TÜSPE ANALİZ 2018/6

Tıpta Board Sınavları:
Ülke Örnekleri ve Türkiye

Uzm. Elif İŞLEK

TÜSEB
TÜSPE
TÜRKİYE SAĞLIK POLİTİKALARI ENSTİTÜSÜ
İstişare, kanıt, araştırma ve bilgi temelli sağlık politikaları

TÜSPE ANALİZ 2018/6

Tıpta Board Sınavları: Ülke Örnekleri ve Türkiye

Uzm. Elif İŞLEK

TÜSEB
TÜSPE
TÜRKİYE SAĞLIK POLİTİKALARI ENSTİTÜSÜ
İstişare, kanıt, araştırma ve bilgi temelli sağlık politikaları

Birinci Baskı
Mayıs 2018, Ankara

Editör
Prof. Dr. Hasan Hüseyin YILDIRIM

© 2018 | TÜSPE. Bu çalışmanın her hakkı saklıdır. Kaynak gösterilmeden hiçbir şekilde kullanılamaz.

Sertifika no: 40139
ISBN: 978-605-67412-8-9
Birinci Baskı, Mayıs 2018, Ankara

Baskıya Hazırlık : TÜSPE
Grafik Tasarım : Sercan KOCA
Baskı : Göktuğ Ofset, İstanbul Cad. Sedef Sok. No:1 İskitler/Ankara
0312 341 38 08 Sertifika No: 33830

Atıf
İşlek E. (2018). *Tıpta Board Sınavları: Ülke Örnekleri ve Türkiye*. TÜSPE Analiz: 2018/6, TÜSPE Yayınları, Ankara.

TÜSPE Yayınları
TÜSEB Türkiye Sağlık Politikaları Enstitüsü
Sağlık Bakanlığı Sıhhiye 06434 Çankaya/ANKARA
tuspe@tuseb.gov.tr | www.tuspe.gov.tr
T: 0 (312) 920 15 00-01 | @TusebTuspe

Yazar Hakkında

Uzm. Elif İŞLEK

Bartın Turgut Işık Sağlık Meslek Lisesi Hemşirelik Bölümünü 1999 yılında bitirdikten sonra, 2004 yılında Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Bölümünden ikincilikle mezun olmuştur. Yüksek lisansını 2009 yılında Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalında "Bir Özel Dal Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Hasta Güvenliğini Tehdit Eden Olayların ve Olası Nedenlerinin Tanımlanması" başlıklı tez ile tamamlayan İşlek, 2007-2008 güz döneminde İngiltere'de Sheffield Üniversitesi Halk Sağlığı Okulunda, Erasmus Öğrenci Değişimi Programı kapsamında hasta güvenliği ile ilgili projelerde yer almış ve çeşitli dersler almıştır. İşlek, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalında doktora programına tez aşamasında devam etmektedir.

Profesyonel meslek yaşamına 2001 yılında Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesinde klinik hemşiresi olarak başlayan İşlek, 2004-2009 yılları arasında aynı hastanede klinik sorumlu hemşiresi olarak çalışmıştır. İşlek bu zaman zarfında aynı zamanda enfeksiyon hemşireliği ve hasta ve çalışan güvenliği sorumlusu olarak da çalışmış ve ISO 9001 kalite çalışmalarında da aktif görev almıştır.

2009 yılında Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğünde teknik personel olarak çalışmaya başlayan İşlek, sağlıkta insan kaynakları ve sağlık sisteminin değerlendirmesi kapsamında çeşitli araştırma ve projelerde görev almıştır. İşlek, bu süreçte insan kaynakları ile ilgili çok sayıda eğitim ve çalıştayın düzenlenmesinde aktif bir şekilde rol almıştır. 2011- 2016 yılları arasında Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğünde (SAGEM) başta sağlıkta insan kaynakları olmak üzere çeşitli konularda çalışmalar ve projeler yürüten İşlek'in sorumlu olduğu başlıca projeler, "Dünya Sağlık Örgütü İşyüküne Dayalı Personel İhtiyacı Belirleme Yöntemi Birinci Basamak Sağlık Kurumları Uygulaması" ve "Sağlık Çalışanları Bakış Açısından Sağlıkta Dönüşüm Programı" olmuştur.

