

# SÜREKLİ MESLEKİ GELİŞİM TÜRKİYE İÇİN FIRSATLAR, ENGELLER ve FİNANSMAN

Pemra ÜNALAN \*, Sibel KALAÇA\*\*

*"Tek bir STE etkinliğinin bir değişim yaratamayacağı gösterilmiştir ama bu etkinlik, değişim için hazırlıklı olmaya yarayabilir. "*

Fox RD, Mazmian PE, Putnam WR.

Changing and learning in the lives of physicians. New York, Praeger; 1989.

Sürekli mesleki gelişim (SMG), temel tıp eğitimini ve mezuniyet sonrası eğitimini tamamlamış olan doktorların, bütün meslek yaşamları boyunca devam edecek olan eğitim sürecini tanımlar. Ancak, SMG, yalnızca tıp eğitimi kapsamındaki konu ve etkinlikleri değil, bunun daha ötesindeki etkinlikleri de içerir (1). Bu nedenle SMG, her hekim için mesleki bir zorunluluk olduğu gibi, sağlık hizmetinin niteliğinin geliştirilmesi için de bir ön-gerekliliktir (2). SMG, tıp eğitiminin iki fazından (temel tıp eğitimi ve mezuniyet sonrası eğitim) bazı temel farklılıklar gösterir. Bu temel farklılık, yukarıda sözü edilen bu iki fazın belli kural ve düzenlemelere göre yürütülmesi, buna karşın SMG'nin temel olarak süpervize edilen bir eğitim olmasından çok kendi kendine yönlendirilmiş ve uygulamaya dayalı etkinliklerden oluşmuş olmasıdır.

SMG, bir yandan kişisel mesleki gelişimi desteklerken, bir yandan da bir hekimin bilgi, beceri ve tutumla ilgili yeterliklerini sürdürmesini ve geliştirmesini, hastaların ve sağlık hizmetlerinin değişen gereksinimlerini karşılama, tıbbi alanda meydana gelen bilimsel gelişmelere yanıt verebilmesini, toplumun ve yeterlik kurumlarının değişen gereksinimlerini karşılama amaçlar.

Daha önce kullanılan Sürekli Tıp Eğitimi (STE) terimi, Sürekli Mesleki Gelişim terimi ile yer değiştirmiştir. Bu yeni terim, hem tıp eğitiminin mezuniyet sonrası fazında daha geniş bir kapsamı yansıtır hem de SMG ile ilgili sorumluluğu hekime bırakır.

Yasalar ve benzeri düzenlemeler, SMG'in yürütülmesinde nadiren rol alır. Düzenlemelerin olduğu yerlerde veya hekimlik uygulaması için yeniden lisanslandırma şartı olan ülkelerde bile bu düzenlemeler oldukça esneklerdir. Avrupa'da SMG etkinlikleri büyük ölçüde gönüllülük ile yürütülür; European Union of Medical Specialist (UEMS) ve

Standing Committee of European Doctors, mezuniyetten sonra eğitime devam etmenin hekim için "etik bir zorunluluk" ve " görev" olduğunu söylemektedir (3). Buna karşın Avrupa Genel Pratisyenler Birliği (EUGP, European Union of General Practitioners) bunun moral ve etik bir sorumluluk olarak tanımlanmasının yeterli olmadığını, hekimlerin SMG etkinliklerine katılması için teşvik edilmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

SMG ile ilgili fırsatlar, güçlü yanlar, tehditler, engeller ve finansmanın Türkiye örneğinde değerlendirildiği bu yazıda, SMG'nin aşağıda belirtilen nitelikleri temel alınacaktır. Tehditler ve engeller, SMG'nin temel ilkelerinin ihlal edildiği veya bu ilkelerin tam olarak uygulanmadığı durumlara işaret etmektedir. Güçlü yanlar ve fırsatlar da benzer biçimde SMG'nin temel ilkeleri kapsamında tartışılacak, ayrıca ülkemizin SMG etkinlikleri açısından kendine özgü koşullarından kaynaklanan avantajları değerlendirilecektir.

SMG'nin finansmanı, hem temel ilkeler hem de tehditler kapsamında ayrıca ele alınacaktır.

