Genel Cerrahlar Komisyonunun çalışma esaslarını belirler.

Dayanak

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

Tanımlar

Madde 4- Bu yönergede yer alan ifadelerde;

- (a) TCD; Türk Cerrahi Derneği'ni
- (b) TCD YK; Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu'nu
- (c) SGK; Sosyal Güvenlik Kurumu'nu
- (d) TTB; Türk Tabipleri Birliği'ni
- (e) SUT; Sağlık Uygulama Tebliği'ni ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM

Kuruluş ve Yapılanma

Kuruluş

Madde 5- TCD Özel Çalışan Komisyonu ilk toplantısını Dr. Osman Abbasoğlu, Dr. Adil Tanık, Dr. Hovsep Hazar, Dr. Necdet Özçay ve Dr. Zeki Aydın'ın katılımıyla 27 Haziran 2009 tarihinde yapmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM Teşkilatı ve Görevleri

Madde 6-

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

Komisyonun görevleri

Madde 7-

- a) Özel Hastanelerin başta SGK olmak üzere diğer kurumlarla olan ilişkilerinde uygun koşulların oluşturulabilmesi ve genel cerrahi uzmanlarının çıkarlarının korunabilmesi için çalışmalar yapmak, görüş hazırlamak ve bu görüşleri bir rapor halinde TCD YK'ya sunmak.
- b) Özel hastanelerde çalışan genel cerrahi uzmanlarının çalışma koşulları,

kadro kısıtlamaları, mesleki sorumluluk sigortaları ve ücretleri başta olmak üzere sorunları ile ilgilenmek ve bunların iyileştirilmesi için faaliyetlerde bulunmak, raporlar hazırlamak ve bunları TCD YK'ya iletmek

- c) Özel hastanelerde çalışan genel cerrahi uzmanlarının uygun koşullarda iş sözleşmesi yapabilmeleri için çalışmalar yapmak ve bunları TCD YK'ya sunmak
- d) Özel çalışan cerrahların meslek içi eğitimi ve bilgi düzeylerinin geliştirilmesi için çalışmalar yapmak, projeler geliştirmek ve bunları TCD YK'ya iletmek
- e) TTB Asgari Ücret Tarifesi'nin güncellenmesi ve iyileştirilmesi yönünde çalışmalar yapmak ve bunları TCD YK'ya sunmak
- f) TCD'nin özel çalışan genel cerrahları ilgilendiren diğer komisyon ve çalışma grupları ile işbirliği yapmak

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM Son hükümler

Yürürlük

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

Yürütme

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

Kurucular

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

Dr. Osman Abbasoğlu, Dr. Adil Tanık, Dr. Hovsep Hazar, Dr. Necdet Özçay, Dr. Adnan Bulut, Dr. Zeki Aydın, Dr. Yavuz Çapan

TCD Özel Çalışan Cerrahlar Komisyonu Toplantısı Yapıldı

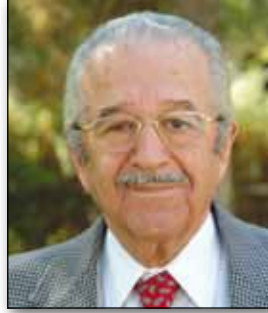
■ Özel Çalışan Cerrahlar Komisyonu Toplantısı TCD Komisyonlardan Sorumlu Yönetim Kurulu Üyesi Prof. Dr. Ömer Alabaz, TCD Başkanı Prof. Dr. Cem Terzi, Komisyon'un Ankara'daki üyeleri Prof. Dr. Osman Abbasoğlu ve Op. Dr. Adil Tanık katılımıyla 12.05.2012 tarihinde Ankara'da yapılmıştır.

Toplantıda "Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik" ile ilgili konular görüşülmüştür.

TÜRK CERRAHİ TARİHİ ARAŞTIRMA KOMİSYONU



Dr. Semih Baskan
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi



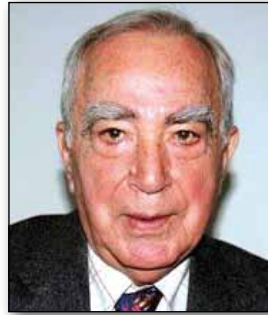
Dr. Yılmaz Kadioğlu
Emekli



Dr. Osman Akata
Emekli



Dr. Adnan Ataç
GATA



Dr. İbrahim Ceylan
Emekli



Dr. Cemalettin Topuzlu
Başkent Üniversitesi İstanbul Hastanesi

TCD TÜRK CERRAHİ TARİHİ ARAŞTIRMA KOMİSYONU YÖNERGESİ

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

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Madde 1- Türk Cerrahi Derneği'nin kuruluşunun 80. yılı olan 2009'da yapılacak aktiviteler dahilinde Türk Cerrahi Tarihini araştırmak üzere bir komisyon oluşturuldu.

Madde 2- Bu yönerge Türk Cerrahi Derneği Türk Cerrahi Tarihi Araştırma Komisyonunun çalışma esaslarını belirler.

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

İKİNCİ BÖLÜM

Kuruluş ve Yapılanma

Madde 4- TCD Türk Cerrahi Tarihi Araştırma Çalışma Grubu ilk toplantısı Dr. Semih Baskan, Dr.Yılmaz Kadioğlu tarafından 11.09.2009 tarihinde yapıldı.

Madde 5-

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

Komisyonun görevleri

Madde 6- Komisyonun görevleri şunlardır:

- Türk Cerrahi Tarihi'ni araştırmak,
- Cerrahi tarihi ile ilgili tüm belge ve bilgilere ulaşarak mevcut bilgileri derlemek,
- Kıdemli cerrahlarla irtibat kurarak olayları ilk ağızdan dinlemek suretiyle, belge haline getirmek,
- Fotograf, cerrahi alet, elle tutulmuş notlar vb. tarihi değeri olan materyele ulaşmak ve bunları, olabildiğince, TCD bünyesine kazandırmaya çalışmak,
- Türkiye'deki cerrahi kliniklerinin tarihçesi ile ilgili bilgi ve belgelere ulaşarak, bu konuda da dökümanlar hazırlamak,
- Türk Cerrahi Tarihi'ni düzenli bir şekilde muhafaza etmek ve gelecekte de bunu sürdürecekt mekanizmalar üretmek üzere projeler hazırlayarak TCD YK'na sunmak.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
Yürürlük

Madde 7- Bu yönerge Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu'nun onayı ile birlikte yürürlüğe girer.

Yürütme

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

Kurucular

Madde 9- Komisyonun kurucu üyeleri aşağıda belirtilen kişilerdir.

Dr. Semih Başkan, Dr. Yılmaz Kadioğlu, Dr.Osman Akata, Dr. Adnan Ataç, Dr. İbrahim Ceylan, Dr. Cemalettin Topuzlu.

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

ETİK KOMİSYONU



Dr. Sümer Yamener
TCD Etik Komisyonu'ndan
sorumlu TCD YK üyesi



Dr. Atilla 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

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 amacıyla yönelik etkinliklerde Yönetim Kurulu'na yardımcı olur.

Dayanak

Madde 2- Türk Cerrahi Derneği Tüzüğü'nün 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) ilgili düzenlemeler gereğince "Dernek Üyesi" unvanını kazanmış olanları, b) ilgili 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 katılmadığı 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.
- i) Üretilen çalışmaların, raporların, vb. materyellerin kamuoyu ile paylaşılması, basılması gibi süreçler TCD YK onayı ile olur.
- j) Komisyonun sekreteryasını TCD sekreterliği yürütür. Sekreter, gerekli görüldüğünde toplantılara katılır. Yazışmaları ve verilen diğer görevleri yerine getirir.

Komisyonun çalışma alanları

Madde 6- Komisyonun çalışma alanları şunlardır:

- Bilimsel araştırma ve yayın etiği
- Hekim – endüstri ilişkileri
- Hekim – hasta ilişkileri
- Hekim – hekim ilişkileri
- Hekim – diğer sağlık çalışanları ilişkileri
- Hekim – sağlık kurumu ilişkileri
- Gelişmekte olan teknolojilerin kullanım ilkeleri
- Reklam ve tanıtım

Komisyonun görevleri

- Madde 7- a)** 6. Maddede anılan alanlarda oluşan etik sorunları ve ikilemleri farklı bakış açılarından değerlendirerek çözümler bulmaya çalışmak,
- b) Genel Cerrahi alanı ile ilgili tıbbi uygulamalarda etik değerleri tanıtmak, yaygınlaştırmak, etik ile ilgili görüş ve düşüncelerin bilgi temeline oturmasını sağlamak, felsefe, hukuk ve insan bilimleri gibi disiplinlerle işbirliği sağlamak,
- c) Sağlık politikalarının etik boyutlarını sistemli ve sürekli bir biçimde ele alıp inceleyerek görüş oluşturmak ve öneri niteliğinde materyel üretmek,
- d) Bilimsel araştırma ve yayınlarda temel etik ilke değerlerine yönelik eğitici çalışmalar yapmak ve bunları yazılı doküman haline getirmek,
- e) Bilimsel araştırmalar ve yayın etiğinde yanlıtma iddialarını inceleyip değerlendirmek,
- f) Tıbbi uygulamalara bağlı olarak ortaya çıkan etik sorunları söz konusu olduğunda, tıp etiğinin evrensel değerlerini dikkate alarak farklı bakış açıları üretmek

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):

- 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Yasa
- Tıbbi Deontoloji Tüzüğü
- Dünya Tabipler Birliği Helsinki Bildirgesi
- TTB Hekimlik Meslek Etiği Kuralları
- TTB Disiplin Yönetmeliği
- TTB Uzmanlık Dernekleri İçin Etik Kılavuzlar
- TCD STE Etkinliklerinde Etik İlkeler ve Kurallar
- Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik
- 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.

CERRAHİ ASİSTANLARI GELİŞİM SINAVI VE DEĞERLENDİRME KOMİSYONU



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



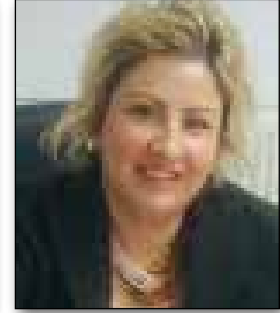
Dr. Özer Makay
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Genel Cerrahi Anabilim Dalı



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

Asistan Gelişim Dosyası (e-Karnem) hazırlandı



■ TCD, genel cerrahi asistanları yaptıkları ameliyatlara 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 2012'de kullanıma açılan uygulamaya 31 Temmuz 2012 itibarıyla asistanlar tarafından 6736 ameliyat kaydı yapılmıştır.

[illegible]

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 yarışyorsunuz
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

KADIN CERRAHLAR ÇALIŞMA 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. Gamze Çıtlak
Giresun Devlet Hastanesi Genel
Cerrahi Bölümü



Dr. Cem Terzi
Dokuz Eylül Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi
Anabilim Dalı

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 tüzüğü'nün 2. maddesine ve "Dernekçe Sürdürülecek Çalışma Konuları ve Biçimleri" bölümünün b,n ve ö benderine 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:

- Cerrahi alanında hizmet veren kadın meslektaşlarımızın bir araya gelmesini sağlamak,
- Uluslararası benzer kuruluşlarla iletişim kurmak,
- Cinsiyete özgün sorunların objektif çalışmalarla ortaya konmasını sağlamak,
- Etik bildirge hazırlamak.

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.

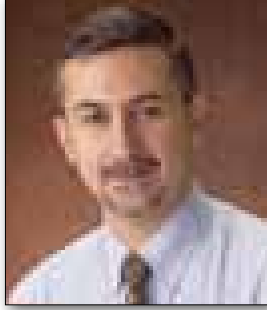
Kurucular

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.

ULUSLARARASI CERRAHLAR KOMİTESİ



Dr. Atilla Soran
Magee-Womens Hospital



Dr. Artun Aksade
Minimally Invasive and
Bariatric Surgery Easton
Hospital



Dr. Eren Berber
Cleveland Clinic Main Campus



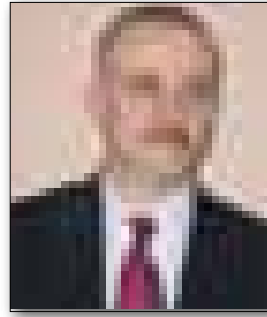
Dr. Feza Remzi
Cleveland Clinic Main Campus



Dr. Hasan Besim
Yakın Doğu Üniversitesi
Tıp Fakültesi Genel Cerrahi
Anabilim Dalı



Dr. İhsan İnan
Geneva University Hospital



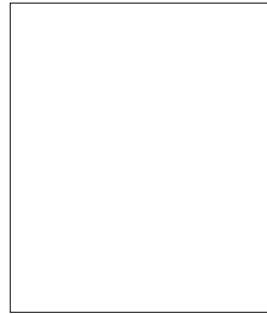
Dr. Serdar Yılmaz
Foothills Medical Center



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 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.

Gerekeçe

- Yukarıdaki amaca yönelik veri tabanı oluşturulduğunda karşılıklı olarak ülke içindeki ve yurt dışındaki cerrahlar gerektiğinde iletişime geçebilecektir.
- Cerrahlar çalıştıkları ülkelerdeki bilgi birikimlerini ve deneyimlerini ülkemize aktarabileceklerdir.
- Özellikle yüksek teknoloji kullanan cerrahların bu teknolojilerin getirdiği avantajları-dezavantajları bizzat ve tarafsız olarak aktarabilmelerine olanak tanınacaktır.
- Çalıştığı kurumda söz sahibi olan cerrahların çabaları ile ülkemiz ile yabancı ülke arasında cerrah (asistanlar dahil) ve cerrahi personel değişimi için olanaklar sağlanabilecektir.
- Gerektiğinde bilgi ve dokümanların ülkemize transferi daha hızlı ve kolay olacaktır.
- Yurtdışından ülkemize gelmek isteyen vatandaşımız cerrahlara destek sağlanabilecektir.
- TCD'nin ve diğer cerrahi oranizasyonaların bilimsel toplantılarına, konusunda otör olan cerrahlar kolaylıkla çağrılabilir.
- Yurtdışındaki cerrahlar, gönderecekleri bilimsel yazılarla TCD dergisine katkıda bulunabileceklerdir.
- Yurtdışında başlatılan bilimsel araştırma çalışmalarına Türkiye'den merkezlerin daha geniş katılımı sağlanabilecektir.
- Yurtdışındaki konuşmalara Türkiye'den konuşmacı belirlenmesi ve davet edilmesi bu bölüm komitenin katkısı ile olabilecektir.
- Yurtdışında bilgi ve deneyimini artırmak ya da yan dal eğitimi almak isteyen cerrahlara komiteye kayıtlı cerrahlar, referans olabilecektir.
- Yurtdışı eğitim başvurularında bu komite yardımcı olabilecektir. Sonuç olarak, bu organizasyon sayesinde hem eğitim hem de güncel/bilimsel cerrahi uygulama anlamında ülkemize etkin bir geri dönüşüm sağlanabilecektir.

TCD Uluslararası Cerrahlar Komitesi Çalışma Şekli

Komite hali hazırda TCD ile ilişkide bulunan yurtdışında eğitim veren kurumlarda eğitici olarak çalışan vatandaşımız genel cerrahların davet edilmesi ile kurulacaktır.

Kuruluşu takiben bir elektronik veri tabanı oluşturularak isteyen ve koşulları sağlayan cerrahların komiteye katılmaları sağlanacaktır.

Komite kendi içinden yürütücü ve sekreter seçecektir. Kuruluş sürecinde Atilla Soran yürütücü ve Artun Aksade sekreter olarak görev yapacaklardır.

Çalışmalar ağırlıklı "web" üzerinden yürütülecektir.

İki yılda bir yapılan Ulusal Cerrahi Kongresi'ne katılan komite üyeleri TCD başkanının katılımı ile toplanarak 2 yıllık çalışma programlarını yapacaklar ve yapılmış çalışmalar hakkında değerlendirmelerde bulunacaklardır.

TCD Başkanı bu komiteden sorumlu olacaktır.

Tüm organizasyon TCD "web" i üzerinde üyelerimizin bilgisine ve yaranna sunulacaktır.

Yurt dışında cerrahi eğitimde olan asistan ve uzmanlar da bu komiteye "aday üye" olarak alınabileceklerdir.

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)

PERİFERİK DAMAR CERRAHİSİ ÇALIŞMA 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 Kayabali
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 Cerrahi Derneği Vasküler Kursu 23 Haziran 2012'de İstanbul'da Yapıldı

Kurs eğitmenleri olan Prof. Dr. Cüneyt Köksoy ve Doç. Dr. Murat Aksoy tarafından katılımcılara ameliyatta anestezi tipi, hastanın pozisyonu, kesiler, kullanılan aletler, iplikler, yaranın kapatılması, greft tipleri, ameliyat sonrasında bakım, tedavi, takip, kasık anatomisi ve safen venin çıkarılması-yama ile tamir (model üzerinde yama ile tamir), periferik arter yaralanmalarına yaklaşım-uç-uca anastomoz (model üzerinde pratik uygulama), görüntülemelerin değerlendirilmesi, model üzerinde uç-yan anastomoz-paraşüt tekniği, aort anevrizmaları-ınlay teknik (model üzerinde pratik uygulama), komplikasyonlara yaklaşım ve olgu tartışmaları ile ilgili bilgi ve uygulamalı eğitim verildi. Katılımcıların hepsi hazırlanan damar modelleri üzerinde anastomoz tekniğini uygulama imkânı buldular. Toplantıya ayrıca Türk Cerrahi Derneği adına yönetim kurulu üyesi Doç. Dr. Mutlu Doğanay gözlemci olarak katıldı. Toplantı süresince yaptıkları değerli ev sahipliği için Doç. Dr. Murat Aksoy'a, Op. Dr. Cem Dural'a ve Op. Dr. Alper Şahbaz'a ve Amerikan Hastanesine teşekkür ederiz.



■ AÜTF Genel Cerrahi AD'na Bağlı Periferik Damar Cerrahi Bilim Dalı Kuruldu

Sayın Üyemiz,

Dernek üyemiz Prof. Dr. Uğur Bengisun'un Periferik Damar Cerrahi Bilim Dalı'nın kuruluşu ile ilgili göndermiş olduğu bilgi notunu dikkatinize sunarız.

En içten saygılarımızla
TCD Yönetim Kurulu

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'na bağlı Periferik Damar Cerrahi Bilim Dalı, toplam beş öğretim üyesi ile kurulmuştur. Prof. Dr. Erdal Anadol (başkan), Prof.Dr.İskender Alaçayır, Prof.Dr.Uğur Bengisun, Prof. Dr.Cüneyt Köksoy ve Prof.Dr.Hakan Uncu'dan oluşan bilim dalı poliklinik ve klinik faaliyetlerine başlamıştır.

Genel cerrahi kliniğinin ilk kurulmasından bu yana damar cerrahi alanında her zaman öncülük yapan kliniğimiz üniteler halinde çalışmaya 1992 yılında başlamış ve 2008 yılında Damar Cerrahi Bilim Dalı kurulması için kürsü kurulu kararı alınmıştır.

1988 yılında temel noninvaziv damar laboratuvarının kurulmasını takiben bilim dalımız rahmetli hocamız Prof. Dr.Ahmet Yayıcıoğlu'nun adını verdiğimiz modern noninvaziv damar laboratuvarına 2004 yılında kavuşmuştur. 2005 yılından itibaren endovasküler girişimler ameliyathanede C-kollu anjiyografi cihazı ile yapılan bilim dalımızda halen girişimsel anjiyografi ünitesi ile yoğun bir ortak çalışma halinde endovasküler girişimler uygulanmaktadır. Periferik damar cerrahi bilim dalımız halen İbni Sina Hastanesi'nde 18 yataklı bir blokda yerleşmiş olup yılda ortalama 400 arteriyel, venöz, endovasküler ameliyat/girişim yapılmaktadır. Mezenterik damar hastalıkları, periferik tıkalıcı damar hastalıkları, anevrizmalar, kronik venöz hastalıklar, akut venöz tromboz, lenfödem, vasküler malformasyonlar ve yaralanmalar konusundaki teorik ve pratik dersler eğitim programımızda yer almaktadır.

Mezuniyet sonrası eğitim programı çerçevesinde Türk Cerrahi Derneği ile ortaklaşa 3 aylık damar cerrahi rotasyon ve sertifika programları ile vasküler kurs programlarına periferik damar cerrahi bilim dalımızda Eylül 2012'den itibaren başlanacaktır.



■ Damar Cerrahisinde Acil Durumlar Kitabı Yayınlandı.

Yeni çıkan “ Damar Cerrahisinde Acil Durumlar” adlı kitabımıza <http://www.turk-cer.org.tr/icerik.php?id=33> linkinde yer alan Yayınlar Bölümü'nden ulaşabilirsiniz.