İşlek, 2015'te Sağlık Bakanlığının "Yetiştirilmek Amacıyla Yurt Dışına Personel Gönderilmesi Yönetmeliği" kapsamında "Palyatif Tıp" konusunda burs kazanarak 6 ay süre ile Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) Cenevre'deki merkez ofisinde görev yapmıştır. İşlek, bu süreçte palyatif tıp ve yaşlı sağlığı ile ilgili çeşitli DSÖ rehberlerinin ve dokümanların hazırlanması süreçlerinde aktif rol almıştır.

2016-2017 tarihleri arasında Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü görevini 16 ay süreyle yürüten İşlek, bu süre zarfında İşyüküne Dayalı Personel İhtiyacı Belirlenmesi ile ilgili hastanede yürütmüş olduğu ve Birinci Bölge Genel Sekreterliği bünyesinde yürütülen projelerde rol almıştır. 2017 yılında TÜSEB Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü (TÜSKA) Akreditasyon Denetçisi unvanını almaya hak kazanan İşlek, aynı zamanda 2016-2017 yılları arasında Sağlık-Sen'e gönüllü olarak danışmanlık hizmeti vermiştir.

İşlek, 2 Ağustos 2017 tarihinde TÜSEB Türkiye Sağlık Politikaları Enstitüsünde (TÜSPE) Sağlık İnsangücü Politikaları Biriminde uzman olarak göreve başlamıştır.

İşlek'in; sağlık yönetimi, sağlık sisteminin değerlendirilmesi, sağlıkta insan kaynakları ve hemşirelik ile ilgili alanlarda ulusal ve uluslararası indeksli dergilerde yayımlanan makaleleri, yayınlanmış ve yayınlanmamış raporları, çeşitli kongre ve sempozyumlarda sözel ve poster bildirileri ve konuşmaları bulunmaktadır.

TÜSPE Analiz

Sağlık politikaları konusunda istişare, kanıt ve araştırma temelli, güvenilir ve işlenmiş bilgi üreterek ve de yayarak, daha sağlıklı ve müreffeh bir Türkiye toplumuna ve insanlığa katkı sağlamak amacını güden TÜSPE'nin temel ürünlerinden biri de Analiz çalışmalarıdır. TÜSPE Analiz; müstakil sağlık politikası konularını büyük bir yetkinlikle analiz ederek; kanıta dayalı sağlık politikalarının oluşturulmasını sağlamaya, Türkiye'nin sağlık politikaları bakımından kurumsal Ar-Ge kapasitesini geliştirmeye ve Türkiye'nin sağlık politikaları açısından rekabet gücünü artırmaya hizmet eder.

Yayımlanmış Analizler

☞İşlek E. (2018). *Tıpta Board Sınavları: Ülke Örnekleri ve Türkiye*. TÜSPE Analiz: 2018/6, TÜSPE Yayınları, Ankara.

☞Yıldırım HH ve Konca M. (2018). *Türkiye'de Özel Sağlık Kurumları Sektörü: Mevcut Durum, Sorunlar ve Çözüm Önerileri*. TÜSPE Analiz: 2018/5, TÜSPE Yayınları, Ankara.

☞Arı HO. (2018). *Türkiye'de Sağlık Harcamaları: Ulusal Sağlık Hesapları Sonuçlarının Genel Değerlendirmesi 1999-2016.* TÜSPE Analiz: 2018/4, TÜSPE Yayınları, Ankara.

☞Yıldırım HH ve Bahçeci S. (2018). *Tıbbi Cihazlarda Piyasa Gözetimi ve Denetimi: Kuram ve Uygulama*. TÜSPE Analiz: 2018/3, TÜSPE Yayınları, Ankara.