## SMG'NİN BAZI TEMEL NİTELİKLERİ

### SMG nin üç önemli özelliği

Mevcut olan en iyi kanıtla göre etkili bir SMG aşağıdaki üç faktör ile karakterizedir (1):

1. Yapılacak belli bir SMG etkinliği için açık bir gereksinim veya neden olması,
2. Öğrenmenin bu belirlenmiş olan gereksinim ve nedene göre planlanması ve gerçekleşmesi,
3. SMG etkinliği sonunda elde edilen "öğrenme" nin, izleme etkinlikleri ile güçlendirilmesi,

"Gereksinimlerin belirlenmesi" başarılı bir SMG nin en önemli özelliğidir (4). Öğrenme gereksinimlerinin belirlenmesi "formal değerlendirme" den, günlük klinik pratikte yapılan ve görece olarak, yapılandırılmamış olan değerlendirmeye kadar değişmektedir. Formal değerlendirme bilgi, beceri ve tutum değerlendirildiği sınavlar, akran değerlendirmesi, denetim vb yöntemleri içerirken, diğeri günlük pratikte gerçekleşen, bu nedenle de daha kolay, daha yaygın olarak kullanılabilir olan etkinlikleri tanımlar: hastalar üzerinde düşünme, hastalardan geri bildirim alınma-

\* Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

\*\* Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

sı, ekip ile birlikte tartışma gibi.

Belirlenmiş gereksinimler mümkün olduğunca SMG'nin temel odağını oluşturmalıdır. Ancak, SMG aracılığı ile gerçekleşen öğrenme süreci şu anda tahmin edilemeyen geleceğe ilişkin bazı gereksinimleri de içermeli ve hekimleri bunlara da hazırlamalıdır.

***SMG etkinlikleri toplumsal, kurumsal ve bireysel düzeyde gereksinimlere yanıt verecek biçimde planlanmalıdır.***

Ülkemizde, eğitim programının oluşturulmasında gereksinimlerin belirlenmesi ile ilgili yerleşik bir geleneğin olduğu ve bunun için etkili ve geçerli yöntemlerin kullanıldığı söylenemez. Gereksinimlerin belirlenmesinde, eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesinde olduğu gibi hem ulusal ölçekte, hem kurumsal olarak hem de bireysel düzeyde, gereksiniminin ne olduğunu bilimsel yöntemlerle ölçecek sistemlere gereksinim vardır.

**SMG için motivasyon kaynakları**

SMG için asıl sorumluluğun hekimde olduğunu belirttikten sonra, SMG için bir hekimin motivasyon kaynağının ne ya da neler olabileceği sorusu gündeme gelmektedir. Hekim açısından bakıldığında SMG için üç temel motivasyon kaynağından söz edilebilir (1, 3):

- Hastaya en iyi hizmeti verebilmek,
- Toplumun ve "işverenin" gereksinimlerini karşılama zorunluluğu,
- Mesleki doyuma ulaşma ve "tükenme" nin engellenmesi,

Mesleki doyum, ve bununla ilişkili olarak "hiç bir zaman mesleki olarak yetersiz bir hekim olarak görülme/olmama" isteği SMG etkinliklerine katılmak için en önemli motivasyon nedenlerinden birisidir (3). SMG'nin genellikle yasalarla düzenlenmemesinin temel nedeni de budur. Katılımın zorunlu olduğu, niteliğin eğitim saatleri ile ölçüldüğü bir SMG'nin etkili olmadığı gösterilmiştir Hekimlerin böyle bir zorunluluktan memnun kalmadıkları da bilinmektedir (5, 6).

Kabul edilen standartların çok altında olan az sayıdaki hekimin geçerli ve güvenilir yöntemlerle saptamak ancak pahalı ve iyi bir plan gerektiren karmaşık yöntemlerle olanaklı olabilir. Bu tür hekimler "hekimlik mesleği" için önemli bir dikkat noktasıdır; ancak SMG muhtemelen bu hekimlerin "kesin tedavisi" için yeterli olmayacaktır. Bunlardan yola çıkarak, vurgulanması gereken; SMG'nin asıl varlık nedeninin "kötü performans gösteren" hekimleri saptamak olmadığıdır. Bu nedenle, ülkemizde nitelikli hekim yetiştirmek konusunda var olan ve iyi bilinen engeller ayrıca dikkate alınmalıdır.