ULUSAL CERRAHİ DERGİSİ



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 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 iPhone uygulaması

Sayın Üyemiz,

Türk Cerrahi Derneği resmi yayını EMBASE, SCOPUS, Index Copernicus, EBSCO ve TUBİTAK/ULAKBİM Türk Tıp Dizi'nde indekslenen Ulusal Cerrahi Dergisi iPhone'da yayına başladı.

Ücretsiz olarak indirilebilen uygulamayı Apple Store'dan Ulusal Cerrahi anahtar kelimesi ile arayarak indirebilirsiniz. iPhone uygulaması ile derginin son sayısına, arşiv sayılarına erişmek ve tüm yayınlanan makaleler üzerinde tarama yapmak mümkündür.

Uygulamaya erişmek ve detaylarını görmek için tıklayınız (link: <http://itunes.apple.com/tr/app/ulusal-cerrahi-dergisi/id508002925?mt=8>)



Diğer Yayınlarımız



GENEL CERRAHİ
UZMANLIK EĞİTİMİ
VE YAN DALLAR



2008 -2010
TCD ÇALIŞMA
RAPORU 2



TCD SÜREKLİ TIP EĞİTİMİ
ETKİNLİKLERİNDE ETİK
İLKELER ve KURALLAR



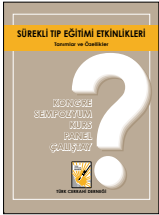
GENEL CERRAHİ
UZMANLIK EĞİTİMİ
VE YAN DAL
ÇALIŞTAY SONUÇ
BİLDİRGESİ



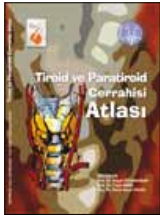
TÜRK CERRAHİ
DERNEĞİ VE
KONGRELERİ



SÜREKLİ TIP EĞİTİMİ
ETKİNLİKLERİ:
Tanımlar ve Özellikler



SÜREKLİ TIP EĞİTİMİ
ETKİNLİKLERİ
Tanımlar ve Özellikler



TİROİD VE
PARATİROİD
CERRAHİSİ ATLASI



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ
GENEL CERRAHİ
DERNEKLERİ REHBERİ 2011



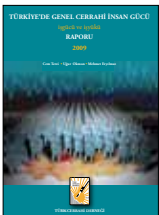
TCD SÜREKLİ TIP
EĞİTİMİ ETKİNLİKLERİ
ETİK İLKE VE
KURALLARI



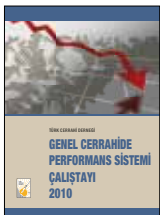
TCD ASİSTAN
KOMİSYONU GENEL
CERRAHİ UZMANLIK
EĞİTİMİ RAPORU



2010-2012
TCD ÇALIŞMA RAPORU 1



TÜRKİYE'DE GENEL
CERRAHİ İNSAN
GÜCÜ - İş Yüğü ve İş
Gücü - RAPORU



GENEL CERRAHİDE
PERFORMANS
SİSTEMİ ÇALIŞTAYI



DAMAR CERRAHİSİ ACİL
DURUMLAR



2008 -2010
TCD ÇALIŞMA
RAPORU 1



TÜRK CERRAHİ
DERNEĞİ TARİHÇESİ



2010-2012
TCD ÇALIŞMA RAPORU 2

TCD ÖDÜL ve BURSLAR

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 Yayıoğlu 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
- TCD Türkiye Kanseri Savaş Vakfı Cerrahi Bursu

Cerrahlarımıza Yeni Bir Burs

Türk Cerrahi Derneği ile Türkiye Kanserle Savaş Vakfı arasında imzalanan bir protokol kapsamında, aşağıda ayrıntılı bilgisi sunulan Genel Cerrahi alanında bilgi ve becerisini yurtdışında önemli bir merkezi ziyaret ederek artırmak isteyen genel cerrahi uzmanlarına yönelik burs tahsis edilmiştir.

Türkiye Kanserle Savaş Vakfı'na, vakıf başkanı **Prof. Dr. Metin Ertem** nezdinde çok teşekkür ederiz.

2012 yılı 1 ve 2013 yılı için 2 olmak üzere toplam 3 kişilik burs kontenjanı vardır. 2012 yılı için burs başvurusu **16 Temmuz 2012** tarihinden itibaren bir buçuk ay içinde derneğimize web sitemizden http://www.turkcer.org.tr/kanserle_savas_vakfi_bursu.php adresinden yapılması gerekmektedir. 2012 yılı son başvuru tarihi **01 Eylül 2012'** dir.

Türk Cerrahi Derneği, aşağıdaki koşulları sağlayan başvurular içerisinde, TCD Yeterlik Sınavı 1. ve 2. sınav notu ortalaması en yüksek olan adayı seçecektir.

Bursun amacı:

Türkiye Kanserle Savaş Vakfı – Cerrahi Bursu, Genel Cerrahi alanında, uzman seviyesinde, kendisini geliştirmek, bilimsel araştırmalara katılmak isteyen genel cerrahlara yurt dışında önemli merkezlerde çalışmalarında bulunmak üzere tahsis edilmiştir.

Burs:

Burslar 3 ay için aylık 1500 \$ (toplam 4500 \$) ve ulaşım giderini (gidiş dönüş yurt dışı uçak bileti) karşılamak şeklindedir.

2012 yılı (1 genel cerrah) içerisinde 3'er aylık sürelerde her yıl için 2 genel cerrahi uzmanına burs verilecektir.

2012 yılı için burs başvuru tarihi 16.07.2012-01.09.2012'dir.

Burs şartları:

I- Türkiye Kanserle Savaş Vakfı Burs Şartları:

- Ayrıntılı özgeçmiş,
- Resmi nüfus cüzdanı örneği (muhtarlıktan),
- İkametgah (muhtarlıktan),
- Noter tasdikli Tıp Diploması,
- Noter tasdikli Uzmanlık Belgesi,
- Banka Hesap (TL Hesabı) cüzdan fotokopisi,
- Bursiyerin çalıştığı kamu kuruluşundan 3 aylık izin belgesi Vakfa sunması,
- Bursiyerin yurda dönüşte elde ettiği kazanımları ve bunları nasıl değerlendireceğini bildiren ayrıntılı bir raporun en geç bir ay içerisinde Vakfımıza TCD' nin ön yazısı ile birlikte yazılı olarak bildirmesi,
- Burs bitiminde yapmış olduğu çalışmanın bilimsel ortamlarda sunulması (makale, konferans,tebliğ, kitap vb) durumunda destekleyen olarak Türkiye Kanserle Savaş Vakfını belirtmesi,
- Bursiyer tarafından bursun tamamlanmaması durumunda yapılmış ödemeler hukuk zemininde bursiyere rücu edilecektir.

II- TCD Burs Şartları:

- TCD üyesi olmak,
- TCD Yeterlik Kurulu Belgesi olmak,
- Kamuda çalışmak,
- En fazla 5 yıllık genel cerrahi uzmanı olmak,
- İngilizce dilini yeterli düzeyde kullanabildiğini belgelemek, (UDS 75 puan, KPDS 70 puan, TOEFL 65 puan, IELTS 6,5 puan)



Türk Cerrahi Derneği 2012 Ödül ve Burs Kazananlar

1. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ ÖDÜLLERİ

Sözlü Bildiri Birincilik Ödülü

- Tek İnsizyondan Laparoskopik Adrenalektomi
Burçin Batman, İlker Özgür, Ecem Memişoğlu, Fatih Tunca, Yasemin Giles Şenyürek, Serdar Tezelman, Tanık Terzioğlu
İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Sözlü Bildiri İkincilik Ödülü

- **Kolon Kanseri Ladd's'un Prognostik Rolü**
Naciye Çiğdem Arslan¹, Selman Sökmen¹, Aras Emre Canda¹, Cem Terzi¹, Özgül Sağol², Sülen Sarıoğlu¹
¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir
²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

Sözlü Bildiri Üçüncülük Ödülü

- **Rekürren Larengeal Sinirin Ekstralarengeal Dallanması ve Motor Fonksiyonu**
Mehmet Uludağ¹, Gürkan Yetkin¹, Fevzi Celayir¹, Nurcihan Aygün¹, Evren Peker¹, Adnan İşgör²
¹Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul
²Medical Park Göztepe Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Poster Bildiri Birincilik Ödülü

- **Yazılı ve Sözlü Bilgilendirme ile Video Bilgilendirmenin Üst Gastrointestinal Endoskopi Uygulamasında İşlem Öncesi Anksiyete Üzerine Etkisi**
Vural İmren¹, Erdinç Yenidoğan¹, Alper Çelik¹, Hüseyin Ayhan Kayaoğlu¹, Murat Aksu²
¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Tokat
²Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Deontoloji Anabilim Dalı, Tokat

Poster Bildiri İkincilik Ödülü

- **Peritoneal Yüzey Malignitelerinde Sitedüktif Cerrahi ve Hipertermik İntraperitoneal Kemoterapinin Kısa Dönem Onkolojik Sonuçları**
Cem Terzi¹, Selman Sökmen¹, Aras Emre Canda¹, Haluk Şirin¹, Özgül Sağol², Uğur Yılmaz³, Funda Obuz⁴, Sevda Özkardeşler⁵, Mehmet Füzün¹
¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı
²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı
³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji Anabilim Dalı
⁴Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyodiagnostik Anabilim Dalı
⁵Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı

Poster Bildiri Üçüncülük Ödülleri

- **Periampular Kanselerde Büyük Damar İnvazyon ve Rezeksiyonunun Önemi**
Ali Aktekin¹, Tolga Müftüoğlu¹, Mustafa Küçük¹, Mehmet Odabaşı¹, Günay Gürleyik¹, Selvinaz Özkara², Fügen Aker², Abdullah Sağlam¹
¹Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 4. Genel Cerrahi Servisi
²Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümü
- **Deneysel Parsiyel Hepatektomide Taurooursodeoxycholic Acid 'in Karaciğer Rejenerasyonu Üzerine Etkileri**
Eyüp Mehmet Pircanoğlu, Fikret Ezberci, Ertan Bülbüloğlu, Hamide Sayar, Metin Kılınç
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

Türk Cerrahi Derneği 2012 Ödül ve Burs Kazananlar

2. YETERLİK KURULU TEŞVİK ÖDÜLLERİ

METİN ESER

3. PROF. DR. KEMAL ÖZDEN KLİNİK ARAŞTIRMA BURS

GÜLTEKİN HOŞ

4. NEVİN BAYKENT SAĞLIK VE EĞİTİM VAKFI BURS

ALİ GÜLER

TONGUÇ UTKU YILMAZ

5. FEZA REMZİ CLEVELAND KLİNİK BURS

VOLKAN ÖZBEN

6. DR. EREN BERBER ARAŞTIRMA "FELLOW"LUĞU

ÇİĞDEM ARSLAN

7. DR. AHMET YAYCIOĞLU PROJE YARIŞMASI

DUYGU ALTINOK

SADIK EMRE DİREK

TCD Destekli Eğitim Materyalleri

Kolonoskopi Prensipleri ve Uygulamaları DVD'si

Hazırlayanlar

Dr. Ayhan Kuzu, Dr. Selim Karayalçın, Dr. Işın Kuzu,
Dr. Sedat Boyacıoğlu, Dr. Gül Dağlar

TCD üyelerine dağıtılacaktır. Sanal Akademi'ye eklenmiştir.



2012 TCD Burslarını Kazanan Üyelerimiz Belli Oldu

■ 2012 yılında TCD Dr. Feza Remzi Cleveland Klinik Bursu, Nevin Baykent Sağlık ve Eğitim Vakfı - Cerrahi Bursu ve Dr. Eren Berber ABD Cleveland Klinik Endokrin Cerrahi, Laparoskopik Karaciğer Cerrahisi ve Robotik Cerrahi Araştırma Fellowluğu için derneğimize 11 başvuru olmuştur. TCD Yönetim Kurulu 10 Mart 2012 tarihli toplantıda başvuruları değerlendirerek, burs koşullarını sağlayan başvurular içinden TCD Yeterlik Yazılı Sınavı ve Sözlü Sınavlarının ortalaması en yüksek olan başvurular seçilmiş ve aşağıda bilgilerinize sunulmuştur.



TCD Dr. Feza Remzi Cleveland Klinik Bursu



Dr. Volkan Özben



Nevin Baykent Sağlık ve Eğitim Vakfı Cerrahi Bursu



Dr. Ali Güner



Dr. Tonguç Utku Yılmaz



Dr. Eren Berber ABD Cleveland Klinik Endokrin Cerrahi, Laparoskopik Karaciğer Cerrahisi ve Robotik Cerrahi Araştırma Fellowluğu



Dr. Çiğdem Arslan



TCD Prof. Dr. Kemal Özden Klinik Araştırma Bursu



Dr. Gültekin Hoş

■ 2012 yılı TCD Prof. Dr. Kemal Özden Klinik Araştırma Bursu için derneğimize yapılan başvurular TCD Yönetim Kurulunun 11.02.2012 tarihinde yaptığı toplantıda değerlendirilerek, Dr. Gültekin Hoş'un başvurusu oybirliği ile kabul edilmiştir.

Kendisini kutlar, başarılarının devamını dileriz.

2012 yılı TCD Prof. Dr. Ahmet Yaycıoğlu Proje Yarışması

■ 2012 yılı TCD Prof. Dr. Ahmet Yaycıoğlu Proje Yarışması' na yapılan başvurular Jüri üyelerimiz tarafından değerlendirilmiş ve değerlendirme sonucunda; **"Kortikosteroidlerin Postoperatif Emezis Üzerindeki Antiemetik Etki Mekanizmasının Araştırılması"** adlı proje ile Dr. Duygu Altınok (Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı) birincilik ve **"Steatotik Karaciğerli Ratlarda % 70 Hepatektomi Öncesi Verilen G-CSF' in Karaciğer Rejenerasyonuna Olan Etkisi"** adlı projesi ile Dr. Sadık Emre Direk (Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı) ise mansiyon ödülüne layık görülmüşlerdir.

TCD Prof. Dr. Ahmet Yaycıoğlu Proje Yarışması yönergesi (Ek) uyarınca birinci olan proje 15.000 TL, mansiyon alan proje 5.000 TL ile desteklenmiştir.

Kendilerini tebrik eder, başarılarının devamını dileriz.



Dr. Duygu Altınok



Dr. Sadık Emre Direk

TCD Türkiye Kanserle Savaş Vakfı Cerrahi Bursu

■ 2012 yılı TCD Türkiye Kanserle Savaş Vakfı Cerrahi Bursu için derneğimize yapılan başvurular TCD Yönetim Kurulu'nun 29.09.2012 tarihinde yaptığı toplantıda değerlendirilerek, Dr. Ömer Faruk Özkan'ın başvurusu oybirliği ile kabul edilmiştir.

Kendisini kutlar, başarılarının devamını dileriz.

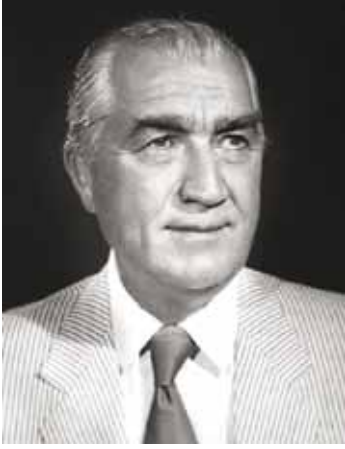
2013 yılı TCD Türkiye Kanserle Savaş Vakfı Cerrahi Bursu için başvuruların kabul edileceği tarih en yakın zamanda web sayfamızda ilan edilecektir.

TCD Yönetim Kurulu



Dr. Ömer Faruk Özkan

KAYIP DEĞERLERİMİZ



Prof. Dr. Ali Uras'ı Kaybettik

14 Mayıs 1923'de Sinop'ta doğmuştur. Babası Kurtuluş Savaşı'nda Sinop havalisi Kuvayi Milliye Reisi, 1. Dönem Sinop Milletvekili Rıza Vamık Uras (1877 Manastır – 1946) , annesi Zehra Uras'dır.

İlkokulu Sinop'ta, orta ve lise eğitimini İstanbul Kabataş Erkek Lisesi'nde tamamlayan Ali Uras, 1941 İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne girmiş, 1947'de doktor olmuştur. Mezuniyetten hemen sonra İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi II. Şirürji kliniği'nde Ord. Prof. Dr. A. Kemal Atay (Kara Kemal)'ın yanında gönüllü asistan olarak 1,5 yıl çalışmış, 1948 yılında fahri asistan kadrosuna tayin olmuştur. İki buçuk yıl asistan olarak çalıştıktan sonra askerlik hizmetini Ankara'da Kara Harp Okulu'nda tabip yedek subay olarak tamamlamıştır. Daha sonra 1951'de ikiye ayrılan aynı klinikte, yeni ismiyle II. Cerrahi Kliniği'nde Ord. Prof. Dr. A.Kemal Atay'ın yanında çalışmaya devam etmiş, bir süre yurt dışında, Amerika Birleşik Devletleri'nde çeşitli çalışmalarda bulunmuştur. Dönüşünden sonra 22 Aralık 1955'de genel cerrahi uzmanı olmuştur. 30 Aralık 1955'de aynı klinikte uzman olarak kadroya geçmiştir.

Bir süre daha Amerika Birleşik Devletleri'nde kalan Op. Dr. Ali Uras, 1959'da hazırladığı " Hipersplenizm gösteren splenomegalilerin karaciğer ve portal hemodinamiğe tesirleri "başlıklı teziyle 11 Kasım 1960 tarihinde doçentlik sınavını vermiş ve 30 Kasım 1960'da doçent kadrosuna atanmıştır. Bu tarihten itibaren İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi II.Cerrahi Kliniğinde, daha sonra 2.Cerrahi Kürsüsü'nde Başkan Prof. Dr. Halit Ziya Konuralp ile birlikte çalışmaya devam etmiştir. 5 Mayıs 1967 tarihinde Tıp Fakültesi ayrılmadan önce, Üniversite Profesörü unvanını almıştır. 23 Kasım 1968 tarihinde İstanbul Tıp Fakültesi'nde Profesör kadrosuna atanmıştır.

1974 ile 1977 yılları arasında 2.Cerrahi Kürsüsü Başkanlığı'nı yapmıştır.

1989 yılında uzun süredir yürüttüğü klinik ve cerrahi faaliyetlerinin ana alanı olan " Karaciğer, Safra Yolları ve Pankreas Cerrahisi Birimi kurmuştur. Kurduğu birimde hayali olan karaciğer nakli ameliyatının gerçekleşmesi için büyük çaba göstermiştir. Bu çabaları 12.04.1968 tarihinde Milliyet Gazetesi'nde, " Prof. Dr. Ali Uras karaciğer nakline hazırlanıyor " başlıklı habere konu olmuştur.

23 Eylül 1988 ile 14 Mayıs 1990 tarihleri arasında İstanbul Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanı olarak görev yapmış, 14 Mayıs 1990 tarihinde yaş haddinden emekli olmuştur

Türk Plastik Cerrahi Derneği, daha sonra adı değişen Türk Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği'nin 1961 yılında kurucu üyelerindendir. Türk Hepato-Pankreato-Bilier Cerrahi Derneği'nin 2007 yılında Onursal Üyeliği'ne seçilmiştir.

1940'da Kabataş Erkek Lisesinde basketbol oynamaya başlayan Ali Uras, oyuncu ve takım kaptanı olarak Galatasaray Basketbol Takımında (1942- 1954) oynamış, 1947'den itibaren A Milli Basketbol Takımında uluslar arası şampiyonalarda, 1952 Helsinki Olimpiyat Oyunları'nda milli takım formasını giymiştir. Toplam 49 kez milli formayı giymiştir. 1954 yılında basketbola veda etmiştir. Daha sonra antrenörlük görevlerinde bulunmuştur.

Yönetim kurullarında görev aldığı Galatasaray Spor Kulübü'nde 1979 ile 1986 yılları arasında Başkan olarak çalışmıştır. Bu dönemde de kurumsallaşma konusunda büyük hizmetleri olmuştur.Türkiye Futbol Federasyonu Başkanı olarak da 1986-1987 yılları arasında hizmet etmiştir.

5 Mayıs 2012 tarihinde vefat etmiştir. 7 Mayıs 2012 tarihinde İstanbul Zincirlikuyu Mezarlığında ebedi istirahatgahına defnedilmiştir.

[Prof. Dr. Ali Baki Uras'ın geniş bir biyografisini oluşturma amacıyla bilgi, belge ve fotoğraf toplanmaktadır. Bu konuda katkıda bulunmak isteyen meslektaşlarımızın Prof.Dr. Ertuğrul Göksoy (goksoy@istanbul.edu.tr) ile temasa geçmesini rica ederiz]



Prof. Dr. Ayhan Bilgin'i Kaybettik

Cerrahi camiamızın önemli şahsiyetlerinden, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı öğretim üyelerinden, Hocamız Prof. Dr. Ayhan Bilgin (1930-2012) 1 Haziran 2012 tarihinde vefat etmiştir.

Cenazesi 4 Haziran 2012 Pazartesi günü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Oditoryumunda yapılan törenin ardından Bebek Camii'nde kılınan öğle namazını takiben Rumeli Hisarı Aşiyen Mezarlığında toprağa verilmiştir.

Başta Bilgin Ailesine ve Cerrahpaşa Cerrahili dostlarımıza, tüm cerrahi camiamıza baş sağlığı dileriz.

Çevresine sağladığı huzur ortamı ve öğreticiliğiyle her zaman örnek aldığımız, cerrahimizin sessiz kahramanlarından Ayhan Bilgin Hocamızı daima hatırlayacağız. Üzüntümüz büyüktür.



Prof. Dr. Zeki Candar'ı Kaybettik

Prof. Dr. Zeki Candar 13.12.1924 yılında İstanbul'da doğmuş, ilkokulu 1935 yılında, Ortaokulu 1938 yılında Eskişehir'de, Liseyi 1941 yılında Sivas'ta bitirmiştir. Aynı yıl İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesine girerek 1947 yılında Tıp doktoru unvanını kazanmış, 1947-1948 yıllarında askerlik görevini Erzincan'da ikmal ederek terhisini takiben bir müddet Devlet Deniz Yolları Kıyı Emniyet İşletmesi Rumeli Bölge Hekimliği görevinde bulunmuştur. 22.05.1952 tarihinde Anakara Üniversitesi Tıp Fakültesi II. Şirürji Kliniği'nde asistanlığı başlamış, 16.03.1956 tarihinde sınava girerek Genel Cerrahi Uzmanı olmuştur ve aynı görevde Uzman Asistan olarak çalışmasını sürdürmüştür. 1960 yılında Üniversite tarafından görgü ve bilgisini artırmak için Montreal (Kanada) Saint Mary Hastanesi ve McGill Üniversitesine gönderilmiştir. Yurda döndükten sonra hazırladığı " Kan dolaşımında bulunan tümör hücrelerinin cerrahi önemi" isimli doçentlik tezi ile doçentlik sınavına müracaat etmiş sınavın bütün bölümlerini başarı ile vererek 22.11.1965 tarihinde Üniversite Doçenti unvanını almış,, 13.05.1966 tarihinde eylemli doçent kadrosuna atanmıştır.

Dr. Zeki Candar Profesörler Kurulu'nun 16.12.1970 tarih ve 7/103 sayılı kararı ile Üniversite Profesörlüğü'ne yükseltilmiştir ve bu karar 30.01.1971 tarih ve 9015 sayılı kararname ile yüksek tasdike iktiran etmiş, bu tarihten beri Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda çalışmalarına devam eden Dr. Zeki Candar 03.01.1989 tarihinden beri de aynı anabilim dalının başkanlık görevini sürdürmüştür. Prof. Dr. Zeki Candar evli ve 1 Çocuk babasıdır. 11.11.1991 tarihinde yaş haddinden emekli olmuştur. 15.08.2012 de vefat etmiştir.

EKLER

BASIN AÇIKLAMALARI

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ BASIN AÇIKLAMASI

Gaziantep'te Avukat Cengiz Gökçek Devlet Hastanesi'nde görevli, göğüs cerrahisi uzmanı, 30 yaşındaki Op. Dr. Ersin Arslan bir hasta yakını tarafından bıçaklanarak öldürüldü.

Bundan bir kaç ay önce darp edilen meslektaşlarımızla ilgili bir basın açıklaması yapmış ve Sağlık Bakanlığı'nı göreve davet etmiştik...

Artık çok geç...

Sağlıkta Dönüşüm Programı ile açıkça hekimliğin varoluşsal temelini değiştirdiniz.

Hekimlik mesleğinin genetiğine müdahale ettiniz.

Bizi hastalarımızla düşman haline getirdiniz.

Hizmet ettiğimiz insanlar katilimiz oldu.

Bu cinayet münferit bir olay olmaktan çok ülkemizde hekimlerle hastaları düşman gibi konumlayan yeni sağlık sisteminin sonucudur.

Bir salgın hastalık haline gelmesine rağmen hiçbir ciddi önlem alınmayan hekime yönelik şiddet bu kez can aldı. Canımızı aldı.

Bu toplumsal gerilim, Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın ve onun uygulayıcılarının eseridir.

Bize dün kalkan el, bugün kalbimize saplanan bıçak politikacıların elidir, bıçağıdır.

Hükümet Sağlıkta Dönüşüm Programı'nı toplum gözünde meşru kılabilmek için bir günah keçisi ilan etti: Hekimler!

Hükümet halka sağlık alanındaki olumsuz tablonun hem nedeni olarak hekimleri gösterdi.

Hükümet sürekli hekimleri suçlayan hatta aşağılayan bir dil kullandı.

Toplum hekimlere karşı kıskırtıldı.

Oysa, 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 attı.

Eski sağlık sisteminden canı yanmış vatandaşlar da maalesef bu oyuna geldi...

Hekimler diğer yüksek okul mezunları gibi, her toplumda ve her zaman toplumun geneline göre gelirleri görece daha yüksek bir kesimdir. Hükümet, bu yalın gerçeği sanki anormal bir durum, bize özgü bir haksızlık gibi anlattı 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.



Hükümete sesleniyoruz:

- 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.
- 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 gütmaz. Toplumun sağlık ihtiyaçlarını karşılar. Ancak, siz Türkiye’de kamu hastanelerini kar etmeye zorladınız.
- Kamudan kaynak aktararak özel sağlık sektörü yarattınız, ulusal ve uluslararası sermaye için hastane, ilaç ve tıbbi malzeme, özel sağlık sigortacılığı gibi karlı sektörler yarattınız.

TÜM BUNLARI VATANDAŞA SAĞLIK HİZMETİ ERİŞİMİNİ ARTIRMA VAADİYLE YAPTINIZ.
İTİRAZ EDEN HEKİMLERİ DE YALNIZCA KENDİ EKONOMİK ÇIKARINI DÜŞÜNEN
İNSAFSIZLAR OLARAK DAMGALADINIZ.

Oysa gerçek bu değil!

Hekimlik mesleği seçimi yalnızca bir kariyer tercihi değildir.

Bu mesleği seçerken ve uygularken hümanizm ve insana hizmet etme güduları 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 ile açıkça hekimliğin varoluşsal temelini değiştirdiniz.

Hekimlik mesleğinin genetiğine müdahale ettiniz.

Bizi hastalarımızla düşman haline getirdiniz.

Hizmet ettiğimiz insanlar katilimiz oldu.

Hala sözde sağlık reformunuzla gurur duyuyor musunuz?

Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu

BASINDA TCD

Evrensel (03.01.2012)



'Hekime şiddetin kaynağı AKP iktidarı'

SAĞLIK emekçileri hasta yakınları tarafından kendilerine yöneltilen şiddeti protesto için bir kez daha bir araya geldiler. SES, İzmir Tabip Odası, Türk Cerrahi Derneği, Asistan Hekimler Derneği gibi sağlık örgütleri tarafından ortaklaşa gerçekleştirilen basın açıklamasında sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin kaynağının **AKP** hükümetinin sağlık politikaları olduğu dile getirildi.

Yeşilyurt Devlet Hastanesinde gerçekleştirilen basın açıklamasında ilk olarak konuşan **SES İzmir Şubesi** Yöneticisi Ahmet Ulaşoğlu, şifa dağıtmakla görevli olan hekimlerden birisinin 30 Aralık akşamı bir saldırı sonrası yaralandığını söyledi. **İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi polikliniğinde** görev yapan Dr. Turan Acar'ın poliklinikte hasta bakarken darp edildiğini kaydeden Ulaşoğlu, "Bu şiddet sadece hekim arkadaşımızın hizmet sunmasını değil, sağlık hizmeti almak için sıra bekleyen hastaların da sağlık hakkına engel olmuştur.

Hekime şiddet, hekimlik onuruna olduğu gibi vatandaşların sağlık hakkına da saldırıdır" diye konuştu. İzmir Tabip Odası adına açıklama yapan Dr. İlker Şahin Kızıloğlu, hekimlerin değer bilmez, sevgisiz yöneticiler tarafından her gün hakarete uğradığını, hedef gösterildiğini belirterek, "Sağlıkta işlerin düzeltilmesinin sorumlusu biz değiliz" dedi. Türk Cerrahi Derneği Başkanı Prof. Dr. Cem Terzi ise **AKP** hükümetinin uygulamaya koyduğu sağlıkta dönüşüm programının hasta ile hekimini hasım haline getirdiğine vurgu yaparak, "Sağlıkta dönüşüm kamu hastanelerinin özel sektöre peşkeş çekilmesidir. Yaşanan bütün olumsuzlukların arkasında bu politikanın uygulanması vardır. Hekime uygulanan şiddetin sorumlusu **Sağlık Bakanlığı ve AKP hükümetidir**" dedi. Basın açıklaması sırasında "Sağlıkta ticaret ölüm demektir", "Hekime uzanan eller kırılın", "Birleşe birleşe kazanacağız" sloganları atıldı. (İzmir/EVRENSEL)

Kent Gazetesi (17.01.2012)

Noel Baba olayında mutlu son

Noel Baba kıyafeti giyerek hemşirenin hasta kızına moral veren doktor ile 14 personeli hakkında soruşturma açılmadığı ve şahısların görevine devam ettiği bildirildi.

Mudanya Devlet Hastanesi'nde görevli Op. Dr. İlker Şahin hakkında Noel Baba kıyafeti giyerek hasta kızına moral vermesi nedeniyle soruşturma açılmadığı ve şahısların görevine devam ettiği bildirildi.

Soruşturma yapan Pato, "Mudanya Devlet Hastanesi'nde görevli Op. Dr. İlker Şahin hakkında Noel Baba kıyafeti giyerek hasta kızına moral vermesi nedeniyle soruşturma açılmadığı ve şahısların görevine devam ettiği bildirildi.

Soruşturma yapan Pato, "Mudanya Devlet Hastanesi'nde görevli Op. Dr. İlker Şahin hakkında Noel Baba kıyafeti giyerek hasta kızına moral vermesi nedeniyle soruşturma açılmadığı ve şahısların görevine devam ettiği bildirildi.

Soruşturma yapan Pato, "Mudanya Devlet Hastanesi'nde görevli Op. Dr. İlker Şahin hakkında Noel Baba kıyafeti giyerek hasta kızına moral vermesi nedeniyle soruşturma açılmadığı ve şahısların görevine devam ettiği bildirildi.



TATLIYA BAĞLANDI

Gözetici doktor Dr. İlker Şahin ile "Tatlıya bağlandı" diyeceği anı yakaladı. Hastanede Noel Baba kıyafeti giyerek hasta kızına moral veren doktor ile 14 personeli hakkında soruşturma açılmadığı ve şahısların görevine devam ettiği bildirildi.

Gözetici doktor Dr. İlker Şahin ile "Tatlıya bağlandı" diyeceği anı yakaladı. Hastanede Noel Baba kıyafeti giyerek hasta kızına moral veren doktor ile 14 personeli hakkında soruşturma açılmadığı ve şahısların görevine devam ettiği bildirildi.

Gözetici doktor Dr. İlker Şahin ile "Tatlıya bağlandı" diyeceği anı yakaladı. Hastanede Noel Baba kıyafeti giyerek hasta kızına moral veren doktor ile 14 personeli hakkında soruşturma açılmadığı ve şahısların görevine devam ettiği bildirildi.

Gözetici doktor Dr. İlker Şahin ile "Tatlıya bağlandı" diyeceği anı yakaladı. Hastanede Noel Baba kıyafeti giyerek hasta kızına moral veren doktor ile 14 personeli hakkında soruşturma açılmadığı ve şahısların görevine devam ettiği bildirildi.

Gözetici doktor Dr. İlker Şahin ile "Tatlıya bağlandı" diyeceği anı yakaladı. Hastanede Noel Baba kıyafeti giyerek hasta kızına moral veren doktor ile 14 personeli hakkında soruşturma açılmadığı ve şahısların görevine devam ettiği bildirildi.

Gözetici doktor Dr. İlker Şahin ile "Tatlıya bağlandı" diyeceği anı yakaladı. Hastanede Noel Baba kıyafeti giyerek hasta kızına moral veren doktor ile 14 personeli hakkında soruşturma açılmadığı ve şahısların görevine devam ettiği bildirildi.

Gözetici doktor Dr. İlker Şahin ile "Tatlıya bağlandı" diyeceği anı yakaladı. Hastanede Noel Baba kıyafeti giyerek hasta kızına moral veren doktor ile 14 personeli hakkında soruşturma açılmadığı ve şahısların görevine devam ettiği bildirildi.

Hürriyet (18.01.2012)



'Noel Baba' değil Keloğlu

■ BURSA, Mudanya'da

yılbaşında ameliyat olan 8 yaşındaki Z.S.K'ya moral vermek için Noel Baba kostümü giyerek hemşirelerle birlikte evini ziyaret eden Op. Dr. İlker Şahin hakkında 'Hastanede Noel Baba kostümüyle dolaştığı şikayeti üzerine' Bursa İl Sağlık Müdürlüğü tarafından soruşturma başlatılması medyada geniş haber oldu. **Türk Cerrahi Derneği**, "baskı ve taciz'i knayan anlamlı bir bildiri yayınladı ve şöyle dedi:

"Gündelik hayatı bu kadar siyasileştirmeye ne hakkınız var? Çocuklarımızın masal kahramanlarını siz mi seçeceksiniz? Op. Dr. İlker Şahin, Keloğlan kıyafeti giye sesinizi çıkarmayacak, Nasreddin Hoca kıyafeti giye mutlu mu olacağız?"

TCD'den Şahin'e destek

Türk Cerrahi Derneği, hasta çocuk için Noel Baba kıyafeti giymesi nedeniyle hakkında inceleme yapılan Genel Cerrah İlker Şahin'e destek verdi. Dernek'ten yapılan açıklamada, doktorlara yapılan idari baskının arttığı ve baskının gündelik yaşama kadar indiği belirtildi.

Sağlık Bakanlığı tarafından 'Çocuk Dostu Hastane' olarak seçilen Mudanya Şaziye Rüşü Devlet Hastanesi'nde hasta çocuk için Noel Baba kıyafeti giymesi nedeniyle hakkında inceleme yapılan Genel Cerrah İlker Şahin'e, Türk Cerrahi Derneği'nden (TCD) destek geldi.

Türk Cerrahi Derneği tarafından yazılı açıklamada, hekimlere yönelik idari baskıların gündelik yaşamın taciiz edilme noktasına vardığı belirtilerek, şu ifadelerle yer verildi:

"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 başlatıldı. 'Silver Russel Sendromu' ile mücadele eden ve aynı hastanede çalışan hemşire Aysun Kaya'nın kızı olan ZSK'ya çene büyüme ameliyatı yapılmıştı. Uzun süre Mudanya Şaziye Rüşü Devlet Hastanesi'nde yatarak tedavi görmüştü. 6 aydır burnundan midesine gönderilen bir plastik borudan beslenmekteydi. Yeni yıl kutlamaya 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."

Dr. Şahin'in örnek bir davranış sergilediği vurgulanan açıklamada, bu yaklaşımın idarecileri rahatsız ettiği ve hakkında bu nedenle Bursa İl Sağlık Müdürlüğü tarafından soruşturma açıldığı bildirildi.

Açıklamada Şahin'in bu ziyaret nedeniyle "Hastanede Noel Baba kıyafetiyle dolaşmadım. Sadece odamda o kostümü giyerek, hastaneden arkadaşlarla birlikte ayrıldım. Bu soruşturmaya bir anlam veremiyorum" diyerek savunma yapmak zorunda bırakıldığı da bildirilirken, geçirdiği ame-



liyat nedeniyle 6 ay boyunca yatarak burnundaki borudan beslenmek zorunda kalan, 8 yaşındaki ZSK'yı da hastaneye getirterek ifadesini alındığı kaydedildi.

Soruşturmanın kınandığı açıklamada, soruşturma yetkisinin, idareciler tarafından bir yıldırma aracı olarak kullanıldığı öne sürüldü.

Açıklamada idari baskının trajikomic bir boyuta geldiği iddia edilerek, bu durumun hem hekimleri hem de vatandaşları tehdit ettiği ifade edildi.

GÜNDELİK HAYAT SİYASİLEŞTİRİLİYOR

Gündelik hayatın bu tür soruşturmalarla siyasileştirilmeye çalışıldığı öne sürülen açıklamada şunlar kaydedildi.

"Çocuklarımızın masal kahramanlarını siz mi seçeceksiniz? Op. Dr. İlker Şahin, Keloğlan kıyafeti giyse sesinizi çıkarmayacak, Nasreddin Hoca kıyafeti giyse mutlu mu olacaksınız? Hasta çocuklarla iletişim aracı olarak ne kullanacağımızı politikacılara, bürokratlara mı soracağız bundan sonra? Sağlık Müdürlüğü her yıl şu oyuncak-

lar, 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 hapsedmek mi istiyorsunuz? Gündelik yaşamı bu denli siyasileştirme hakkını nereden buluyorsunuz? Hangi ulu refleksleriniz hasta bir çocuğun mutlu edilmesinin önüne geçebiliyor? Hangi çığırından çıkmış güç sarhoşluğu ile hasta bir çocuğu evinden hastaneye getirip, saçma sapan sorularla onun masum dünyasını siyasi tercihlerinizle kirlatiyorsunuz 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 kaosu yol açtığı bir çatışmadan ibaret değildir. Türkiye'de demokrasi, iyi niyet ve hoşgörü ortamının tümüyle yok edilmekte olduğunun bir göstergesidir. Sağlık Müdürlüğü'nü istifaya, Sağlık Bakan'ını görevi, vatandaşlarımızı demokrasiye sahip çıkmaya davet ediyoruz."

(Başkent)

Bakanlık'tan yanıt

Sağlık Bakanlığı ise Genel Cerrah İlker Şahin'e soruşturma haberleri üzerine yazılı açıklama yaptı.

Açıklamada, soruşturma değil, inceleme yapıldığı belirtilerek, şöyle denildi:

"21 Aralık 2011 tarihinde, Mudanya Şaziye Rüşü Devlet Hastanesi'nde, 'bir kişinin Noel baba kıyafetleri giyerek sırtında torbasiyla hastane koridorlarında dolaştığı' şeklinde hasta ve hasta yakınlarından çok sayıda şikâyet alınmıştır. Bu şikâyetler üzerine konunun ne olduğunu ortaya çıkarmak için bir inceleme başlatılmıştır. Olay konunun ne olduğunun anlaşılması amacıyla yapılan bir incelemeden ibarettir. Herhangi bir müfettiş görevlendirmesi ve soruşturma yapılması söz konusu değildir. Sadece ilgili kişilerin bilgisine basvurulmuştur. Haberlerde ifade edildiği gibi, hasta çocuğunun hastaneye getirilerek sorgulandığı da doğru değildir. Haberin maksadı aşan ifadeler ile verilmesi hem hasta çocuğumuz ve ailesini, hem habere konu olan doktorumuzu hem de tüm hastane ve sağlık çalışanlarımızın motivasyonunu olumsuz yönde etkilemiştir."

Antibiyotikte sorun yaşanıyor

ANKARA - Hekimlerin bir araya geldiği 7 dernek, hastanelerde yatan hastalara antibiyotik tedavisinde yaşanan sorunları gidermek için, "ulusal antibiyotik kısıtlama sürecinin" sonlandırılmasıyla ilgili yol haritası belirlediklerini ve bu konuda rapor hazırlama kararını açıkladılar.

Türk Cerrahi Derneği, Türk Dahili ve Cerrahi Bilimler Yönetim Kurulu, Türk Hematoloji Derneği, Türk Nöroloji Derneği, Türk Toraks Derneği, Türk Yoğun Bakım Derneği ve Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği tarafından yapılan çalışmada, yatan hastalar için kullanılacak antibiyotiklerin reçetelendirilmesinde sorunlar yaşandığı ileri sürüldü.