European Union of General Practitioners, hekimlerin SMG etkinliklerine katılması için teşvik edilmesi gerekti-

ğini vurgulamaktadır. Bir bütün olarak, hekimlerin çalışma koşulları açısından ülkemizde böyle bir teşvik söz konusu değildir. Bu durum, SMG için önemli bir engel olarak değerlendirilmelidir.

Hekimlerin SMG'ye katılmaları ile ilgili bir başka konu, ilaç şirketlerinin yaptığı desteklerdir. Dünya Tıp Eğitimi Birliği, hekimlerin SMG etkinliğini seçme konusunda tamamen bağımsız olabilmemesinin çok önemli olduğunu vurgulamakta, hekime yapılan desteğin çıkar ilişkileri ile ilgili olmadığına mutlaka deklare edilmesi gerektiğini söylemektedir. Hekimlerin ilaç şirketleri desteğine zorunlu bırakılması önemli bir tehdit konusudur.

***Hekimler SMG etkinliğine katılmaları konusunda teşvik edilmelidir.***

Hekimlerin içinde bulunduğu zor çalışma koşullarına ve SMG etkinliklerine katılmak için yaşadığı ciddi zorluklara karşın, Türkiye'de yapılmakta olan SMG programlarının, katılımcıları motive edecek özellikleri bulunmaktadır. Türkiye'de bu etkinliklerin düzenlenmesi sırasında ekonomik, sosyal ve demografik özellikler dikkate alınmakta ve ulaşılması nispeten kolay programlar oluşturulmaya çalışılmaktadır. Öte yandan, Türkiye'nin coğrafi yapısı, hastaların demografik özelliklerinin farklı oluşu, bölgelere özgü sağlık gereksinimlerinin farklı oluşu, farklı eğitim gereksinimleri doğmasına neden olmaktadır. Bu nedenle programlar planlanırken bölgesel gereksinimler dikkate alınmalıdır (7).

SMG etkinliklere katılmada "kişisel gelişim", bizim için de temel motivasyon kaynağı olarak görünmektedir; bu gerçek anlamda güçlü bir yan olarak değerlendirilmelidir. Ayrıca özellikle TTB'nin katkılarıyla bugün, pek çok mezuniyet sonrası eğitim etkinliği kredilendirilmektedir; hekimler için kendi örgütünden alınan bu krediler çok önemli görünmekte ve motivasyonu artırmaktadır. Ülkemizde bazı uzmanlık dernekleri yeterli sınavları düzenlemekte ve başarılı olanlara yeterli belgesi verilmektedir. Bu belge, kişisel yeterliği ortaya koymakla birlikte, akademik yükseltmelerde de kriter olarak kullanılması gereği vurgulanmaktadır. Aksi halde bu tür sınavlara katılım için motivasyon kaybı oluşacaktır (8).

İyi uygulamaların ödüllendirilmesi dışında kamuoyuna daha fazla duyurulması da önerilmektedir (9).

**Öğrenme yöntemleri**

Dünya Tıp Eğitimi Birliği'nin (World Federation of Medical Education, WFME) raporuna göre(1) öğrenmede kullanılan yöntem, SMG'nin içeriğinin gereksinimine uygun olarak belirlenmesine göre daha az önemlidir. Yöntemler değişen duruma ve koşula göre "kendini okuma"dan, "bir derse veya kursa katılma", "meslektaşlarla

yapılan tartışmalar" veya "bir kurumun ziyaret edilmesi" biçiminde çeşitlilik gösterebilir. Yine DTEB'nin önerisine göre eğitimin amaçlarıyla uyumlu, çeşitli ve en önemlisi yaşam boyu öğrenme ilkesine hizmet eden öğrenme yöntemleri kullanılmalıdır.

Abrahamson ve arkadaşlarının (4), STE'nde sekiz ilkeyi sıraladığı makalesinde kullanılması gereken öğrenme yöntemleri şöyle tanımlanmıştır:

"STE'nin amaçları (bilgi, beceri, tutum ve bunların değişik kombinasyonlarına yönelik olabilir) uygun öğrenme yöntemlerinin seçimi ile desteklenmelidir".

Abrahamson ve arkadaşları özet olarak, SMG etkinliklerinde birden fazla ve değişik eğitim yönteminin kullanılması gereğini vurgulamakta, öğrenme yöntemi olarak erişkin eğitimi ilkelerine uygun, "öğretmek" ten çok "öğrenmek" yi hedef alan, SMG'in temel ilkesi olan "yaşam boyu sürekliliği öğrenme" ile uyumlu yöntemlerin seçilmesini önermektedirler.

Türkiye'de ise, erişkin öğrenme ilkelerine göre hazırlanmış, kendi kendine öğrenmeyi destekleyen ve yenilikçi eğitim yöntemleri çeşitli projeler kapsamında uzunca bir zamandır denenmekte ve kullanılmaktadır. Ülkemizde özellikle mezuniyet öncesi tıp eğitiminde öğrenci merkezli, etkileşimli, kendi-kendine öğrenmeyi özendirilen eğitim yöntemlerini benimseyen, hatta müfredatlarında önemli değişiklikler yapan tıp fakülteleri vardır. Hekimlerin temel tıp eğitimi boyunca bu yöntemlerle karşılaşmış olmaları mezuniyet sonrası dönemde SMG programlarına katılımlarını özendirecektir. Tıp eğitiminde son on yıldır farklı eğitim yöntemlerini kullanmaya, yenilerini öğrenmeye ilgi duyan akademisyenlerin sayısı gittikçe artmaktadır. Türkiye'de eğitim yöntembilimi üzerine uzmanlaşmış çekirdek kadroların üniversitelerde giderek artması SMG programları oluşturabilmek ve uygulayabilmek için güçlü bir yönümüzdür.

***Hekimlerin temel tıp eğitimi boyunca kendi kendine öğrenmeyi özendirilen eğitim yöntemleriyle karşılaşmış olmaları mezuniyet sonrası dönemde SMG programlarına katılımlarını özendirecektir.***

Öğrenme yöntemleri bölümünde, uygun teknoloji kullanımından da kısaca söz etmek gerekir. Teknolojik gelişmeler, elektronik kütüphaneler, multimedya ortamları, tele konferans ve uydu destekli iletişim yolları, SMG'lerin uzaktan öğrenme programları şeklinde oluşturulmasına olanak tanıyan çok önemli gelişimlerdir. Ancak bunlar için yeterli parasal kaynak yaratılamazsa, bir öğrenme aracı olarak pek çok materyale ulaşımı kolaylaştıracak olan teknoloji kullanımı sınırlı kalacaktır.

### **Multiprofesyonel öğrenme**

Hekimler, çoğunlukla bir ekip içinde diğer meslektaşları, sağlık personeli ve yöneticilerle birlikte çalışırlar. Başarılı bir hizmet için yalnızca hekimlerin değil ekibin diğer üyelerinin de performansı önemlidir. Bu multiprofesyonel ekip, kompleks öğrenme sistemini yansıtır. Benzeri bir sistem SMG etkinliklerinin planlanmasında da dikkate alınmalıdır (3). Bu nedenle sağlık sektörünün hekimler dışındaki çalışanlarının da dahil olduğu SMG etkinlikleri düzenlenmelidir (10). Bu özellikle etik, iletişim, sosyal kavramlar, ekip çalışması, enfeksiyonların önlenmesi gibi sağlık çalışanları için ortak olan konular için önerilmektedir. Böylece ekip olma ruhu güçlenecektir. Bu süreçte, hasta ve yakınları da dahil edilmeli, katılımcıların birbirinden öğrenmesi cesaretlendirilmeli, farklı disiplinler arasında uygulamalar yapılmasına olanak tanınmalı ve mesleki tatmin hedeflenmelidir (11). Kısacası disiplinler arasındaki sınırların kaldırıldığı bir yaklaşımın eğitime de yansıtılması amaçlanmalıdır.