Türkiye'de 2003 yılında yayımlanan bütçe uygulama talimatı ile antibiyotik kullanımına önemli kısıtlamalar getirildiği anımsatılan açıklamada, Maliye Bakanlığı'na çıkarılan talimatın ana gerekçesinin, "gereksiz antibiyotik kullanımını önlemek ve tasarruf" olduğu ifade edildi. Açıklamada, "Hastanelerde yatan ve ağır enfeksiyon tablosu içinde olan hastalara verilecek antibiyotiklerin sadece enfeksiyon hastalıkları uzmanı onayı ile verilebilmesinin uzun süreden beri devam eden ve aslında hast-

ta ve hekimleri çok mağdur eden bir uygulama" olduğu değerlendirildi. Açıklamada, şunlar kaydedildi: "Ağır durumdaki bir hasta ile karşı karşıya olan acil tıp hekimleri, cerrahlar, yoğun bakımolar, dahiliye uzmanları (hematologlar, onkologlar), göğüs hastalıkları uzmanları çok mağdur eden bir uygulama" olduğu değerlendirildi.

birleşildiği ifade edilen açıklamada, şu görüşlere yer verildi:

"Sepsis diye tanımlanan en ağır enfeksiyon halinde olan bir hastada bir saatte fazla bir antibiyotik tedavisinde gecikme ölüm riskini artırıyor. Ülkemizin önde gelen hastanelerinde böyle bir hastada antibiyotik başlama süresi 4 saatın üzerinde.

Özellikle büyük hastanelerde enfeksiyonu olan hastaların tümünün bir enfeksiyon hastalıkları uzmanı tarafından detaylı olarak değerlendirilmesi pratik olarak mümkün değil. Hal böyle olunca bazı durumlarda doğru antibiyotik tedavisi başlanması, devam edilmesi veya gerektiğinde kesilmesi sürecinde aksaklıklar yaşanabiliyor. Demek yöneticileri ve üyeleri, konu ile ilgili detaylı bir rapor hazırlama kararı aldı ve dünyanın hiçbir yerinde görülmeyen, sadece ülkemizde olduğu ulusal antibiyotik kısıtlama sürecinin sonlandırılması ile ilgili yol haritası belirledi. Bu derneklerin hazırlayacağı rapor-

da, uluslararası örneklerle yer verilecek, ulusal çapta kısıtlama sürecinin yarattığı sorunlar somut örneklerle aktarılacak. Daha sonra Sosyal Güvenlik Kurumu, Sağlık Bakanlığı yetkilileri ile görüşülecek. Ayrıca hastaların ne gibi risklerle karşı karşıya olduğunu birer aktarmak için basın bildirisi hazırlanacak ve tüm halkımız konusunu hakkında bilgilendirilecek."

Türkiye'de 2003 yılında yayımlanan bütçe uygulama talimatı ile antibiyotik kullanımına önemli kısıtlamalar getirildiği anımsatılan açıklamada, Maliye Bakanlığı'na çıkarılan talimatın ana gerekçesinin, "gereksiz antibiyotik kullanımını önlemek ve tasarruf" olduğu ifade edildi. Açıklamada, "Hastanelerde yatan ve ağır enfeksiyon tablosu içinde olan hastalara verilecek antibiyotiklerin sadece enfeksiyon hastalıkları uzmanı onayı ile verilebilmesinin uzun süreden beri devam eden ve aslında hasta ve hekimleri çok mağdur eden bir uygulama" olduğu değerlendirildi.

Açıklamada, şunlar kaydedildi: "Ağır durumdaki bir hasta ile karşı karşıya olan acil tıp hekimleri, cerrahlar, yoğun bakımolar, dahiliye uzmanları (hematologlar, onkologlar), göğüs hastalıkları uzmanları gerektiğinde antibiyotik reçete edemiyor, antibiyotik tedavileri başlatamıyor."



"Antibiyotik düzenlemesi ciddi sorun"

Alanlarında uzman bilim insanlarının bir araya geldiği hekimlerden oluşan 7 dernek, yatarak tedavi gören hastalara verilen antibiyotiklerin reçetelenmesiyle ilgili sorunlar yaşandığını belirtti.

Hekimlerin bir araya geldiği 7 dernek, hastanelerde yatan hastalara gereklilik halinde antibiyotik tedavisi için reçetelendirilme sürecinde sıkıntı yaşandığını ileri sürerek, "ulusal antibiyotik kısıtlama sürecinin" sonlandırılmasıyla ilgili yol haritası belirlediklerini ve bu konuda rapor hazırlama kararını aldıklarını bildirdi.

Türk Cerrahi Derneği, Türk Dahili ve Cerrahi Bilimler Yönetim Kurulu, Türk Hematoloji Derneği, Türk Nöroloji Derneği, Türk Toraks Derneği, Türk Yoğun Bakım Derneği ve Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği tarafından yapılan çalışmada, yatan hastalar için kullanılacak antibiyotiklerin reçetelendirilmesinde sorunlar yaşandığı ileri sürüldü.

Türkiye'de 2003 yılında yayımlanan bütçe uygulama talimatı ile antibiyotik kullanımına önemli kısıtlamalar getirildiği anımsatılan açıklamada, Maliye Bakanlığı'na çıkarılan talimatın ana gerekçesinin, "gereksiz antibiyotik kullanımını önlemek ve tasarruf" olduğu ifade edildi. Açıklamada, "Hastanelerde yatan ve ağır enfeksiyon tablosu içinde olan hastalara verilecek antibiyotiklerin sadece enfeksiyon hastalıkları uzmanı onayı ile verilebilmesinin uzun süreden beri devam eden ve aslında hasta ve hekimleri çok mağdur eden bir uygulama" olduğu değerlendirildi.

Açıklamada, şunlar kaydedildi: "Ağır durumdaki bir hasta ile karşı karşıya olan acil tıp hekimleri, cerrahlar, yoğun bakımolar, dahiliye uzmanları (hematologlar, onkologlar), göğüs hastalıkları uzmanları gerektiğinde antibiyotik reçete edemiyor, antibiyotik tedavileri başlatamıyor."

Araştıran geçen il yılı aşkın zamanı geçen antibiyotik kullanımında bir tasarruf sağlanmadı ve maalesef gereksiz antibiyotik kullanımının önüne geçilemedi."

"GEÇİRİLEBİLİR RİSKİNTİ ARTIRIYOR" Toplantıda Türkiye'de "ciddi enfeksiyonu olan ağır hastalarda antibiyotik kullanımı ile ilgili ciddi sorunlar yaşandığı" görüşünde birleşildiği ifade edildi.

"Sepsis diye tanımlanan en ağır enfeksiyon halinde olan bir hastada bir saatte fazla bir antibiyotik tedavisinde gecikme ölüm riskini artırıyor. Ülkemizin önde gelen hastanelerinde böyle bir hastada antibiyotik başlama süresi 4 saatın üzerinde.

Özellikle büyük hastanelerde enfeksiyonu olan hastaların tümünün bir enfeksiyon hastalıkları uzmanı tarafından detaylı olarak değerlendirilmesi pratik olarak mümkün değil. Hal böyle olunca bazı durumlarda doğru antibiyotik tedavisi başlanması, devam edilmesi veya gerektiğinde kesilmesi sürecinde aksaklıklar yaşanabiliyor.

Dernek yöneticileri ve üyeleri, konu ile ilgili detaylı bir rapor hazırlama kararı aldı ve dünyanın hiçbir yerinde görülmeyen, sadece ülkemizde olduğu ulusal antibiyotik kısıtlama sürecinin sonlandırılması ile ilgili yol haritası belirledi. Bu derneklerin hazırlayacağı raporla, uluslararası örneklerle yer verilecek, ulusal çapta kısıtlama sürecinin yarattığı sorunlar somut örneklerle aktarılacak. Daha sonra Sosyal Güvenlik Kurumu, Sağlık Bakanlığı yetkilileri ile görüşülecek. Ayrıca hastaların ne gibi risklerle karşı karşıya olduğunu birer aktarmak için basın bildirisi hazırlanacak ve tüm halkımız konusunu hakkında bilgilendirilecek." (AA)



SATIR ARASI

Ahmet TAN

ahmettan@cumhuriyet.com.tr
ahmettan111@gmail.com - www.ahmettan.com

Türk Cerrahi Derneği'nin teşhisi:

Tababet, siyaset yüzünden ağır hasta!

Siyaset, toplumsal rahatsızlıklar... Tababet ise bireysel hastalıkları iyileştirmek içindir!

Hekimliğin ilk kuralı hastaya zarar vermemektir!

Siyasetin ise böyle bir kuralı yoktur.

Siyasetçi düzeltelim derken, topluma da bireye de..

Ve elbette hekimlere de zarar verebilir.

Gaziantep'te hasta yakını tarafından öldürülen Dr. Ersin Aslan popülist siyasetin zehirli meyvesidir!

Türk Cerrahi Derneği (TCD) bir süre önce benzer bir darp olayı üzerine Sağlık Bakanlığı'na çağrı yapmıştı.

Ama artık Dr. Aslan için de 4 aylık hamile eşinin karındaki

**CINAYETİN SORUMLUSU
HEKİMLERİ "TUZUKURU"
DİYE AŞAĞILAYAN
HÜKÜMETTİR!**

İSTANBUL TABİP ODASI

çocuğu için de çok geç...

Çünkü...

"Sağlıkta Dönüşüm"

gerekçesiyle hekimlik mesleğinin

genetiği ile oynandı.

Devletin en yetkilileri, "İğne bile

yapamazlar!" ya da "Elinden

hastaların cebinden çekin!" türü

beyanlarla hastaları ve

yakınlarını hekimlere karşı açıkça kışkırttılar.

Yurtdışından yabancı hekim "İthal" edileceği hükme bağlandı.

Sonuçta hekimler hastaların gözünde kuşkuyla şahıslar haline geldi.

Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu'nun, "Sağlıkta Dönüşüm" planını halka benimsetmek uğruna hekimler günah keçisi yapıldı! teşhisi yerindedir.

İktidar, mesleki özerklik ve iş güvencesi isteyen hekimleri dize getirmenin yolunu onları "paragöz muhteris" ilan etmekte bulmuştur.

Umalım ki 80'lik dedesinin emekli maaşına göz koyan paragöz torunun işlediği bu cinayet iktidarı "sağlıkta dönüşüm" üzerine düşünmeye sevk etsin!

Hekimin canı



“AKP'nin hekimleri halkın gözü önünde azarlayan tavrının arkasında popülist bir hamle anlayışı var.”

Yıldırım Türker

Gecekondu devrimin hütün balonları hıner hıner patlıyor. İle de AKP düşmanı, dolayısıyla Ergenekoncu değilse HCK'ye teyelli ilan edilmeiden sözümüz itiharsızlaştırılma da gördüğümüzü söyleyeceğiz. İktidarı ve mekanizmalarını eleştirmenin her kesimde boylesine kışkırtıya karşılama, ardında bir çapanoğlu aranması, AKP'nin gecekondu devriminin yegâne zafere dir.

Pragma marka devrim dizisinin, “Ama kim ne derse desin, adamlar sağlıkta devrim yaptı, eskiden hastane köşelerinde sefil olurduk” ayağı da büyük bir gürültüyle çatırdıyor iste.

Bu konuda uzun bir süredir halkı uyurmak için iktidarın uygulamalarına karşı bir direniş hattı oluşturan doktorlara yönelik saldırilerle kendini duyuruyor sistemin çöküşü.

Daha geçen gün genç bir doktor bir hasta yakını tarafından katledildi. Başkaları saldırılara uğradı. Tehditler aldı. Biri, “Sen benim kim olduğumu biliyor musun?” diyele ayrımcılıkla mücadele ettiğini sanan yarı meczup bir milletvekili tarafından hırpalandı. Kısacası AKP'nin hekimleri halkına saldırıyor; onları vahşi paragoz, tirmanıkça tirmanan üst sınıf mücahidi ilan eden, bu yolla kendi piyasa anlayışını, Dünya Bankası ve IMF'nin dikte etmiş olduğu dönüşümü halkçılık olarak mesrulaştırma-ya çalışan politikası hekimliği en tehlikeli mesleklerden biri haline getirmiştir.

AKP'nin hekimleri halkın gözü önünde azarlayıp onlara hadlerini bildiren tavrının arkasında elbette evlere taşınan kömür, un henzeri popülist bir hamle anlayışı vardır. Çünkü Radikal'de Ezgi'nin Prof. Dr. Özdemir Altan'la yaptığı söyleşisi okumanızı salık veririm.

Yalın gelecekte şimdiye dek gözümüzü boyamış olan bu dönüşümün neye dönüşeceği üzerine aydınlanmak için.

Gurur duyuyor musunuz?

Türk Cerrahi Derneği'nin açıklaması hepimizin yüksek sesle okuması gereken bir metin. Paylaşalım: “Gaziantep'te Avukat Cengiz Gökçek Devlet Hastanesi'nde görevli, göğüs cerrahisi uzmanı, 30 yaşındaki Op. Dr. Ersin Arslan bir hasta yakını tarafından bıçaklanarak öldürüldü.

Bundan birkaç ay önce darp edilen meslektaşlarımızla ilgili bir basın açıklaması yapmış ve Sağlık Bakanlığı'ni görevde davet etmiştik. Bu cinayet münferit bir olay olmaktan çok ülkemizde hekimlerle

hastaları düşman gibi korumlayan yeni sağlık sisteminin sonucudur.

Bir salgın hastalık haline gelmesine rağmen hiçbir ciddi önlem alınmayan hekime yönelik saldırılar bu kez can aldı. Canımızı aldı.

Bu toplumsal gerilim, Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın ve onun uygulayıcılarının eseridir.

Bize dün kalkan el, bugün kalbimize saplanan bıçak politikacıların elidir, bıçağıdır.

Hükümet Sağlıkta Dönüşüm Programı'nı toplum gözünde mesru kılabilmek için bir günah keçisi ilan etti: Hekimler!

Hükümet halıkta sağlık alanında ki olumsuz tablonun hem nedeni olarak hekimleri gösterdi.

Hükümet sürekli hekimleri suçlayan hatta aşağılayan bir dil kullandı.

Toplum hekimlere karşı kışkırtıldı.

Oysa, bu hükümet gibi önceki hükümetlerin de sağlık harcamalarının finansmanında vatandaşın cebini bir kaynak olarak sevmeleri hekimlerin tercihi ya da kararı değildir.

Hekimler mesleki özerkliklerini, iş güvencelerini kaybetmemek için itiraz ettikçe hükümet hizi vatandaşın önüne sadece kendi çıkarını düşünen paragozlar olarak attı.

Eski sağlık sisteminden canı yamış vatandaşlar da maalesef bu oyuna geldi.

Hekimler diğer yükseköğretim mezunları gibi, her toplumda ve her zaman toplumun geneline göre gelirleri görece daha yüksek bir kesimdir.

Hükümet, bu yalın gerçeği sanık anormal bir durum, hize özgü bir haksızlık gibi anlattı vatandaşlara.

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.

Hükümete sesleniyoruz:

Devlet ve üniversite hastanelerinde (hatta aile hekimliğinde) performansa dayalı döner sermaye uygulamasına gectiniz.

Kamudaki sağlık emek sürecini, rahat ve üretim artışını temel alan özel sektör emek süreci ile henzer 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 hile gelir artırma zeminine oturtttunuz.

Hekimin öncelikli motivasyonunu hastasını iyileştirmekten çıkardınız; daha çok hasta bakarak, daha çok ameliyat yaparak daha çok gelir elde etmek haline getirdiniz.

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 ilişkisini bir daha düzeltemeyecek şekilde bozdunuz.

Gerçek bir kamu hastanesi kâr amacı gütmmez. Toplumun sağlık ihtiyaçlarını karşılar. Ancak, siz Türkiye'de kamu hastanelerini kâr etmeye zorladınız.

Kamudan kaynak aktararak özel sağlık sektörü yarattınız, ulusal ve uluslararası sermaye için hastane, ilaç ve tıbbi malzeme, özel sağlık sigortacılığı gibi kârli sektörler yarattınız.

TUM BUNLARI VATANDASA SAGLIK HİZMETİ ERİSİMİNİ ARTTIRMA VAADI'YLE YAPTINIZ.

İTİRAZ EDEN HEKİMLERİ DE YALNIZCA KENDİ EKONOMİK ÇIKARINI DÜŞÜNEN İNSAFSIZLAR OLARAK DAMGALADINIZ.

Oysa gerçek bu değil! Hekimlik mesleği seçimi yalnızca bir kariyer tercihi değildir.

Bu mesleği seçerken ve uygularken hümanizm ve insana hizmet etme güdülerini basit rol oynar.

Hekimlerin meslekleri ile edindikleri insana hizmet etme ve hümanizm gibi değerler, bir hiyerarşik olarak kişisel çıkarları doğrultusunda hareket etmelerine karşı güçlü bir denge oluşturmaz. Basitçe pek çok meslekte olmayan bir özelliktir bu.

Hekimler toplumsal olarak şekillendirilmiş bir bilinçle karar verirlir. Bunun aksi genel doğru olursa, bir tek hastanın hile esenliği sağlanamaz.

Hekim-hasta ilişkisi hastanın iyiliğini temel alan bir tıp etosu çerçevesinde oluşan mesleki davranış kurallarına ve karşılıklı güvene dayanan bir ilişkidir.

Sağlıkta Dönüşüm Programı ile açıkça hekimliğin varoluşsal temelini değiştirdiniz.

Hekimlik mesleğinin genetiğine müdahale ettiniz.

Bizi hastalarımızla düşman haline getirdiniz.

Hizmet ettiğimiz insanlar katilimiz oldu.

Hâlâ sözde sağlık reformunuzla gurur duyuyor musunuz?

Türk Cerrahi Derneği”

✉ yıldırım.turker@hotmail.com



ANKARA KULİSİ
IŞIK KANSU
kansu@cumhuriyet.com.tr

**Hekimler
Düşman mı?**

Hekimler ölüyor, Sağlık Bakanlığı seyrediyor. Türk Cerrahi Derneği soruyor: "Hekimlik mesleğinin genetiğine müdahale ettiniz. Bizi hastalarımızla düşman haline getirdiniz. Hizmet ettiğimiz insanlar katilimiz oldu. Hâlâ sözde sağlık reformunuzla gurur duyuyor musunuz?"



Prof. Dr. Cem Terzi, kongreye 2 bin 500 doktorun katılacağını dile getirdi.

2 bin 500 genel cerrahi uzmanı İzmir'e geliyor

Kongre ve turizm kenti olmak için çaba gösteren İzmir, dünyanın en büyük sağlık organizasyonlarından biri olan, 2 bin 500 genel cerrahi uzmanının katılacağı 18. Ulusal Cerrahi Kongresi'ne ev sahipliği yapacak. Türk Cerrahi Derneği tarafından **Kaya İzmir** Thermal&Convention Otel'de düzenlenecek kongre bugün başlıyor. Balçova'daki otel, kongre nedeniyle yüzde 100 doluluk oranına ulaştı. Türk Cerrahi Derneği ve Avrupa Cerrahi Derneği Başkanı Prof. Dr. Cem Terzi, organizasyonun bugün eğitim kursları ve açılış kokteyli ile başlayacağını söyledi. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi de olan Prof. Dr. Terzi, "Türkiye'nin en büyük kongrelerinden biri sayılan organizasyon kapsamında robotik cerrahi kursu da düzenliyoruz. Kongre nedeniyle İzmir'deki tüm oteller dolmuş durumda. İzmir ekonomisine de katkı sağlamış oluyoruz" dedi.

Terzi, "İki yılda bir yaptığımız ulusal cerrahi kongresinin 18'ini uzun bir aradan sonra İzmir'de gerçekleştiriyoruz. Kongreye iki bin 500 genel cerrahi uzmanı, asistanlar ve hemşireler ile birlikte 3 bin kişinin katılması planlanıyor. Amerika, Japonya, Avrupa'dan bilim adamlarının katıldığı etkinlikte bin 500'e yakın bilimsel araştırma posterleri ve sunum yayınlanacak" diye konuştu. **ERKAN DOĞAN**

Sağlıkta nabız düşüyor

Doktorlara getirilen performans sisteminin yan etkileri gün yüzüne çıkmaya başladı. Her hastaya sadece 5 dakika ayrılabilen doktor ile hasta arasında sıkıntılar yaşanıyor. Puan sisteminin tesirlerinden kurtulmak isteyen hastanelerde gereksiz ameliyat ve tedavilerde artış gözleniyor.

ÇHAĞI ARPAÇ - İSTANBUL

SON günlerde sağlık çalışanları kurşun hedefi altında. Hastanelerde sağlık sisteminin amacından uzaklaşarak güncellenen gettisi. Geçmişte yıllarda verilmeyen hastaları, Tani Gazi Yaşarsı ile performans sistemi doktor ile hastaların arasında yapay bir duvarla ayırarak hastaları, bu sistemden önce her hastaya yarım saat, 5 dakika ayırdıkları doktorlar için Rüşarlı kurtulmuşlar için yarım saat veriyor.