Bu açıdan bakıldığında, ülkemizde multiprofesyonel SMG etkinlikleri ile ilgili önemli eksiklikler ve aşırı uzmanlaşma ve hiyerarşi geleneği dikkate alındığında önemli engeller olduğu söylenebilir.

***Etik, iletişim, sosyal kavramlar, ekip çalışması, enfeksiyonların önlenmesi gibi hekimler dışındaki sağlık çalışanları için de ortak olan konuları içeren SMG etkinlikleri düzenlenmelidir.***

### **SMG etkinliklerinin değerlendirilmesi**

Her etkinlik, amaçlara ulaşıp ulaşılmadığının ve sürecin nasıl işlediğinin anlaşılması açısından mutlaka değerlendirilmelidir. Burada yanıtı verilmesi gereken asıl soru "değerlendirmenin tıbbi pratikte meydana gelen değişiklikleri ölçüp ölçmediği ve eğer değişiklik varsa ilişkili etkenlerin neler olduğu" dur (12). Bir başka deyişle SMG etkinlikleri sonunda elde edilen yeni bilgilerin, becerilerin ve tutumların uygulamada, sağlık hizmetlerinin sunumunda ve sağlık göstergelerinde değişim yaratıp yaratmadığının değerlendirilmesi gerekir.

Burada kavramsal birliğin sağlanması için değerlendirmenin aşamalarından kısaca söz etmek gereği doğmaktadır. Eğitim etkinliklerinde dört düzey değerlendirmeden söz edilir (13). Birinci düzey değerlendirmede, katılımcıların program hakkındaki görüşleri alınır; bu temel olarak sürecin değerlendirilmesidir. İkinci düzey değerlendirmede ise katılımcıların bilgi ve becerilerinin ne kadar değiştiği- arttığı ölçülür. İkinci düzey değerlendirmede dikkate alınması gereken önemli bir konu becerinin nesnel olarak değerlendirilmesidir. Yeterliye dayalı değerlendirme gereçlerinin kullanılmasını gerektiren yöntemlerin uygulanması

hem teknik bilgi, hem zaman hem de malzeme gerektirmektedir; ancak geçerliliği çok yüksektir (14). Beceriye dayalı değerlendirme yöntemleri konusunda ülkemizde yeterli bilgi ve deneyim sahibi olan pek çok kişi ve kurum bulunmakta ve bu bilginin eğitici eğitimi programları ile SMG etkinliklerinde kullanılmak üzere paylaşılması sağlanmaktadır. Örneğin Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi AD'nın desteği ile yeterli kurullarını oluşturmuş uzmanlık derneklerine yönelik olarak eğitici eğitimi çalışmalarına başlanmıştır (15). Bu çalışmalar henüz yeni başlamış ve sayıca çok az olmakla birlikte, SMG açısından güçlü yanlarımızdan birisidir.

Beceri ve tutumun geçerli yöntemlerle, sürekli ölçülmesi konusunda iyi kurulmuş sistemlere gereksinim vardır. Mezuniyet sonrası eğitim etkinliklerinin değerlendirilmesi için çok sayıda kişiyi aynı anda değerlendirebilecek, iyi teknik ekipmanla donatılmış, deneyimli kişilerce yönetilen bölgesel veya ulusal değerlendirme merkezleri kurulması gereklidir.

Üçüncü düzey değerlendirmede ise kişilerin katıldığı bu etkinliğin günlük pratikte neleri –olumlu anlamda- değiştirdiği değerlendirilir. Dördüncü düzey değerlendirmede ise eğitim etkinliklerinin ülkenin sağlık göstergelerine nasıl bir katkısı olduğuna bakılır.

Hem ülkemizde hem de genel olarak sıklıkla yapılan 1. ve 2. düzey değerlendirmedir. 3. ve 4. düzey değerlendirme hiç yapılmadığı için, bu tür değişimlerle ilişkili faktörlerin neler olduğu da bilinmemektedir.

***SMG etkinlikleri sonunda elde edilen yeni bilgilerin, becerilerin ve tutumların tıbbi pratikte, sağlık hizmetlerinin sunumunda ve sağlık göstergelerinde değişim yaratıp yaratmadığının değerlendirilmesi gerekir.***

### **SMG'de izlem**

Bir SMG programının etkili olduğunun söylenebilmesi için, bu eğitime gereksinim olduğunun açık bir şekilde ortaya konulmuş, eğitim yönteminin hedefe uygun seçilmiş ve öğrenmeyi kuvvetlendirecek izlem etkinliklerinin planlanmış olması gerekir (1). SMG ile kazanılan bilgi, beceri ve tutumun izleminin yerinde (iş başında) yapılması öğrenmeyi güçlendirir, öğrenilenlerin paylaşılmasını ve tıbbi pratikte kullanımının yaygınlaştırılmasını sağlar, üstelik SMG'nin etkinliği, gereksinimin belirlendiği gerçek ortamda değerlendirilmiş olur.

Bazı eğitimlerden sonra katılımcılar ve eğitimciler arasında haberleşme ve tartışma gruplarının kurulduğu veya bu grubun çok merkezli yürütülebilecek araştırmalar planlandığı görülmektedir. Bunlar bir eğitim programının hedeflerine ulaştığını kontrol etmek açısından fırsat yaratacak etkinliklerdir. Bir SMG programından sonra katılımcıların

programın öğrenim hedefleri açısından takip edilmesi, değerlendirilmesi ve geliştirilmesi gereken noktalarda desteklenmesi en önemli özelliğidir. Bu nedenle grubun tekrar toplanacağı belli aralıklar seçmek, eğitim içeriğine uygun iş akış şemaları bularak bunları sonraki uygulamalarda kullanarak sonuçları birleştirmek ve hatta başkalarıyla paylaşmak üzere yayın haline getirmek gibi hedefler konularak eğitimin pekiştirilmesi doğru olacaktır (16).

İzlem, dünyadaki örneklerde olduğu gibi ülkemizde de belli bir eğitim etkinliğinden sonra en eksik kalan kısımlardan birisidir. Pratik, etkili ve sürekli izlem yapılabilmesi için model oluşturacak izlem programlarına gereksinim vardır.

### **SMG'nin desteklenmesi, planlanması, yürütülmesi, değerlendirilmesinde meslek örgütlerinin yeri ve sorumlulukları**

Dünya Tıp Eğitimi Birliği (DTEB), SMG etkinlikleri için liderlik yapmada ve etkinlikleri düzenlemede meslek örgütlerinin sorumluluk almasını önermektedir. Bu öneriye uygun olarak meslek örgütleri, tıp birlikleri ve uzmanlık dernekleri de, dünyada ve ülkemizde geleneksel sorumluluk alanlarından birinin de eğitim olması nedeniyle, mezuniyet sonrası eğitim konusunda çaba harcayan ve yenilik arayışları içinde olan örgütlerdir (4). Avrupa'da SMG'nin durumunu değerlendiren bir yazıda 18 Avrupa ülkesinden 13'ünde SMG etkinliklerinden sorumlu organın meslek örgütleri olduğu belirtilmektedir (17).

Türk Tabipleri Birliği (TTB), mezuniyet sonrası tıp eğitimi konusunda uzun yıllardan beri çalışmakta, öncülük etmekte, ilgili taraflar arasında koordinasyonu sağlamakta, eğitim materyali üretmekte, hekimleri desteklemekte ve bu konuda üzerine düşen sorumluluğu büyük bir başarı ile yerine getirmektedir. SMG ile ilgili en önemli fırsatlarımızdan birisi, meslek örgütünün sağladığı bu önemli destektir. Günümüzde SMG, çoğu batı ülkesinde genellikle hekimlerin yeniden belgelendirilmesi sürecinde kullanılmaktadır. SMG'nin görece yeni bir kavram olduğu düşünülecek olursa, bu kavramın ülkemizde henüz uzmanlık derneklerinin günlük pratiğine girmiş olduğu söylenemez. Uzmanlık derneklerinin, Ulusal Yeterlik Kurulu'nun (UYEK) ve yeterli kurullarının ülkemize özgü SMG etkinlikleri konusunu ivedilikle tartışmaya açması ve bu konuda politika geliştirmelerine gereksinim bulunmaktadır (18).