GEREKİKSİZ AMELİYATLAR DA ARTTI

Getirilen performans sisteminin kurşun hedefi altında. Hastanelerde de sistemin yan etkileri gün yüzüne çıkmaya başladı. Her hastaya sadece 5 dakika ayrılabilen doktor ile hasta arasında sıkıntılar yaşanıyor. Puan sisteminin tesirlerinden kurtulmak isteyen hastanelerde gereksiz ameliyat ve tedavilerde artış gözleniyor.

PERFORMANS SİSTEMİYLE BİRLİKTE ACI OYUNLAR ARTTI

"Her hastaya sadece 5 dakika ayrılabilen doktor ile hasta arasında sıkıntılar yaşanıyor. Puan sisteminin tesirlerinden kurtulmak isteyen hastanelerde gereksiz ameliyat ve tedavilerde artış gözleniyor. Hastanelerde gereksiz ameliyat ve tedavilerde artış gözleniyor. Hastanelerde gereksiz ameliyat ve tedavilerde artış gözleniyor."



Türk Cerrahi Derneği'nin yayımladığı rapora göre performans sistemi şu sıkıntılara yol açtı:

- Doktorlar hastalara cerrahi müdahaleyi daha kısayla önermeye başladı
- Cerrahin iş yükünde artış ve buna bağlı olarak doktorlarda azalma meydana geldi
- Cerrahin hastalardaki sıkıyet ve acı olaylarda artış yaşanıyor
- Cerrahin diğer meslektaşlarıyla dayanışma yerine rekabete girmesi, diğer branş hekimleriyle

Kuzey Ekspres (24.04.2012)

Parasız kemoterapi yok



çok hastanın tedavisinin, bu nedenle yarım kaldığı belirtiliyor. Avrupa Cerrahi Derneği ve Türk Cerrahi Derneği Başkanı Prof. Dr. Cem Terzi, bu tür

Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK)

akciğer ve karın zarı tümörü (mezotelyoma) tedavisinin son aşamasında yapılan ısıtılmış sıcak kemoterapi uygulamasının masraflarını karşılamıyor. Hastalar, 5 ile 10 bin lira arasında değişen tedavi masraflarını kendi ceplerinden karşılamakta zorlanıyor. Bir-

mörün kurum tarafından kanser olarak tanımlanmadığını, ancak bunun bir kanser türü olduğunu vurguladı. Daha önce bu hastalığın tedavi edilmediğini, ancak gelişen teknolojiye bağlı olarak karın içi zarı soyularak ameliyatın gerçekleştirildiğini bildirdi.

2500 Cerrah İzmir'de



Gökçe Yıldız, Feriye, Nurgül Akbulut, İzzet Çeliker, Ayhan Özkan



Gökçe Akbulut, Saliha Bakkay, Camille Tuncel



İzzet Çeliker, Mithat Yılmaz, Mahir Özkan, Cevat Erkin Dönmez

Türk Cerrahi Derneği tarafından düzenlenen 18. Ulusal Cerrahi Kongresi ve 13. Ulusal Cerrahi Hemşireliği Kongresi, 700'ün üzerinde davetlinin katılımıyla İzmir Kaya Terminal & Convention Otel'de görkemli bir açılış töreni ile gerçekleştirildi.

Kongreye Başbakan Sadettin Çiğdem, Hemenlik Kongresi Başkanı Deniz Selman, Bilimsel Sekreter Selman Selman ve Genel Sekreter Gökhan Yılmaz; saygı duruşu ve İstiklal Marşı ile başlayan törenin açılış konuşmalarında bugüne kadar harcanan yoğun emeği kutlarken geleceğe yönelik katkıları için teşekkür ettiler.



Vedat Çeliker, Yılmaz İzzet Çeliker, Feriye Akbulut, Saliha Bakkay, Camille Tuncel, Ayhan Özkan



Gökçe Akbulut

Nurgül Akbulut



Saliha Bakkay, Zeynep Çeliker

18. Ulusal Cerrahi Kongresi ve 13. Ulusal Cerrahi Hemşireliği Kongresi başladı



Türk Cerrahi Derneği 2500 cerrahı buluşturdu

Kongreye 42 firma 90 stand ile katılım gösterdi

Türk Cerrahi Derneği tarafından düzenlenen 18. Ulusal Cerrahi Kongresi ve 13. Ulusal Cerrahi Hemşireliği Kongresi, 700'ün üzerinde davetlinin katılımıyla İzmir Kaya Terminal & Convention Otel'de görkemli bir açılış töreni ile gerçekleştirildi. Kongreye Başbakan Sadettin Çiğdem, Hemenlik Kongresi Başkanı Deniz Selman, Bilimsel Sekreter Selman Selman ve Genel Sekreter Gökhan Yılmaz; saygı duruşu ve İstiklal Marşı ile başlayan törenin açılış konuşmalarında bugüne kadar harcanan yoğun emeği kutlarken geleceğe yönelik katkıları için teşekkür ettiler.



42 firma, 90 stand ile kongreye, 550 kişinin katıldığı 8 kursla başladı. Kongrede TCD'nin Cerrahi Derneği Başkanı Cem Terzi yaptığı konuşmada geçen ay kaybedilen Op. Dr. Enis Arslan'ın anı. Cerrahlerin artık yalnızca hastaları için değil Türkiye sağlık ortamı için de derin endişe duyduklarını vurguladı. TCD Yeterlik Kurulunda görev süresi dolan

Yeterlik Kurulu Başkanı Sadık Kılıçgözü ile üyeler Mahir Özkan, Ahmet Çeliker ve Ethem Geçim'e teşekkür plaketleri verildi. Akademi olan kurumların akreditasyon belgeleriyle ödüllendirildi.

Kardeş ülke

Türk Cerrahi Derneği, web üzerinden yayın hayatına geçen elektronik cerrahi kitabının kullanımlarını Azer-

baycan cerrahlarına da açtı. Nurgül Akbulut yaptığı konuşmada iki ülkenin cerrahlarının işbirliğinden duydukları mutluluğu belirterek "Bir Millet Bir Devlet" vurgusunu nesneden eseri TCD'ye hediye etti. Açılışa katılan davetliler Kaya Terminal Artemis Hasuz başında yapılan Kokteyl ile eğlenceli vakit geçirdiler. ■ HABER MERKEZİ

Yenigün İzmir (25.05.2012)

Cerrahlar kongrede buluştu

Türk Cerrahi Derneği tarafından düzenlenen 18. Ulusal Cerrahi Kongresi ve 13. Ulusal Cerrahi Hemşireliği Kongresi, 700'ün üzerinde davetlinin katılımıyla İzmir Kaya Termal & Convention Otel'de görkemli bir açılış töreni ile gerçekleşti.



Sultan Berk, Zeynep Ceylan

Kongresi Başkan Sadettin Çetiner, Hemşirelik Kongresi Başkanı Deniz Şelimen, Hittmet Sekreter Selman Sokman ve Genel Sekreter Gökhan Yüğen, saygı duruşu ve İhtilâf Mearif ile konuşan törenin açılış konuşmalarında bugüne kadar harcanan sosyal emeği katkılarını detaylarıyla aktardılar. 42 firma, 90 stand ile kongreye, 530 kişinin katıldığı 8 kursla başladı. Kongrede TCDD (Türk Cerrahi Derneği) Başkanı Cerr. Terzi yaptığı konuşmada geçen ay kaybedilen Op. Dr. Emin Arslan'ı andı.



Emmi Tülek, Fındık, Nurey Akçiz, İlkel Çavdar, Ayşe Özbek



Mahmut Doğan, Abdurrahman Tekdamaz, Leman Yılmaz, Ahmet Sürer, Ervan Akç



Tekide Epe



Hasan Çetiner, Tülek - Sakir Özer, İsmail Polat, Samir Çetiner, Ergül Doğan, Özgür Şen



Günce Önal



Nurgül Çetiner

Nerli Kaya, Gülşen Arıcı



İbrahim Şişke, Turgut Kaptan

EK: Kurumlarla Yazışmalar



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
GİRESUN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

CERRAHİ TIP BİLİMLERİ BÖLÜMÜ
GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI

Sayın Prof. Dr. Cem TERZİ
Türk Cerrahi Derneği Başkanı

18.01.2012

Sayın Başkanım, çok değerli hocam. Akademisyen ve Uzman Genel Cerrahlar için olduğu kadar Genel Cerrahi Asistanları için de süregelen şekilde, devam edegeldiğiniz, gerek sanal gerekse gerçel tüm interaktif akademik-bilimsel çalışmalarınızı büyük bir beğeni, takdir, minnet, şükran ve hayranlıkla izliyor ve STE'nin gerçek anlamda tanınımı ve eyleme dönüştürüş biçimini şahsınızda ve sizin nezdinizde Derneğimizde görüyoruz. Bununla birlikte, özülerek ifade etmek isterim ki, yeni kurulan bir üniversite olmamız da göz önüne alınırsa- hatta bünyemizde, öğrenci ve asistan oluşumuna hiçbir şekilde sahip bulunmamaktayız. Vine de, STE'nin reel temsilcileri olup, bizi her fırsatta yalnız bırakmadığınız için size minnetçiyiz.

Ayrıca, "Avrupa Cerrahi Derneği" Başkanı seçilmenizden ötürü tebrik eder, Türk Hekimleri, Cerrahları ve Türk Bilim Dünyası olarak sizinle gurur duyduğumuzu bildirmeyi bir borç bilirim.

Bu yolda lütfen bize öncülük ederek, aydınlanma işlevimizi sağladığınız ve devam ettirdiğiniz için şahsım ve Anabilim Dalım adına çok teşekkür eder, saygılar sunarım efendim.

Adres:
Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı,
Nizamiye Yalıçeseli, Orhan Yılmaz C. Mumcular S.
22100 Giresun
Tel : 454 2140369
Faks: 454 2140347

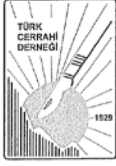
Saygılarımla,

Yrd. Doç. Dr. İlker Şengül
Dekan Yardımcısı,
Genel Cerrahi Anabilim Dalı Kurucu Başkanı

Page:1/1

To:03122415931

18-000-2012 13:44 From:TIP.FAKULTESI



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Sayı: 56

23.01.2012

T.C SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI GENEL SAĞLIK SİGORTASI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ Tıbbi Malzeme Daire Başkanlığı

Başkan
Dr. M. Cem TERZİ

2. Başkan
Dr. R. Haldun GÜNDOĞDU

Genel Sekreter
Dr. F. Savaş KOÇAK

Muhasep 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
İnönü Caddesi No:26
06810 Çayyolu - Ankara
Tel: 0312 241 9990 - 240 3970
Faks: 0312 241 9991

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

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.

AMELİYAT MALZEMELERİ	
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	HCV KORUYUCU ELDİVEN(NO: 7, 7.5, 8, 8,5)
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	T-TÜP
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	LEVİN SONDA
STAPLER VE KLİPLER	(MUHTELİF BOY-ÖLÇÜLERE GÖRE AYRICA FİYATLANDIRILACAKTIR)
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	LINEER KAPATICI-KESİCİ STAPLER, (100 MM)
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	LINEER KAPATICI-KESİCİ STAPLER KARTUŞU, (100 MM)
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	ENDOSKOPIK KESİCİ-KAPATICI STAPLER 30MM
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	ENDOSKOPIK KESİCİ-KAPATICI STAPLER 45MM
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	ENDOSKOPIK KESİCİ-KAPATICI STAPLER 60MM
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	ENDOSKOPIK KESİCİ-KAPATICI STAPLER KARTUŞU 30MM
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	ENDOSKOPIK KESİCİ-KAPATICI STAPLER KARTUŞU 45MM
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	ENDOSKOPIK KESİCİ-KAPATICI STAPLER KARTUŞU 60MM
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	ENDOSKOPIK OYNAR BAŞLIKLİ LINEER STAPLER, (ROTİKÜLATÖR vb) 30MM
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	ENDOSKOPIK OYNAR BAŞLIKLİ LINEER STAPLER, (ROTİKÜLATÖR vb) 45MM
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	ENDOSKOPIK OYNAR BAŞLIKLİ LINEER STAPLER, (ROTİKÜLATÖR vb) 60MM
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	ENDOSKOPIK OYNAR BAŞLIKLİ LINEER STAPLER KARTUŞU, (ROTİKÜLATÖR vb) 30MM
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	ENDOSKOPIK OYNAR BAŞLIKLİ LINEER STAPLER KARTUŞU , (ROTİKÜLATÖR vb) 45MM
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	ENDOSKOPIK OYNAR BAŞLIKLİ LINEER STAPLER KARTUŞU, (ROTİKÜLATÖR vb) 60MM
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	KONVEKS KAPATICI-KESİCİ STAPLER
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	TRANS ORAL SİRKÜLER STAPLER
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	STAPLER HEMOROİDEKTOMİ(HEMOROİDEKTOMİ-PROLAPSUS)
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	OTOMATİK PURSE-STRİNG
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	STAPLER CİLT
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	STAPLER SUBKUTAN

EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	OTOMATİK KLİP ATICI TİTANYUM (AÇIK CERRAHİ) BÜYÜK BOY
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	OTOMATİK KLİP ATICI TİTANYUM (AÇIK CERRAHİ) ORTA BOY
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	OTOMATİK KLİP ATICI TİTANYUM (AÇIK CERRAHİ) KÜÇÜK BOY
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	KLİP KARTUŞU TİTANYUM (AÇIK CERRAHİ) BÜYÜK BOY
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	KLİP KARTUŞU TİTANYUM (AÇIK CERRAHİ) ORTA BOY
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	KLİP KARTUŞU TİTANYUM (AÇIK CERRAHİ) KÜÇÜK BOY
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	KİLİTLENEBİLİR KLİP KARTUŞU POLİMER BÜYÜK BOY
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	KİLİTLENEBİLİR KLİP KARTUŞU POLİMER ORTA-BÜYÜK BOY
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	KİLİTLENEBİLİR KLİP KARTUŞU POLİMER ORTA BOY
LAPAROSKOPIK CERRAHİ SİSTEMLER VE YARDIMCI SARF ELEMANLARI	TROKAR VE LAPAROSKOPIK EL ALETLERİ MUHTELİF BOY, ÇAP OLARAK AYRICA FİYATLANDIRILACAKTIR
EK-5/A-2'DE 303,350	TROKAR 15 MM
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	TORAKS TROKARI 15 MM
EK-5/A-2'DE 303,360	LAP. DISPOSABLE MONOPOLAR MAKAS 5 MM
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	LAP. DISPOSABLE BİPOLAR MAKAS 5 MM
EK-5/A-2'DE 303,370	LAP. DISPOSABLE MONOPOLAR DİSEKTÖR 5 MM
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	LAP. DISPOSABLE BİPOLAR DİSEKTÖR 5 MM
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	LAP. DISPOSABLE MONOPOLAR DİSEKTÖR 10 MM
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	LAP. DISPOSABLE BİPOLAR DİSEKTÖR 10MM
EK-5/A-2'DE 303,380	LAP. DISPOSABLE ATRAVMATİK GENİŞ AĞIZLI TUTUCU 5MM
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	LAP. DISPOSABLE ATRAVMATİK GENİŞ AĞIZLI TUTUCU 10MM
EK-5/A-2'DE 303,390	LAP. DISPOSABLE ATRAVMATİK DIŞLI TUTUCU 5 MM (Endoclinch ve Benzeri)
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	LAP. DISPOSABLE ATRAVMATİK DIŞLI TUTUCU 10 MM (Endoclinch ve Benzeri)
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	LAP. DISPOSABLE ROTİKÜLASYONLU ENDOSKOPIK MİNİ MAKAS 5 MM
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	LAP. DISPOSABLE ROTİKÜLASYONLU ENDOSKOPIK DİSEKTÖR 5 MM

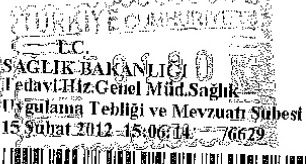
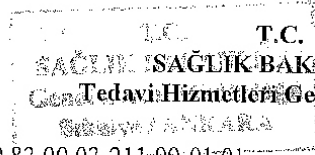
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	LAP. DISPOSABLE ROTİKÜLASYONLU ENDOSKOPIK GRASPER 5 MM
EK-5/A-2'DE 303,400	LAP. DISPOSABLE BABCOCK 10 MM
EK-5/A-2'DE 303,410	LAP. DISPOSABLE BEŞPARMAK EKARTOR 10 MM
EK-5/A-2'DE 303,410	LAP. ALEKSİS RETRAKTÖR 10 MM
EK-5/A-2'DE 303,410	LAP. GOLFİNGER EKARTÖR 10MM
EK-5/A-2'DE 303,460	LAP. DISPOSABLE ASPIRASYON-İRRİGASYON SETİ 5 MM
EK-5/A-2'DE 303,470	LAP. DISPOSABLE ASPIRASYON-İRRİGASYON SETİ 10 MM
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	DISP. ENDOSKOPIK OTOMATİK SÜTÜR ATICI 10 MM, ROTASYONLU & ARTİKÜLASYONLU
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	DISPOSABLE ENDOSKOPIK OTOMATİK SÜTÜR ATICI İPEK SÜTÜR YÜKLEME ÜNİTESİ (MUHTELİF BOY-KALINLIKTA)
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	DISP. ENDOSKOPIK OTOMATİK SÜTÜR ATICI POLYGLAKTİN SÜTÜR YÜKLEME ÜNİTESİ(MUHTELİF BOY-
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	DISP. ENDOSKOPIK OTOMATİK SÜTÜR ATICI POLYESTER SÜTÜR YÜKLEME ÜNİTESİ(MUHTELİF BOY-
EK-5/A-2'DE 303,420	LAP. DISPOSABLE KLİP ATICI 5 MM.
EK-5/A-2'DE 303,430	LAP. DISPOSABLE DÜZ GÖRÜŞLÜ KLİP ATICI ML (10-11 mm)
EK-5/A-2'DE 303,440	LAP. DISPOSABLE DÜZ GÖRÜŞLÜ GENİŞ KLİP ATICI L 10-12 MM
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	LAP. DISPOSABLE MESH SABİTLEME SİSTEMİ (ABSORBE OLAN, ABSORBE OLMAYAN)
EK-5/A-1'DE 303,450	LAP. DISPOSABLE SPESİMEN ÇIKARMA TORBASI SİSTEMİ 10 MM
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	LAP. DISPOSABLE SPESİMEN ÇIKARMA TORBASI SİSTEMİ 15 MM
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	LAP. KLİP KARTUŞU REUSABLE APLİKATORE UYUMLU
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	LAP DİLASYON BALON SİSTEMİ-KÜRE (TEP İÇİN)
KAN DURDURUCULAR	(MUHTELİF BOY-ÖLÇÜLERE GÖRE AYRICA FİYATLANDIRILACAKTIR)
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	HEMOSTATİK MATRİKS
YAPIŞIKLIK ÖNLEYİCİLER	(MUHTELİF BOY-ÖLÇÜLERE GÖRE AYRICA FİYATLANDIRILACAKTIR)

EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	YAPIŞIKLIK ÖNLEYİCİ JEL
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	YAPIŞIKLIK ÖNLEYİCİ FİLM
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	YAPIŞIKLIK ÖNLEYİCİ SOLÜSYON
MESH'LER	(MUHTELİF MATERYAL, BOYUT, AĞIRLIKLARINA GÖRE AYRICA FİYATLANDIRILACAKTIR)
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	MESH, PTFE
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	MESH, ÇİFT YÜZLÜ (Mesh Doku Ayırıcı, Polypropylene, Kaplı adhesyon bariyerli)
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	MESH, ŞEKİL HAFİZALI
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	MESH, EMİLEBİLİR
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	MESH, BALONLU
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	MESH, KOMPOZİT
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	MESH POLYGLACTİNE
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	MESH POLYPROPYLENE (SAF STANDART, SAF HAFİF)
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	MESH, POLYESTER
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	MESH, PLUG
ENTERAL VE PARENTERAL BESLENME SONDA, TORBA VE SETLERİ	
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	GASTROSTOMİ TÜPÜ
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	JEJUNOSTOMİ TÜPÜ
EK-5/A-2'DE 308,290	PEG SETİ
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	PERFÜZÖR ENJEKTÖRÜ VE SETİ
YARA, YANIK MALZEMELERİ	

EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	1. KONVANSİYONEL MATERYALLER
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	2. BİOSENTETİK SAYDAM (TRANSPARANT) ÖRTÜLER
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	3. BİYOLOJİK MATERYALLER
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	4. DİĞERLERİ
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	ABSORBANLAR
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	HİDROJELLER
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	KSEROJELLER
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	ELEKTRİKLİ DERMATOM BIÇAĞI (MUHTELİF ÖLÇÜLERDE)
OSTOMİ MALZEMELERİ	(MUHTELİF ÇAP VE BOYLARDA)
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	CİT KORUYUCU SPREY KOLOSTOMİ İÇİN
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	REKTAL DRENAJ SETİ
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	REKTAL DRENAJ TORBASİ
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	
VASKÜLER MALZEMELER	(MUHTELİF ÇAP VE BOYLARDA)
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	DAKRON BİFÜRKASYONLU DAMAR GREFTİ
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	DAKTON TÜP DAMAR GREFTİ
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	PTFE TÜP DAMAR GREFTİ (RİNGLİ VE RİNGSİZ)
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	ePTFE STRETCH HEPARİNLİ VASCULAR GRAFT (RİNGLİ VE RİNGSİZ)
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	PTFE PLEDGET
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	DACRON CAROTID PATCH
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	GUIDE-WIRE
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	MİKROPONKSİYON SET
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	ADAPTÖRLER
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	İNFLASYON DEVICE
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	İNFÜZYON KATETERİ VE WIRE

EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	BALON ANJİOPLASTİ KATETERİ
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	SELF EXPANDABLE STENT
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	KONNEKTİNG TÜP, METAL UÇLU
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	Vasküler Stent- Graft
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	PRUIT*İNAHARA KAROTİS ŞANT
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	BOVINE JUGULER VEN 12-22MM
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	ENDO VASKÜLER STENT-GREFT (ABD. AORT) ANA GÖVDE
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	ENDO VASKÜLER STENT-GREFT (ABD. AORT) UNI-İLİYAK ANA GÖVDE
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	ENDO VASKÜLER STENT-GREFT (ABD. AORT) KONTRALATERAL BACAK
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	ENDO VASKÜLER STENT-GREFT (ABD. AORT) İLİYAK UZATMA
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	ENDO VASKÜLER STENT-GREFT (ABD. AORT) AORTİK UZATMA
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	ENDO VASKÜLER STENT-GREFT (ABD. AORT) OCCLUDER
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	ENDO VASKÜLER STENT-GREFT (ABD. AORT KISA AÇI-BOYN) ANA GÖVDE
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	ENDO VASKÜLER STENT-GREFT (ABD. AORT KISA AÇI-BOYN) ABD. TÜP
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	ENDO VASKÜLER STENT-GREFT (ABD. AORT KISA AÇI-BOYN) KONT BACK
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	ENDO VASKÜLER STENT-GREFT (ABD. AORT KISA AÇI-BOYN) İLİYAK UZT
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	ENDO VASKÜLER STENT-GREFT (ABD. AORT KISA AÇI-BOYN) AORTİK UZT
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	ENDO VASKÜLER STENT-GREFT (TORASİK AORT) ANA GÖVDE 10CM
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	ENDO VASKÜLER STENT-GREFT (TORASİK AORT) ANA GÖVDE 15CM
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	ENDO VASKÜLER STENT-GREFT (TORASİK AORT) ANA GÖVDE 20CM
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	PTFE TÜP VE BİFURKASYONLU DAMAR GREFTİ (RİNGLİ VE RİNGSİZ)
DİĞERLERİ	
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	ANAL BAND (ARTİFİSYEL ANAL SFINKTER
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	STERİL DRAPE (ÇEŞİTLİ BOYUTLARDA)

EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	ŞEMSİYE AÇILIMLI RF İĞNESİ
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	ENDOSKOPİK BİOPSİ FORSEPSİ DISPOSABLE
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	ENDOSKOPİK SNARE DISPOSABLE
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	OKSİJEN KANÜLÜ NAZAL
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	ORGAN PERFÜZYON SETİ
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	ENDOSKOPİ DİŞLİĞİ DISPOSABLE
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	ALT EKSREMİTE BASINÇ ÖNLEYİCİ MANŞON DISPOSABLE
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	ÜST EKTREMİTE BASINÇ ÖNLEYİCİ MANŞON DISPOSABLE
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	KARACİĞER REZEKSİYON PROBU
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	KOLOREKTAL STENT
EK-5/A-1 VE EK-5/A-2'DE KARŞILIĞI YOK	HYPERTERMİK İNTRAPERİTONEAL KEMOTERAPİK PERFÜZYON SETİ



Sayı : B.10.0.THG.0.83.00.03-211-99-01-01

Konu : Yara Bakım Ürünleri



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİNE

Koru Mah. İhlamur Cad. No: 26
Çayyolu / ANKARA

Bakanlığımıza intikal ettirilen, yara bakım ürünlerinin, ayaktan tedavide Deri ve Zührevi Hastalıkları Uzmanları tarafından da reçete edilebilmesine yönelik Sağlık Uygulama Tebliği'nde düzenleme yapılmasına ilişkin taleplerin değerlendirilmesi bakımından konu hakkındaki görüşlerinizin ivedilikle tarafımıza bildirilmesi hususunda;

Gereğini rica ederim.

Uzm. Dr. Arif KABUĞAÇI

Bakan a.

Genel Müdür Yardımcısı V.



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Sayı: 102

12.03.2012

Başkan
Dr. M. Cem TERZİ

2. Başkan
Dr. R. Haldun GÜNDOĞDU

Genel Sekreter
Dr. F. Savaş KOÇAK

Muhasep 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
Hastane Şubesi
Banka Kodu: 378
Hesap No: 00158 007285 354481
IBAN: TR71 0001 5001 5800 7285 3544 81

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

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

Sayın Uzm.Dr.Arif Kapuağası,
Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri
Genel Müdür Yardımcısı V.

İLGİ: 15.02.2012 tarih ve 211.99-01.01 sayılı yazınız hakkında.

Yara bakım ürünlerinin kullanımını gerektirebilecek yaraların büyük bir çoğunluğu cerrahi yaralardır. Yapılan cerrahi işlemler ile ilişkili çeşitli komplikasyonlar barındırabilir.

Bunun dışında da stoma yaraları, bası yaraları, venöz ülserler, arteriyel dolaşım bozukluğuna bağlı yaralar, diyabetik ayak yaraları, yanık yaraları, ateşli silah ya da travma sonucu oluşan deri bütünlük kaybına bağlı yaralar olabilir.

Bu yaralar çoğunlukla kronik yaralardır ve bakım ve tedavi sürecinde zaman zaman debridman, flep uygulamaları, greftleme, ostomi ihtiyacı gibi cerrahi girişimlerinde uygulanması gerekir. Bu kronik yaraların etyolojilerinin ortadan kaldırılmasında medikal ve cerrahi tedavileri de ilgili cerrahi branşlarca yapılmaktadır.

Deri bütünlüğünün bozulduğu bu yaraların bakım ve tedavisinin cerrahi branşlarca yapılması gerektiği kanaatindeyiz.

Bu tip malzemelerin, hastayı bütünüyle (sistemik hastalıklar, vasküler hastalıklar, nutrisyonel durum açısından) değerlendirebilen, yara iyileşmesi ile ilgili formal eğitimi olan ve günlük pratikte de bu işi rutin olarak yapan cerrahi branşlar tarafından kullanılması uygundur. Dermatoloji uzmanları tarafından kullanılması uygun değildir.

Saygılarımızla,

Prof. Dr. Cem Terzi
Türk Cerrahi Derneği Başkanı



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Sayı: 124

03.04.2012

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

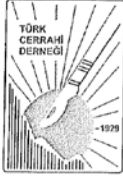
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr
www.turkcer.org.tr

Sayın Namık Kaya,
SGK Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü
Tıbbi Malzeme Daire Başkanlığı

04.04.2012 tarihinde saat 09.30' da TOBB Tesislerinde yapılacak "Tıbbi Malzeme Geri
Ödeme Başvuru Kılavuzu" konulu çalışmaya Derneğimizi temsilen Yrd.Doç.Dr.
Ramazan Yıldız katılacaktır.

Saygılarımızla,

Prof. Dr. Cem Terzi
Türk Cerrahi Derneği Başkanı



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Sayı: 138

16.04.2012

T.C.

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
SAĞLIK UYGULAMA VE MEVZUAT DAİRE BAŞKANLIĞI

Başkan
Dr. M. Cem TERZİ

2. Başkan
Dr. R. Haldun GÜNDOĞDU

Genel Sekreter
Dr. F. Savaş KOÇAK

Muhasep Üye
Dr. Seher DEMİRER

İnternet ve Web Sorumlusu Üye
Dr. Mutlu DOĞANAY

Yeterlik Kurulu Temsilcisi Üye
Dr. Yaşim 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 Kuru Sitesi
Kuru Mahallesi
İhlamur Caddesi No:26
06810 Çayyolu - Ankara
Tel: 0312 241 9990 - 240 3970
Faks: 0312 241 9991

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

Konu: PERİTONEAL KARSİNOMATOZİS HASTALARINA UYGULANAN SİTOREDÜKTİF CERRAHİ ve İNTRAPERİTONEAL HİPERTERMİK KEMOTERAPİ SGK TARAFINDAN ÖDENMEMEKTEDİR. SUT EK-8 de "sitoredüktif cerrahi+hipertermik intraperitoneal kemoterapi" şeklinde paket dışı bir kod yoktur ve "malzeme ve set hariç" fiyatlandırılması yapılmamıştır.

Konvansiyonel tedavi modaliteleriyle iyileşmesi mümkün olmayan bazı kanser türlerinde (ileri evre periton yayılımı yada çoklu organa sıçramış kolorektal kanserler ,periton metastazı olan mide kanserleri, apendiksten küken alan pseudomiksoma peritonei, ya da over kanserinin peritona yayılması ve bu hastada olan periton mezotelyoması gibi) yeni, agresiv tedavi modaliteleri ile dünyada önde gelen tümör/onkoloji enstitülerinde kullanılan ve umut verici sonuçlar alınmaktadır. " Bölgesel/Lokal İntraperitoneal Hipertermik Kemoterapi " sitoredüktif cerrahi ile kombine edildiğinde bu hastalarda başarılı tedavilere olanak vermektedir. Biz de uzun yıllardır Türkiye'de öncülüğünü yaptığımız bu tedavi modalitesini üniversite hastanemizde hastalarımıza sunmaya devam etmek istiyoruz. Bu tedavi yöntemi konusunda gerekli eğitim alınmış olup 1997 yılından beri kolorektal cerrahi birimimizde uygulanmaktadır ve belli bir deneyim, klinik yetkinlik oluşmuştur (Ek 1).

Ancak bir süredir bu hastalarla ilgili geri ödemede yaşanan sorunlar yüzünden bu teknik kullanılamamaktadır.

SUT EK-8 de "sitoredüktif cerrahi+hipertermik intraperitoneal kemoterapi" şeklinde paket dışı bir kod verilmesini, ayrıca "malzeme ve set hariç fiyatlandırılmasını" talebimizi arz ederiz.

Gerekçe ve Kanıta Dayalı Tıp Yaklaşımı ile Genel Bilgi: Genel olarak bakıldığında; birçok neoplastik hastalığa periton yüzeyi maligniteleri (PMS) eşlik etmekte ve bu durum kötü bir prognozla seyretmektedir. Konvansiyonel yaklaşımda terminal dönem periton malignitelerinde ancak paliyatif tedavi



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
Konisyonlardan 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

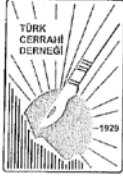
Dernek Adresi
MESA Kuru Sitesi
Kuru Mahallesi
İhlasmur Caddesi No:26
06810 Çayyolu - Ankara
Tel: 0312 241 9990 - 240 9970
Faks: 0312 241 9991

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

verilebilmektedir. Sitoredüktif cerrahi ve intraperitoneal hipertermik perfüzyon uygulaması, periton yüzeyi malignitelerinin doğal öyküsünde olumlu yönde önemli değişiklikler yapmaktadır (Verwaal, VJ, van Ruth, S, de Bree, E, et al. *Randomized trial of cytoreduction and hyperthermic intraperitoneal chemotherapy versus systemic chemotherapy and palliative surgery in patients with peritoneal carcinomatosis of colorectal cancer. J Clin Oncol* 2003; 21:3737. , Elias, D, Delperro, JR, Sideris, L, et al. *Treatment of peritoneal carcinomatosis from colorectal cancer: impact of complete cytoreductive surgery and difficulties in conducting randomized trials. Ann Surg Oncol* 2004; 11:518. , Verwaal, VJ, Bruin, S, Boot, H, et al. *8-year follow-up of randomized trial: cytoreduction and hyperthermic intraperitoneal chemotherapy versus systemic chemotherapy in patients with peritoneal carcinomatosis of colorectal cancer. Ann Surg Oncol* 2008; 15:2426. , Mahteme, H, Hansson, J, Berglund, A, et al. *Improved survival in patients with peritoneal metastases from colorectal cancer: a preliminary study. Br J Cancer* 2004; 90:403. , Glehen, O, Kwiakowski, F, Sugarbaker, PH, et al. *Cytoreductive surgery combined with perioperative intraperitoneal chemotherapy for the management of peritoneal carcinomatosis from colorectal cancer: a multi-institutional study. J Clin Oncol* 2004; 22:3284. Yan, TD, Black, D, Savady, R, Sugarbaker, PH. *Systematic review on the efficacy of cytoreductive surgery combined with perioperative intraperitoneal chemotherapy for peritoneal carcinomatosis from colorectal carcinoma. J Clin Oncol* 2006; 24:4011.)

Bu çalışmaları inceleyen sistematik derleme sonucuna göre ortalama sağkalım 3-29 aya ve 5 yıllık sağkalım %11-19'a yükselmektedir. Sitoredüksiyon tam başarıldığında hasta faydalanması çok daha artmaktadır. Ortalama sağkalım 28-60 aya ve 5 yıllık sağkalım %22-49'a yükselmektedir (Yan, TD, Black, D, Savady, R, Sugarbaker, PH. *Systematic review on the efficacy of cytoreductive surgery combined with perioperative intraperitoneal chemotherapy for peritoneal carcinomatosis from colorectal carcinoma. J Clin Oncol* 2006; 24:4011.).

PMS kötü bir prognoza sahip klinik bir tablodur; abdomen dışı tümörlerden, abdomen ve/veya pelvis içi organlardan kaynaklanan neoplastik hastalıkların ilerlemesiyle karakterize olmaktadır. Bu hastalıklardan bazıları, periton boşluğunu kaplayan over kanserleri, gastrik kanserler, abdominal sarkomatosis, appendiks tümörleri, kolorektal karsinomlar, primer periton tümörleri ve peritoneal mezoteliomalar olarak karşımıza çıkmaktadır. Uygulanan hipertermik kemoterapinin normotermik kemoterapiye göre avantajları; 40-42 C de uygulanacak ilaca ,neoplastik hücrelerin intrasellüler ilaç konsantrasyonunun ve aktivasyonunun artmasıyla (özellikle alkile edici



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Başkan
Dr. M. Cem TERZİ

2. Başkan
Dr. R. Haldun GÜNDOĞDU

Genel Sekreter
Dr. F. Savaş KOÇAK

Muhasip Üye
Dr. Seher DEMİNER

İnternet ve Web Sorumlusu Üye
Dr. Mutlu DOĞANAY

Yeterlik Kurulu Temsilcisi Üye
Dr. Yeşim ERBİL

Çalışma Grubu ve Komisyonlardan Sorumlu Üyeler
Dr. Fali AĞALAR
Dr. Ömer ALABAZ
Dr. Sömer 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

ajanlar) çok daha fazla duyarlı hale gelmesi ve neticesinde DNA tamir süreçlerinin farklılaşmasıyla açıklanabilmektedir. Isıtılmış hücrelerde Cisplatin maruziyeti sonrasında oluşan Platin-DNA formasyonu, zincir oluşumunu artırmak veya azaltmak suretiyle nispeten daha yüksek seviyede DNA hasarı oluşumunu sağlamaktadır.

Periton içi Hipertermik Kemoterapi, mantığı; ulaşılabilir en doğru ilaç konsantrasyonu ile var olan ya da sonradan kazanılmış ilaç direncini ortadan kaldırmak ve eş zamanlı olarak sistemik toksisiteyi minimize etmektir ve etkisi kanıtlanmıştır.Yaklaşık 30 yıldan beri ABD ve Avrupa'daki belli başlı merkezlerde uygulanmaktadır (www.surgicaloncology.com/txsites.htm), www.pmpals.org/surgeons.htm).

Bu tedavi ülkemizde hastalarımıza sunulmadığı takdirde bu hastaların tedavi için yurtdışına başvurmaları hastalar ve ülkemiz için ciddi ekonomik külfet ile sonuçlanacaktır.

Dolayısıyla iyi sonuçları olan intraperitoneal hipertermik kemoterapi tekniğinin hastalarımızın hizmetine sunulabilmesi için bu tedavinin SGK ödeme kapsamına alınması gerektiğine inanmaktayız. SUT EK-8 de "sitoreduktif cerrahi+hipertermik intraperitoneal kemoterapi" şeklinde paket dışı bir kod verilmesi, ayrıca "malzeme ve set hariç fiyatlandırılması" için gereğini arz ederiz.

Prof. Dr. Cem Terzi
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi
Genel Cerrahi AD
Türk Cerrahi Derneği Başkanı

ADRES:

DEÜTF Genel Cerrahi AD, İnciraltı, İzmir

cem.terzi@deu.edu.tr

0532 3776935

116

ACELE GÜNLÜDÜR



T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü
Tıbbi Malzeme Daire Başkanlığı

Sayı : B.13.2.SGK.0.11.02.01/ 6178335
Konu : Tıbbi Malzeme Geri Ödeme Başvuru Kılavuzu

30.03.2012

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ
Koru Mah. İhlamur Cad. No:26 06810 Çayyolu / ANKARA

Kurumumuz Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü Tıbbi Malzeme Daire Başkanlığınca tıbbi cihazların geri ödeme kapsamına alınması ile ilgili başvuru kılavuzu oluşturulması planlanmaktadır.

Bu kapsamda, TOBB Sosyal Tesisler MNOP Blok 3 Numaralı Toplantı Salonu Dumlupınar Bulvarı No: 252 (Eskişehir Yolu 9.km) 06530 / ANKARA adresinde 04/04/2012 tarihinde saat 09:30'da, "Tıbbi Malzeme Geri Ödeme Başvuru Kılavuzu" konulu çalıştay düzenlenecektir. Söz konusu çalıştayda görüş ve önerilerine başvurulacak 1 kişinin görevlendirilmesi hususunda,

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Namık KAYA
Genel Müdür a.
Daire Başkanı V.

Ziyabey Cad. No: 6 06520 Balgat/ANKARA
Telefon: (0312) 207 86 57

e-posta: mturhan2@sgk.gov.tr

Ayrıntılı bilgi için irtibat: Mustafa TURHAN
Elektronik Ağ: www.sgk.gov.tr

ANKARA BAROSU BAŞKANLIĞI

25.04.2012

Türk Cerrahi Derneği'ne

Tedavisini üstlendiği bir hastanın yakını tarafından 17 Nisan 2012 tarihinde katledilen Dr. Ersin Arslan'ı kaybetmenin derin üzüntüsünü yaşamaktayız.

İnsanlara yardım için binbir fedakarlıkta bulunan sağlık çalışanlarına karşı yapılan bu ve benzeri saldırıların hiçbir şekilde izahı mümkün değildir.

Hastanelerin şiddet ortamından arındırılarak güvenli hale getirilmesi yönündeki Türk Tabipler Birliği, Tabip Odaları ve uzmanlık derneklerinin çabalarına Ankara Barosu olarak destek verdiğimizizi ilan eder, başta görev şehidi Dr. Ersin Arslan'ın ailesi ve yakınları olmak üzere tüm sağlık camiasına baş sağlığı dileriz.



Avukat Metin Feyzioğlu
Ankara Barosu Başkanı



T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü
Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı

Sayı : B.13.2.SGK.0.11.01.04/01005/320991 - 566246
Konu : Dilekçeniz Hk.

09/05/2012

Türk Cerrahi Derneği
Mesa Koru Sitesi Koru Mah. İhlamur Cad. No:26
Çayyolu/ANKARA

İlgi: 16.04.2012 tarihli, 138 sayılı yazınız.

Peritonal karsinomatozis hastalarına uygulanan sitoredüktif cerrahi ve intraperitoneal hiper termik kemoterapi ile ilgili talebinize ilişkin ilgide kayıtlı yazınız incelenmiştir.