DTEB, meslek örgütüne uluslararası etkinlikler için de sorumluluk yüklemektedir. Gerek ülkelerin meslek örgütleri, gerekse DTEB'nin desteği ile farklı ülkelerin tıbbi gereksinimleri, farklı kültürlerin eğitimle ilgili farklı beklentileri, eğitim yöntemlerinde çeşitlilik, ortak tıbbi problemler konusunda yürütülecek SMG'ler için kaynakların birleştirilmesi gibi fırsatlar ortaya çıkmaktadır (19). Uluslararası tıp eğitimi kurumlarının da SMG konusu ile yakından ilgi-

lendiği bir dönemde Türkiye'nin önemli bir deneyim biriktirmiş olması da güçlü yanlarımızdandır.

### Finansman

Etkin bir SMG için eğitici, para, araç-gereç ve zaman gereklidir. SMG etkinlerinin yapılamaması, sağlık bakımını olumsuz etkileyecek, bu nedenle de SMG yapmamanın maliyeti, SMG'nin maliyetinden fazla olacaktır. Bunun için bütün tarafların (kişi-hekim, işveren, kamu ve meslek örgütü) gerekli kaynakların sağlanması için sorumluluk üstlenmesi gerektiği söylenmektedir. Hekim, zaman ve finansman açısından işveren ile birlikte bireysel SMG programına katkıda bulunurken, meslek örgütü de çalıştaylar, konferanslar düzenleyerek katkıda bulunur; eğitim kuruluşları da program ve eğitici sağlanması konusunda katkıda bulunabilir. Eğitici sağlanması desteği, özellikle eğitim kuruluşlarının bir sorumluluğu olmalıdır (20).

Dünya Tıp Eğitimi Birliği, "Hekimler için SMG-Kalite Geliştirme için Küresel Standartlar" başlıklı raporunda (1) SMG etkinliklerinin finansmanının sağlık hizmetleri harcamalarının bir parçası olması gerektiğini bildirmektedir. DTEB, bu yazıda daha önce de belirtildiği gibi, hekimlerin içinde bulunduğu çalışma koşullarının, kendilerinin dilediği SMG etkinliğini seçmesi ve katılması konusunda olanak sağlaması gerektiğini önemle vurgulamaktadır. Ayrıca, SMG'in finansmanının SMG etkinliklerinin seçiminde hekimin bağımsızlığını garanti altına alması gerektiğini vurgulamaktadır. Avrupa'dan bazı ülkelerin değerlendirildiği bir çalışmada (17) SMG etkinliklerinin finansmanında, 2 ülkede hekimin kendisi, 4 ülkede çalıştığı kurum /işveren, 4 ülkede ilaç şirketleri, 2 ülkede karma yöntem kullanıldığı saptanmıştır.

Hekimlerin içinde bulunduğu çalışma koşulları dikkate alındığında, DTEB tarafından yapılan öneriler açısından ülkemizde hekimlerin SMG etkinliklerine katılımı ile ilgili pek çok engel bulunduğu belirtilmelidir.

Çalışma koşulları, hekimi, dilediği SMG etkinliğini seçebilir ve katılabilir kılmalıdır.

### Sonuç

SMG, bir yandan mesleki mükemmelliğe ulaşmak, öte yandan hizmet alanları yetersizliklerden korumak için hem mesleğin kendisi hem de halkın sağlığı açısından kaçınılmaz öneme sahiptir. Bu yazıda, ülkemizde yürütülen SMG programları da dikkate alınarak güçlü yanlar ve var olan engeller SMG'nin genel ilkeleri çerçevesinde ele alınmıştır. Özellikle bir meslek örgütü olarak TTB'nin mezuniyet sonrası eğitim alanında liderlik görevini üstlenmiş olması, ilgili bütün tarafların katılımını arayarak koordinasyonu sağlaması, hekimlere sağladığı destek ve enerji en önemli avantajlarımızdan birisidir. Engeller ve tehditler, SMG'nin ilkeleri açısından çeşitli ölçeklerde tartışılmıştır. Bununla birlikte belirtilmesi gereken, en önemli engel

ve/veya tehditin, başta birinci basamak sağlık hizmetleri olmak üzere, ülkemizin sağlık sisteminin uzun bir zamandan beri içinde bulunduğu belirsizlik, hekimlerin çalışma koşulları ve özlük hakları ile ilgili yaşadığı olumsuzluklar olduğudur.