Konuyla ilgili olarak yapılacak SUT revizyon çalışmalarında ilgide kayıtlı yazınız değerlendirilecektir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Dr.Ufuk AKDIKAN
Genel Müdür a.
Daire Başkanı

Güvenli Elektronik İmza
Aslı ile Aynıdır.
19.05/2012

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5 inci maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır
Adres: Ziyabey cad. No:6 06520 Balgat / ANKARA Ayrıntılı bilgi için irtibat: Ecz. A.G.DIKMEOĞLU
Tel: 0312..207 8275 Faks: 0312 207 81 94. e-posta: adikmeoglu@sgk.gov.tr Elektronik Ağ: www.sgk.gov.tr



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Sayı: 167

22.05.2012

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

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

Sayın Doç. Dr. Özlem Azap,
TTB Merkez Konseyi Üyesi

İLGİ: 22.03.2012 tarih ve 434/2012 sayılı yazınız.

İlgi yazınızda belirtilen Galvanizasyon yöntemiyle hemoroid tedavisi yaygın bir kullanım değildir sadece 1 ve 2. derece hemoriodlerde kullanılabilmektedir ve TTB puanının da infrared, band ligasyonu ile hemoroid tedavisi ile aynı olması (70 TTB puanı) gerekmektedir.

Bilgilerinize saygılarımızla,


Prof. Dr. Cem Terzi
TCD Başkanı


Prof. Dr. Ömer Alabaz
TCD Çalışma Grubu ve
Komisyonlarından Sorumlu Üye



1955/2012

4 Haziran 2012

Türk Cerrahi Derneği

Yönetim Kurulu Başkanlığı'na

6023 Sayılı TTB Yasası ve TTB Disiplin Yönetmeliği hükümleri uyarınca tabip odaları, hekimlik meslek pratiği ile ilgili süreçleri soruşturmak ve karara bağlamak yetkisinde ve sorumluluğundadır. Bu hekimlerin kendi mesleki alanımızı kendimizin denetlemesi ve düzenlemesi bakımından da çok önemli bir görevidir.

Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu olarak, hakkında disiplin soruşturması başlatma kararı verdiğimiz dosyalarla ilgili süreci yürütmek üzere, TTB Disiplin Yönetmeliği'nin 13/b maddesi uyarınca Odamıza kayıtlı hekimler soruşturmacı olarak görevlendirilmektedir.

Soruşturmacı olarak görevlendirilen hekimlerimize soruşturmalar sırasında Odamız Hukuk Bürosu Sekreteryası, yazışma vb. her işlemde yardımcı olmakta; aynı zamanda Odamız hukuk bürosu avukatları da gerekli hukuki desteği sunmaktadır. Öte yandan soruşturmacı olarak görev yapan hekimlerimize, oda bölgesinde geçerli asgari muayene ücretinin iki ila beş katı tutarında bir ödeme yapılmaktadır.

Kamusal önem ve içeriği yanında, doğrudan mesleki ortamımızın korunmasına da katkı sunan bu görevi almaya gönüllü olan, Derneğin üyesi meslekte on yılını doldurmuş ve daha önce Onur Kurulu cezası almamış meslektaşlarımızın isimlerinin Odamıza bildirilmesi için gereğini bilgilerinize sunar, Odamız çalışmalarına göstereceğiniz hassasiyet adına şimdiden teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla.

Dr. A. Selçuk Atalay
Ankara Tabip Odası
Yönetim Kurulu
Genel Sekreteri

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

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu

Sayı: B.10.1.TKH.0.19.00.00
Konu: Klinik Karar Verme Rehberi

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TKHK Destek Hizmetleri Başkan
Yardımcılığı Birim Evrak
06 Haziran 2012 11:28:40 /18398



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞINA

Bilindiği üzere Bakanlığımız bünyesinde 02 Kasım 2011 tarih ve 663 sayılı KHK ile merkez teşkilat ve bağlı kuruluşların teşkilat ve görevlerinde bir takım yenilikler yapılmıştır. Bu mevzuat kapsamında 19 Mart 2012 tarihinde Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu da çalışmalarına başlamıştır. Kurumun yapılması içerisinde teşkil edilen İzleme, Ölçme ve Değerlendirme Başkan Yardımcılığı altında kurulan Verimlilik Daire Başkanlığı ise sağlık kurumlarının hizmet sunumunu verimlilik açısından değerlendirmek, izlemek ve performanslarını ölçmekle görevlendirilmiştir. Sağlık kurumlarında verimliliğin sağlanması ve sürdürülmesi alanında yürütülen çalışmaların farklı paydaşlarla tartışılması ve katkılarının alınması planlanmaktadır.

Bu çalışmalar kapsamında kurumumuz ülke genelinde 2. ve 3. basamak tedavi kurumlarına başvuran tüm acil hastaların tanı, tedavi ve izleminde kullanılmak üzere **Klinik Karar Verme Rehber'i** oluşturmayı hedeflemektedir. Bu amaçla uzmanlık alanınızın kapsamında yer alan **Acil vakaların** tanımı, tedavisi ve izlemi için gerekli algoritmaların oluşturulması için bilimsel destek ve katkılarınıza ihtiyaç duyulmaktadır. Derneğiniz tarafından oluşturulacak Algoritmalar, hazırlanacak Rehberde yer alacak, bu rehber elektronik ortamda ve basılı olarak tüm hekimlerin kullanımına sunulacaktır. Bu amaçla yapılacak olan tüm çalışmalar Kurumumuz İzleme Ölçme ve Değerlendirme Başkan Yardımcılığı bünyesinde yer alan Verimlilik Daire Başkanlığı tarafından yürütülecektir. Bu çalışmanın ve gerekli iş birliğinin başlatılabilmesi için sizin geri bildirimleriniz bizim için çok önemlidir. Bu çalışmada yer alıp alamayacağımızı en geç 2 Temmuz 2012 tarihine kadar khkverimlilikdaresi@gmail.com adresine bildirmeniz gerekmektedir. Ayrıca ortak çalışmanın başlaması halinde tarafınızca hazırlanan algoritmaları da en geç 1 Ekim 2012 tarihine kadar elektronik ortamda khkverimlilikdaresi@gmail.com adresine ve basılı olarak Kamu Hastaneleri Kurumu Verimlilik Daire Başkanlığına göndermeniz gerekmektedir. Ülkemizin acil ihtiyacı olan rehberin hazırlanması için katkılarınız büyük önem arz etmektedir. Size hem standart oluşturmak hem de dil birliği sağlamak amacı ile ekte örnek olarak birkaç **Klinik Karar Verme Algoritması** gönderilmiştir. Çalışmada yer alan değerli meslektaşlarımızın isimleri ve unvanlarının belirtilmesi, yararlanılan kaynakların eklenmesi de hazırlanacak rehberde bulunması gereken konulardır.

Bilimsel katkılarınız ve emekleriniz için teşekkür eder; bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Uzm. Dr. Hasan ÇAĞIL
Kurum Başkanı

Ek: Klinik Karar Verme Algoritması (11 sayfa)

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Verimlilik Daire Başkanlığı

İrtibat Tel: 0.312.5851392-1393

201

TURK CERRAHİ DERNEĞİ

Kimden: Dilek ASLAN [diaslan.dr@gmail.com]
Gönderme Tarihi: Pazar 10 Haziran 2012 19:40
Kime: udekyk@googlegroups.com
Bilgi: sevdasener2@yahoo.com; ytekant@gmail.com; oya.ital@deu.edu.tr; mehmet.uyar@ege.edu.tr; Orhan Odabasi; Ece Abay; rvyildirim@hotmail.com; Sevgi Turan; Oya.bayindir@ege.edu.tr; atillakazanci@gmail.com; dilekcozcengiz@gmail.com; alpyos@superonline.com; Melih Elcin; emre huri; Raşit Tükel; Ayşe Bora Tokçaer; zgunnur@gmail.com; baharbingoler@yahoo.com; oztuna67@hotmail.com; pabuscu@gmail.com; Ersin Yaris; Nilgün Kurucu; Binnur Onal; gersoz@medicine.ankara.edu.tr; gpe@ttb.org.tr; ferideaksu59@gmail.com; eriş bilaloğlu
Konu: TTB-UDEK; Yetkinlikler Çalıştayı-II; Özet rapor..(9.06.2012)
Ekler: ToplantıRapor9Haziran2012.doc

Sayın **Başkan,**

9.06.2012 tarihinde yapılan **UZMANLIK EĞİTİMİ ÖZGÜN STANDARTLAR VE YETKİNLİKLER ÇALIŞTAYI-II** ile ilgili özet bilgi dokümanı ek te sunulmuştur.

Toplantının ayrıntılı çalışma rapor ve sistematigi ilerleyen günlerde grupların hazırlıklarını tamamlamalarından sonra sizlere ayrıca iletilecektir.

Katkılarınız için sizlere, destekleri için ise Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi ve Bilişimi AD üyeleri ve UTEAK üyelerine teşekkür ederiz.

Saygılarımızla
TTB-UDEK Yürütme Kurulu

Uzmanlık Eğitimi Özgün Standartlar ve Yetkinlikler Çalıştayı-II

9 Haziran 2012 (10.00-16.30)

TTB Merkez Konsey Yerleşkesi

Katılımcı Kurum ve Temsilcileri

1. Gelişimsel Pediatri Derneği (Dr. Bahar Bingöler Pekcici)
2. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi ve Bilişimi AD (Dr. Melih Elçin, Dr. Orhan Odabaşı, Dr. Sevgi Turan, Dr. Ece Abay)
3. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) (Dr. Dilek Aslan)
4. TTB-UDEK (Dr. İskender Sayek, Dr. Dilek Aslan, Dr. Ersin Yarış)
5. Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği (Dr. Dilek Özcengiz)
6. Türk Biyokimya Derneği (Dr. Günnur Dikmen)
7. Türk Cerrahi Derneği (Dr. Yaman Tekant)
8. Türk Farmakoloji Derneği (Dr. Ersin Yarış)
9. Türk Klinik Biyokimya Derneği (Dr. Oya Bayındır)
10. Türk Nöroloji Derneği (Dr. Ayşe Bora Tokçer)
11. Türk Nöroşirurji Derneği (Dr. Atilla Kazan)
12. Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği /TOTEK (Dr. Volkan Öztuna)
13. Türk Patoloji Dernekleri Federasyonu (Dr. Binnur Önal)
14. Türk Radyoloji Derneği (Dr. Yüksel Pabuşçu)
15. Türk Toraks Derneği (Dr. Oya İtil)
16. Türk Yoğun Bakım Derneği (Dr. Mehmet Uyar, Dr. Alper Yosunkaya)
17. Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği (Dr. Melih Elçin)
18. Türkiye Biyoetik Derneği (Dr. Vedat Yıldırım)
19. Türkiye Fizyolojik Bilimler Derneği (Dr. Gülriz Erişgen)
20. Türkiye Pediatrik Onkoloji Grubu Derneği (Dr. Nilgün Kurucu)
21. Türkiye Psikiyatri Derneği (Dr. Raşit Tükel)
22. Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği (Dr. Sevda Şener Cömert)
23. Uluslararası Genç Ürologlar Derneği (Dr. Emre Huri)

Program/Gündem

- 10.00 -10.45 Tanışma ve Bilgilendirme
10.45 -12.30 Grup Çalışmaları - I
12.30 -13.15 Ara - Yemek
13.15 -14.30 Grup Çalışmaları - II
14.30 - 16.15 Grup Sunumları
16.15 -16.30 Genel Değerlendirme, Gelecek Çalışmaların Planlanması

Alınan Kararlar

1. 7 Nisan 2012 tarihinde belirlenen 14 yetkinlik alanının aşağıda belirtilen 10 yetkinlik olarak yeniden düzenlenmesinin uygun olduğuna karar verildi.

1. Tıbbi bilgi
2. İletişim
3. Liderlik
4. Sağlık Savunuculuğu
5. Ekip Çalışması
6. Eğitcilik/Yol Göstericilik
7. Yöneticilik
8. Sağlık Hizmet Sunumu
 - i. Koruyucu/Geliştirici Hizmetler
 - ii. Klinik Hizmetler
 - iii. Laboratuvar Hizmetleri
9. Bilimsellik
 - i. Eleştirel Bakış
 - ii. Karar Vericilik
10. Mesleki Değerler / Sorumluklar
 - i. Etik
 - ii. Hasta/Çalışan Güvenliği
 - iii. Sürekli Mesleki Gelişim

2. Dört alt çalışma grubu her bir yetkinlik ile ilgili olarak tanımlamaları yaptı, anahtar yetkinlikleri tamamladı.
3. Alt gruplar çalışmalarını sürdürecektir ve alt yetkinlikleri de tanımlayacaklardır. Taslak çalışmaların 1 hafta içinde grup kolaylaştırıcıları tarafından TT-UDEK sekreteryasına iletebilmeleri beklenmektedir.



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Sayı: 192

12.06.2012

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. Sumer 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 Kuru Sitesi
Kuru Mahallesi
İhlamur Caddesi No:26
06610 Çayyolu - Ankara
Tel: 0312 241 9990 - 240 3970
Faks: 0312 241 9991

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

Sayın Uz. Dr. Hasan Çağıl,

S.B. Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Verimlilik Daire Başkanı

İLGİ: 06.06.2012 tarih 183398 sayılı yazınıza cevaben.

İlgi yazınızda istinaden kurumunuzun oluşturmayı hedeflediği *Klinik Karar Verme Rehberi* çalışmalarına katkı sağlamak amacıyla Türk Cerrahi Derneği'ni temsilen Prof. Dr. H. Fatih Ağalar görevlendirilmiştir.

İletişim bilgileri aşağıda bilgilerinize sunulmuştur.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Cem Terzi

TCD Yönetim Kurulu Başkanı

İletişim Bilgileri:

Prof. Dr. Hikmet Fatih Ağalar

Tel : 0 532 246 41 24

E-posta : fatihagalar@gmail.com

Kurum : Özel Anadolu Sağlık Merkezi

Genel Cerrahi Bölümü Cumhuriyet Mahallesi

2255 Sokak No:3 Gebze-Kocaeli



Sayı: 54

22.06.2012

**TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ
YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞI'NA,**

Türkiye Kanserle Savaş Vakfı Yönetim Kurulu olarak, Vakfın amaçları doğrultusunda onkolojik cerrahi alanında olmak üzere, Genel Cerrahi dalında uzman seviyesinde kendisini geliştirmek, bilimsel araştırmalara katılmak üzere yurt dışı burs verilmesine karar verilmiştir.

Yönetim Kurulumuzca da kabul edilen Türk Cerrahi Derneği'nin belirlemiş olduğu aday seçim kriterleri doğrultusunda 2012-2013 yılları içinde 3 uzmana, 3'er aylık burs (2012 yılında bir, 2013 yılında iki uzmana) verilmesi uygun görülmüştür.

Burs bedeli olarak her bir aday için aylık 1500 Dolar + yol ücreti Vakfımızca karşılanacaktır.

Vakfımız bu doğrultuda, sizce de uygun görülürse TCD'den aşağıdaki taleplerin karşılanmasını beklemektedir.

- Bursun TCD Web'inin ana sayfasında "Türkiye Kanserle Savaş Vakfı Genel Cerrahi Bursu" adı altında bursun devamı boyunca duyurulması,
- TCD'nin bursiyerin gideceği yeri belirlemesi veya bursiyer tarafından seçilmiş merkezi onaylaması ve bu bilgilerin Vakfa bildirilmesi,

TCD tarafından belirlenen adaylardan Vakıf tarafından istenecek belgeler ;

- Ayrıntılı özgeçmiş
- Resimli nüfus cüzdan örneği (muhtarlıktan)
- İkametgah (muhtarlıktan)
- Noter tasdikli Tıp Diploması
- Noter tasdikli uzmanlık belgesi
- Banka Hesap (TL) cüzdan fotokopisi
- Bursiyerin çalıştığı kamu kuruluşundan 3 aylık izin belgesini Vakfa sunması
- Bursiyerin yurda dönüşte elde ettiği kazanımları ve bunları nasıl değerlendireceğini bildiren ayrıntılı bir raporun en geç bir ay içinde Vakfımıza TCD' nin ön yazısı ile birlikte yazılı olarak bildirmesi
- Burs bitiminde yapmış olduğu çalışmanın bilimsel ortamlarda sunulması (makale, konferans, tebliğ, kitap vb) durumunda destekleyen olarak Türkiye Kanserle Savaş Vakfını belirtmesi,
- Bursiyer tarafından bursun tamamlanmaması durumunda yapılmış ödemeler hukuk zemininde bursiyere rücu edilecektir.

Vakıf yönetiminiz TCD ile yapılan bu işbirliğinin faydalı olmasını diler, size ve yönetim Kurulu Üyelerinize saygılarımızı sunarız.

Prof.Dr.Metin ERTEM
Türkiye Kanserle Savaş Vakfı
Yönetim Kurulu Başkanı





TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Başkan
Dr. M. Cem TERZİ

2. Başkan
Dr. R. Haldun GÜNDOĞDU

Sayı: 211

02.07.2012

Genel Sekreter
Dr. F. Savaş KOÇAK

Muhasip Üye
Dr. Seher DEMİRER

**İnternet ve Web
Sorumlusu Üye**
Dr. Mutlu DOĞANAY

Sn. Dr. Ufuk Akdikan
Sağlık Hizmetleri Daire Başkanı

**Yeterlik Kurulu
Temsilcisi Üye**
Dr. Yeşim ERBİL

Konu: Sitoredüktif Cerrahi + Hipertermik İntraperitoneal Kemoterapi

**Çalışma Grubu ve
Komisyonlardan Sorumlu
Üyeler**
Dr. Fatih AĞALAR
Dr. Ömer ALABAZ
Dr. Sümer YAMMANER

Dernek Banka Hesap No
İş Bankası - Ankara
Müşavirlik 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 Kuru Sitesi
Kuru Mahallesi
İhlamur Caddesi No:26
06810 Çayyolu - Ankara
Tel: 0312 241 9990 - 240 3970
Faks: 0312 241 9991

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

22 Haziran 2012 tarihinde 28331 sayılı Resmi Gazetede Sağlık Uygulama Tebliğinin (SUT) Ek-8, liste 11'de ve Ek-9, liste 12'de 604.155 kod ve P604.155 paket kod ile Sitoredüktif Cerrahi + Hipertermik İntraperitoneal Kemoterapi tedavisi yer almıştır. Bu durumdan hastalarımız adına büyük memnuniyet duyduğumuzu iletmek isteriz.

Bu uygulamanın fiyat tespitini sağlamaya yönelik olarak yalnızca Sağlık Bakanlığı ve TSK'ya bağlı 3. basamak sağlık hizmeti sunucularınca faturalandırılabilir olması maalesef bu amaca hizmet etmeyecektir. Zira bu tedavi çok az sayıda merkezde ve genellikle Üniversite Hastanelerinde çok az sayıda hastaya uygulanmaktadır. Ülkemizde bu ameliyatın en sık yapıldığı merkezler Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi klinikleridir. Sağlık Bakanlığı 3. basamak hastanelerinde bildiğimiz kadarı ile neredeyse hiç uygulanmamaktadır. Bu nedenler Üniversite Hastanelerinin ödeme dışı bırakılması peritoneal karsinomatozis gibi beklemeye tahammülü olmayan bir hasta grubunun tedavisinde büyük meşguliyetlere yol açacaktır. Bu konunun göz önünde bulundurularak Üniversite Hastanelerinin de bu hizmeti faturalandırabilmesine izin vermenizi rica ediyoruz.



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 YAMAMER

İkinci olarak tespit ettiğiniz fiyatlama bu hastaların asgari maliyetlerinin bile altında kalmaktadır. Bu da hastane yönetimlerinin bu hizmeti sunmaktan kaçınmalarına yol açabilir, hastalar bu nedenle de ciddi sorunlarla karşılaşabilirler. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesinde 2012 yılında faturalaması yapılmış olan hastaların fatura bedellerini aşağıda örnek olarak sunulmuştur:

Protokol no:	Fatura bedeli (TL):
10925990	20.894,23
10868452	45.145,12
10696877	15.054,51
10629569	15.811,02
11131571	28.512,75
11112454	17.337,54

Dernek Banka Hesap No
İş Bankası - Ankara
Mesrûiyet Şubesi
Banka Kodu: 4213
Hesap No: 0020415
Bankamatik için: 304400-0020415
IBAN: TR12 0006 4000 0014 2130 0204 15

Valide Bankası - Ankara
Hastaneler Şubesi
Banka Kodu: 378
Hesap No: 00158 007285 354481
IBAN: TR71 0001 5001 5800 7285 3544 81

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

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

Görüleceği gibi oldukça yüksek olan bu fatura bedelleri Hipertermik İntraperitoneal Kemoterapi hariç bedellerdir. Hipertermik İntraperitoneal Kemoterapi için 5000-10000 TL ek maliyet gerekmektedir.

Bu sağlık hizmeti içinde ortalama 8 saat süren ve bir ameliyathanenin bir günlük mesaisinin tamamını kapsayan, çoğul organ rezeksiyonları içeren majör bir ameliyat, intraoperatif verilen ve 90 dk süren ısıtılmış kemoterapi, postoperatif ortalama 3 gün yoğun bakım izlemi ve yine ortalama 15 gün hastane yatışı gerekmektedir.