### KAYNAKLAR

1. World Federation for Medical Education. Continuing Professional Development (CPD) of Medical Doctors WFME Global Standards for Quality Improvement. WFME Office: University of Copenhagen, Denmark 2003. WFME website: <http://www.wfme.org>
2. Davies DA, Thomson MA, Oxman AD, Haynes RB. Changing physician performance: a systematic review of the effect of continuing medical education strategies. JAMA 1995; 274:700-5.
3. Holm AH. Quality Issues in Continuing Medical Education. BMJ Vol 316. 21 Feb 1998. 621-24.
4. Abrahamson S, Baron J, Elstein AS, Hammond WP, Holzman GB, Marlow B, Taggars MS, Schulkin J. Continuing medical education for life: Eight Principles. Acad Med 1999; 74:288-94.
5. Webster JD, Training of trainers. Workshops for AIDS prevention in Nigeria: lessons learned. Hygie 1993;12:16-21.
6. Newble DJ. The maintenance of Professional standards programme of the Royal Australian College of Physicians. J R Coll Physicians Lond 1996;30:252-3.
7. Fox RD, Bennett NL. Learning and change: implications for continuing medical education. BMJ 1998; 316:466-8.
8. Başkan S. Yeterlik Belgelerinin İşlevi Nedir, Ne Olmalıdır? TTB-Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu. XII. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı. 1-3 Aralık İzmir- Dokuz Eylül Üniversitesi)
9. Jones WA, Avant RF, Davis N, Saultz J, Lyons P. Task Force Report 3. Report of the task force on continuous personal, professional, and practice development in family medicine. Ann Fam Med 2004; 2:S65-S74. DOI: 10.1370/afm.135.
10. Carpenter J. Interprofessional education for medical and nursing students: evaluation of a programme. Medical Education 1995;29:265-72.
11. Headrick L, Wilcock PM, Batalden PB. Interprofessional working and continuing medical education. BMJ 1998; 316: 771-4.
12. Little P, Hayes S. Continuing professional development (CPD): GPs' perceptions of post-graduate education-approved (PGEA) meetings and personal professional development plans (PDPs). Family Practice Vol. 2003, 20, No. 2, 192-198.
13. Sullivan R, Gaffikin L, Lowry E. Çev. Nalan Şahin, Bahar Özvarış. Tıp eğitimcileri İçin Program Geliştirme Rehberi. Hacettepe HALK Sağlığı Vakfı. Ankara 1999.



14. Southgate L, Dauphinee. Maintaining standarts in British and Canadian medicine: the developing role of the regulatory body. BMJ 1998; 316:697-700.
15. Durak H.I. Uzmanlık Eğitiminde Yeterlik Sürecinde Eğitici Gelişimi -Eğiticilerin Eğitimi. TTB-Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu. XII. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı. 1-3 Aralık İzmir 2006- Dokuz Eylül Üniversitesi)
16. Grant J, Stanton F. A report for the chief medical officer's review of continuing medical education. Published by ASME (Association for the Study of Medical Education), Edinburgh, United Kingdom 2000.
17. Peck C, Mccall M, McLaren B, Rotem T. Continuing MEDical Education and Continuing Professional Development: International Comparison. BMJ Vol: 320. 12 Feb. 2000. 432-35
18. Kocabaş A. Uzmanlık Derneklerinin Sürekli Tıp Eğitimi (STE) / Sürekli Mesleki Gelişim (SMG) Etkinlikleri. TTB-Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu. XII. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı. 1-3 Aralık 2006 İzmir- Dokuz Eylül Üniversitesi
19. Davis D. Global health, global learning. BMJ 1998; 316:385-9.
20. Sheahan NF, Sherriff S, Lamm IL. Continuing Professional Development for the Medical Physicist. The European Federation of Organisations for Medical Physics. (EFOMP). EFOMP Policy Statement No. 8: EFOMP Education, Training and Professional Committee: Working Group on Continuing Professional Development