Preperatif hasta hazırlığında BT, MR ve PET-BT gibi ileri radyolojik tetkikler sıklıkla kullanılmaktadır. Hastalar multidisipliner ekiplerce konsulte edilmektedir. Ameliyata uygun bulunan ve işlem gerçekleştirilen hastalarda multiple kan ve kan ürünleri, human albümin transfüzyonu, total parenteral nütrisyon, ileri monitörizasyon, perioperatif yakın laboratuvar izlemi gerekmektedir. Postoperatif morbidite oranı %30-50 arasında değişmektedir. Ameliyat sırasında çok sayıda stapler, ligasyon cihazı, sentetik ve biyolojik greftler kullanılmaktadır. Postoperatif yara yeri enfeksiyonu, evisserasyon, anastomoz kaçağı, böbrek yetmezliği, solunum yetmezliği, pnömoni, kemoterapötige bağlı hematolojik ve nefrolojik toksiste olası komplikasyonlardır. Komplikasyon gelişen hastaların bir kısmında reoperasyon gereği ortaya çıkmaktadır.



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Başkan
Dr. M. Cem TERZİ

2. Başkan
Dr. R. Halidun GÜNDOĞDU

Genel Sekreter
Dr. F. Savaş KOÇAK

Muhasep Üye
Dr. Seher DEMİRER

İnternet ve Web Sorumlusu Üye
Dr. Mutlu DOĞANAY

Yeterlik Kurulu Temsilcisi Üye
Dr. Yaşim ERBİL

Çalışma Grubu ve Komisyonlardan Sorumlu Üyeler
Dr. Fatih AĞALAR
Dr. Ömer ALABAZ
Dr. Sümer YAMANER

Dernek Banka Hesap No
İş Bankası - Ankara
Meydanı Şubesi
Banka Kodu: 4213
Hesap No: 0020415
Bankamatik için: 304400-0020415
IBAN: TR12 0006 4000 0014 2130 0204 15

Valtılar 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
İhtimar 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

Tüm bu özellikler dikkate alındığında Genel Cerrahinin karaciğer nakli gibi çok özellikli ameliyatlardan biridir. Bu nedenler SUT'ta yer alan ücretlendirme ile hiçbir hastane hizmet sunumu yapamaz.

Sonuç olarak fiyatlandırmanın gerçekçi biçimde belirlenmesi ve bu ameliyatın asıl yapıldığı merkezler olan Üniversite Hastanelerince de faturalanasına imkan verilmesi için gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Cem Terzi
DEÜTF Genel Cerrahi AD
Türk Cerrahi Derneği Başkanı
Avrupa Cerrahi Derneği Başkanı



T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü
Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı

Sayı : B.13.2.SGK.0.11.01.04/01005/528373 / 12923206 10/07/2012
Konu : Sitoredüktif Cerrahi+Hipertermik İntraperitoneal Kemoterapi

Türk Cerrahi Derneği
MESA Koru Sitesi Koru Mah.Ihlamur Cad.No:26
06810 Çayyolu/ANKARA

İlgi: 02.07.2012 tarihli 211 sayılı yazınız.

Sağlık Uygulama Tebliği (SUT)'nde yalnızca Sağlık Bakanlığı ve TSK'ya bağlı 3. basamak sağlık hizmet sunucularınca faturalandırılmasına izin verilen Sitoredüktif Cerrahi+Hipertermik İntraperitoneal Kemoterapi işlemlerinin üniversite hastanelerince de faturalandırılabilmesi talebinize ilişkin ilgide kayıtlı yazınız incelenmiştir.

Bilindiği üzere; Kurumca finansmanı sağlanan sağlık hizmetlerinin teşhis ve tedavi yöntemleri SUT ve eki listelerde belirtilmiştir. SUT ve eki listelerde yer almayan teşhis ve tedavi yöntemlerinin bedellerinin Kurumca karşılanabilmesi için, Kurum tarafından uygun olduğunun kabul edilmesi ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığını, Maliye Bakanlığını, Sağlık Bakanlığını, Devlet Planlama Teşkilâtı Müsteşarlığını, Hazine Müsteşarlığını temsilen birer üye ve Kurumu temsilen iki üye olmak üzere toplam yedi üyeden oluşan Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu tarafından, Kurumca ödenecek bedellerinin belirlenmesi gerekmekte olup,

Konuyla ilgili olarak yapılacak SUT revizyon çalışmalarında ilgide kayıtlı yazınız değerlendirilecektir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Dr.Ufuk AKDIKAN
Genel Müdür a.
Daire Başkanı

Gözetim İmzası
10.07.2012

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5 inci maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır
Adres: Ziyabey cad. No:6 06520 Balgat / ANKARA Ayrıntılı bilgi için irtibat: Ecz. A.G.DIKMEOĞLU
Tel: 0312.207 82 75 Faks: 0312 207 81 94. e-posta:adikmeoglu@sgk.gov.tr Elektronik Ağ: www.sgk.gov.tr



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Sayı: 228

14.07.2012

Başkan

Dr. M. Cem TERZİ

2. Başkan

Dr. R. Haldun GÜNDOĞDU

Genel Sekreter

Dr. F. Savaş KOÇAK

Muhasep 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. Metin Ertem,
Türkiye Kanserle Savaş Vakfı
Yönetim Kurulu Başkanı

TCD Yönetim Kurulu olarak Vakfınızın derneğimizle beraber gerçekleştirmeyi düşündüğü **"Türkiye Kanserle Savaş Vakfı-Cerrahi Bursu"** ile ilgili nazik teklifiniz Yönetim Kurulu Toplantı'mızda görüşülmüş ve mutlulukla karşılanmıştır. Bu iş birliği sonucu verilecek bursun genç cerrahlara olağanüstü bir imkan sağlayacağı konusunda inancımız sonsuzdur.

Size ve başkanı olduğunuz vakfın yönetim kurulu üyelerine bir kez daha Türk Cerrahi Camiası adına şükranlarımızı sunarız.

En içten saygılarımızla.

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

Dernek Banka Hesap No

İş Bankası - Ankara

Meşrûliyet 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 Kuru Sitesi

Koru Mahallesi

İnönü Caddesi No:26

06810 Çayyolu - Ankara

Tel: 0312 241 9990 - 240 3970

Faks: 0312 241 9991

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr

www.turkcer.org.tr



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sayı : B.10.0.SHG.0.20.00.00- 010/15118

1.7.19.7./2012

Konu: Sitoredüktif Cerahi+Hipertermik
intraperitoneal kemoterapi hk.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİNE
MESA Koru Sitesi Koru Mah. İhlamur Cad.
No:26 06810/Çayyolu/ANKARA

İlgi: 02.07.2012 tarih ve 211 sayılı yazınız.

“Sitoredüktif Cerahi+Hipertermi intraperitoneal kemoterapi” işlemine ilişkin ilgede kayıtlı yazınız incelenmiştir.

Bilindiği üzere 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’nun “Finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri ve süresi” başlıklı 63. Maddesinde; “Kurum, finansmanı sağlanacak sağlık hizmetlerinin teşhis ve tedavi yöntemleri ile (f) bendinde belirtilen sağlık hizmetlerinin türlerini, miktarlarını ve kullanım sürelerini, ödeme usûl ve esaslarını Sağlık Bakanlığının görüşünü alarak belirlemeye yetkilidir.” hükmü doğrultusunda “Sitoredüktif Cerahi+Hipertermi intraperitoneal kemoterapi” işleminin Sağlık Uygulama Tebliği’ne eklenmesi hususundaki başvurunuz Bakanlığımızca değerlendirilerek “Sitoredüktif cerrahi+Hipertermik intraperitoneal kemoterapi” işleminin Sağlık Uygulama Tebliği’ne kapsamına alınması yönünde Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı’na öneride bulunulmuştur.

Ayrıca 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’ nun 72. maddesinde; “65 inci madde gereği ödenecek gündelik, yol, yatak ve yemek giderlerinin Kurumca ödenecek bedellerini belirlemeye Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu yetkilidir. Komisyon, tıp eğitimini, hizmet basamağını, alt yapı ve kaynak kullanımı ile maliyet unsurlarını dikkate alarak sağlık hizmeti sunucularını fiyatlandırmaya esas olmak üzere ayrı ayrı sınıflandırabilir. Komisyon, 63 üncü madde hükümlerine göre finansmanı sağlanan sağlık hizmetlerinin Kurumca ödenecek bedellerini; sağlık hizmetinin sunulduğu il ve basamak, Devletin doğrudan veya dolaylı olarak sağlamış olduğu sübvansiyonlar, sağlık hizmetinin niteliği itibarıyla hayati öneme sahip olup olmaması, kanıta dayalı tıp uygulamaları, maliyet-etkililik ölçütleri ve genel sağlık sigortası bütçesi dikkate alınmak suretiyle, her sınıf için tek tek veya gruplandırarak belirlemeye yetkilidir.

Komisyon; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığını, Maliye Bakanlığını, Sağlık Bakanlığını, Devlet Planlama Teşkilâtı Müsteşarlığını, Hazine Müsteşarlığını temsilen birer üye ve Kurumu temsilen iki üye olmak üzere toplam yedi üyeden oluşur. Komisyon kararlarını salt çoğunluk ile alır, kararlar Resmî Gazetede yayımlanır. Komisyonca gerekli görülen hallerde sağlık hizmetlerinin türlerine göre birden fazla alt komisyon kurulabilir. Komisyonun sekreteryası işlemleri Kurumca yerine getirilir.” hükmü ile düzenleme yapılmıştır.

★ Sosyal Güvenlik Uygulamaları Dairesi Başkanlığı
Rüzgarlı Caddesi Plevne Sokak no:7 Ulus/Ankara
Tel: 0 (312) 32433 62 Faks: 0 (312) 324 55 15

Ayrıntılı bilgi için irtibat: A. BATGA S. Memuru

E-Posta:@saglik.gov.tr



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sayı : B.10.0.SHG.0.20.00.00-

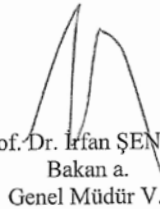
...../...../2012

Konu: Sitoredüktif Cerahi+Hipertermik
intraperitoneal kemoterapi hk.

Bu kapsamda, mezkur Kanunun yürürlüğe girmesi ile fiyatlandırmaya anılan komisyon yetkili kılınmış olup, söz konusu işlemin sadece Sağlık Bakanlığına ve TSK'ya bağlı üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca faturalandırılması ve işlemin maliyetine ilişkin herhangi bir görüş bildirilmemiştir.

Sonuç olarak, Sağlık Uygulama Tebliği'ne ilişkin işlemler ve Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunun sekreteryası işlemleri Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı'na yürütüldüğünden başvurunun anılan kuruma yapılmasının uygun olacağı hususunda;

Bilgilerinizi rica ederim.

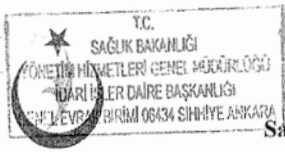

Prof. Dr. İrfan ŞENCAN
Bakan a.
Genel Müdür V.

★ Sosyal Güvenlik Uygulamaları Dairesi Başkanlığı
Rüzgarlı Caddesi Plevne Sokak no:7 Ulus/Ankara
Tel: 0 (312) 32433 62 Faks: 0 (312) 324 55 15

Ayrıntılı bilgi için irtibat: A. BATGA S. Memuru

E-Posta:@saglik.gov.tr

246



Sağlık Bakanlığı
Sağlık Hizmetleri
Genel Müdürlüğü

Sayı : B.10.0.SHG.0.18.00.00- 16225

24.07.2012

Konu : ATT Yönetmeliği hakkında

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ
MESA Koru Sitesi Koru Mah.
İhlamur Cad.No.26 06810
Çayyolu /ANKARA

İlgi : 22/05/2012 tarih ve 171 sayılı yazınız.

Genel Cerrahi uzmanları tarafından Cerrahi Müdahale Birimi olan Ayaktan Tedavi Kuruluşlarında ve Gün Hastanelerinde yapılan ve bedelleri Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından ödenen Cerrahi İşlemler Listesine ekleme yapılması hakkında ilgede kayıtlı yazınız incelenmiş olup, önerileriniz değerlendirilmek üzere kayıt altına alınmıştır.
Bilgilerinizi rica ederim.


Süleyman Hafız KAPAN
Bakan a.
Daire Başkanı V.

Mevzuat İşleri Dairesi Başkanlığı
Mithatpaşa Cad. B Blok II.Kat No:24 Sıhhiye/Ankara

Ayrıntılı bilgi için irtibat: A.AK
Tel: 0 (312) 585 15 02 Faks: 0 (312) 585 1565



BURSA TABİP ODASI

06.08.2012

Sayı: 12- 1475

Sayın Prof.Dr. Fatih Ağalar,
Türk Cerrahi Derneği Yeterlik Kurulu Üyesi

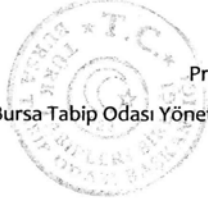
Hizmet Başı (Performansa Dayalı) Ödeme Çalıştayı **17 Kasım 2012 Cumartesi** günü Bursa Tabip Odası Toplantı Salonunda gerçekleştirilecektir.

Çalıştay, Bursa Tabip Odası tarafından; 2004 yılından bu yana ilk önce Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde, ardından üniversite hastanelerinde "Performansa Dayalı Ek Ödeme" adıyla uygulanan ödeme sistemini değerlendirmek, sorunları saptamak ve çözüm önerileri geliştirmek amacıyla düzenlenmektedir.

Çalıştayda grup çalışmaları öncesinde konuya ilişkin olarak çerçeve sunumlar yapılacaktır. Çalıştaya "Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi ve Hekimlik" konusunda bir sunum yapmak üzere konuşmacı olarak katılmayı kabul ettiğiniz için teşekkür ederiz. Katılımınız Çalıştaya güç katacaktır.

Çalıştaya katılımınız, ulaşım ve konaklama ile ilgili giderleriniz Bursa Tabip Odası tarafından karşılanacaktır. Bu konuya ilgili olarak Oda sekreterlerimiz sizinle iletişim kuracaktır.

Hizmet Başı (Performansa Dayalı) Ödeme Çalıştayı'nın hekimlere yönelik ödeme sistemindeki sorunların çözülmesine katkıda bulunacağı umuduyla saygılarımızı sunuyoruz.


Prof.Dr.Kayihan Pala
 Bursa Tabip Odası Yönetim Kurulu Başkanı

Akademik Odalar Yerleşkesi Odunluk Mh. Akademi Cd. No: 8 A-2 Blok K: 2 Nilüfer / Bursa • Tel: 224 453 52 10
 Faks: 0224 453 52 40 • GSM: 0533 687 85 23 - 0533 738 98 03 • www.bto.org.tr • bursa@bto.org.tr



262



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı

Sayı : B.10.1.HSK.0.08.00.00
Konu: Periyodik Muayene Rehberi Toplantısı

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
THSK AİLE HEKİMLİĞİ EĞİTİM VE
GELİŞTİRME DAİRE BAŞKANLIĞI
11.09.2012 12:22 -
B.10.1.HSK.0.08.00.00/779/516
00347198

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ
(Koru mah. İhlamur Cad. No:26 06810
GEMİOLU / ANKARA)

Birinci basamak sağlık hizmetinin sunumunda daha etkili ve daha verimli bir hizmetin sağlanması amacıyla aile hekimliği uygulaması kapsamında çeşitli hastalık gruplarında alınabilecek önlemler ve farkındalıkları tespit etmek için Bakanlığımız tarafından 1-2-3/12/2011 tarihinde "Aile Hekimliği Uygulamasında Periyodik Muayene Rehberi" hazırlama çalışması yapılmış olup taslak metin hazırlanmıştır. Hazırlanan bu taslak 24/04/2012 tarihinde www.ailehekimligi.gov.tr internet adresinde yayımlanmış olup elde edilen geri bildirimler neticesinde en son halini almıştır. Söz konusu rehber Ekim ayı içerisinde düzenlenecek son gözden geçirme toplantılarıyla (çocuk, erişkin, yaşlı) kesinleştirilecektir. Bu bahisle rehberin incelenmesi ve gözden geçirme toplantılarına derneğinizi temsilen bir katılımcının iletişim bilgilerinin tarafımıza iletilmesi, ayrıca söz konusu rehberin elektronik ortamda paylaşılması için ailehekegitimdb@thsk.gov.tr eposta adresine ulaşılması hususunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Dr. Halil EKİNCİ
Başkan a.
Kurum Başkan Yardımcısı

Dağıtım:
Liste



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı



Sayı : B.10.1.HSK.0.16.00.00/
Konu : Avrupa Antibiyotik Farkındalık Günü

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ
(Koru Mah. İhlamur Cad. No.26 06810 ÇAYYOLU)
ANKARA

“Avrupa Antibiyotik Farkındalık Günü (AAFG)” antibiyotiklere karşı direnç kazanımının halk sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini topluma tanıtmak ve bilinçli antibiyotik kullanımı konusunda toplumu ve sağlık çalışanlarını bilinçlendirmek amacıyla, Avrupa Hastalıkların Önlenmesi ve Kontrolü Merkezi (ECDC) önderliğinde, Avrupa Birliği üye ve aday ülkelerle birlikte her yıl 18 Kasım günü düzenlenen bir etkinliktir. Ülkemizde de 2009 yılından itibaren bu konuda kurumumuz koordinasyonunda bazı etkinlikler düzenlenmektedir. Bu kapsamda yapılacak olan etkinliklerin planlanması, yürütülmesi ve dökümanların güncellenmesi amacıyla ilgili uzmanlık dernekleri, kurum/ kuruluş temsilcilerinin işbirliği ile bir “Çalışma Grubu” oluşturulması planlanmaktadır.

Bakanlık Makamı’nın 07/09/2012 tarihli ve B.10.HSK.0.16.00.00-020/8615 sayılı onayı ile 09 Ekim 2012 tarihinde Ankara’da Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlık Binası-Lokman Hekim toplantı salonunda 09:30-12:30 saatleri arasında yapılacak olup, toplantıya çalışma grubunda görev almak üzere Derneğiniz/Kurumunuz adına Ankara’da ikamet eden bir temsilci belirlenerek ad-soyad ve iletişim bilgilerinin en kısa sürede Kurumumuza fax veya telefonla bildirilmesi hususunda

Bilgilerinizi ve gereğini arz/rica ederim.

Dr. Mehmet Ali TORUNOĞLU
Kurum Başkanı a.
Başkan Yardımcısı

EK:
1-Katılımcı Kurum ve Dernekler (1 sayfa)
2- Bakanlık Onayı (2 Sayfa)

DAĞITIM:
Katılımcı Kurum ve Dernekler

Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarları Daire Başkanlığı
Refik Saydam Yârleşkesi, Sağlık Mahallesi, Adnan Saygun Cad. No:55 06100-Sıhhiye - Çankaya / ANKARA
Telefon: (0312) 565 57 40 Faks: (0312) 565 54 55 birgul.kal@thsk.gov.tr husniye.simsek@thsk.gov.tr

265



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı

Sayı : B.10.1.HSK.0.08.00.00
Konu: Periyodik Muayene Rehberi Toplantısı

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
TMSK AİLE HEKİMLİĞİ EĞİTİM VE
GELİŞTİRME DAİRE BAŞKANLIĞI - TMSK
AİLE HEKİMLİĞİ EĞİTİM VE GELİŞTİRME
DAİRE BAŞKANLIĞI EVRAK BİRİMİ
14.09.2012 12:02 -
B.10.1.HSK.0.08.00.00/430/553
00364526

11/09/2012 tarihli ve 516 sayılı yazımızla belirtilen "Aile Hekimliği Uygulamasında Periyodik Muayene Rehberi" ile ilgili gözden geçirme toplantısı 08/10/2012 tarihinde pediatri, 09/10/2012 tarihinde erişkin, 10/10/2012 tarihinde geriatri olmak üzere üç aşamalı olarak yapılacaktır. Toplantıya katılımlarınız hususunda; Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Dr. Halil EKİNCİ
Başkan a.
Kurum Başkan Yardımcısı

EK :
Toplantı Katılım Programı (1 sayfa)

Dağıtım:
Liste

Aile Hekimliği Eğitim ve Geliştirme Daire Başkanlığı
Prof. Dr. Nusret Fişek Caddesi No:41 Yenışehir/Ankara/Türkiye
e-posta:cagla.arslan@thsk.gov.tr Ayrıntılı Bilgi İçin İrtibat: Çağla ARSLAN

Tel: (312) 565 5940