☞Yıldırım HH. (2018). *Sağlık Turizmi ve Anadolu Nimetleri: Markalaşma Yolunda Türkiye İçin Stratejik Bir İş Modeli Önerisi*, TÜSPE Analiz: 2018/2, Gözden Geçirilmiş ve Güncellenmiş 2. Baskı, TÜSPE Yayınları, Ankara.

☞Yıldırım HH. (2018). *Sağlık İş Yerinde Şiddet: Kuramsal Bir Çerçeve*. TÜSPE Analiz: 2018/1, TÜSPE Yayınları, Ankara.

☞Ayrıntılar için: www.tuspe.gov.tr

☞@TusebTuspe

Sunuş

Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB), sağlık bilimi ve sağlık biyoteknolojisi alanında Ar-Ge yapmak ve/veya Ar-Ge'yi desteklemek suretiyle bilgi üreterek, ülkemize ve insanlığa hizmet etmek amacıyla 2014 yılında kurulmuştur.

TÜSEB'in enstitülerinden biri olan Türkiye Sağlık Politikaları Enstitüsü (TÜSPE); sağlık politikaları konusunda istişare, kanıt ve araştırma temelli, güvenilir ve işlenmiş bilgi üreterek ve de yayarak daha sağlıklı ve müreffeh bir Türkiye toplumuna ve insanlığa katkı sağlamak amacıyla; sağlık yönetimi, sağlık ekonomisi ve finansmanı, sağlık hizmetleri sunumu, sağlık insangücü, halk sağlığı, sağlık endüstrisi, küresel sağlık ve sağlık turizmi ile ilgili politikalara yönelik Ar-Ge, izleme ve değerlendirme, eğitim, yayın, toplantı ve danışmanlık faaliyetlerini gerçekleştirmek üzere Ankara merkezli olarak kurulmuştur.

TÜSPE'nin temel faaliyet alanlarından biri olan yayın faaliyeti kapsamındaki temel çıktılarından biri de Analizlerdir. Analizlerin amacı, müstakil sağlık politikası konularını büyük bir yetkinlikle analiz ederek; kanıta dayalı sağlık politikalarının oluşturulmasını sağlamaya, Türkiye'nin sağlık politikaları bakımından kurumsal Ar-Ge kapasitesini geliştirmeye ve Türkiye'nin sağlık politikaları açısından rekabet gücünü artırmaya hizmet etmektedir.

Ağırlıklı olarak bilgi ve iletişim teknolojilerinin kaynaklık ettiği hızlı bilgi üretimi, birikimi, yayılımı ve güncellenmesi, başta hekimler olmak üzere sağlık profesyonellerinin kariyer yolculuğunda; değişimi, gelişimi, sürekli eğitimi ve çağı yakalamayı zorunlu kılmaktadır. Bu zorunluluk ise, diğerlerine ek olarak, board sınavlarını ön plana çıkarmaktadır.

Bu bağlamda, Uzm. Elif İŞLEK'in hazırladığı "*Tıpta Board Sınavları: Ülke Örnekleri ve Türkiye*" isimli Analizimizi sizlerle paylaşmaktan büyük mutluluk duymaktayız.

Analizimizin, ilgilenen herkes için faydalı olması dileğiyle…

Prof. Dr. Hasan Hüseyin YILDIRIM
TÜSPE Başkanı
1. Baskı, Mayıs 2018, Ankara

İçindekiler

YAZAR HAKKINDA iii
TÜSPE ANALİZ v
SUNUŞ vii
İÇİNDEKİLER ix
KISALTMALAR xi
TABLOLAR xiii
1. GİRİŞ 1
2. TIPTA BOARD SINAVLARI 1
3. ABD'DE TIPTA BOARD SINAVLARI 2
4. AVRUPA'DA VE DİĞER ÜLKELERDE TIPTA BOARD SINAVLARI 4
5. TÜRKİYE'DE TIPTA BOARD SINAVLARI 5
6. BOARD SERTİFİKALARININ HEKİM KALİTESİ VE HASTA SONUÇLARI ÜZERİNDEKİ ETKİSİ 8
7. SONUÇ VE ÖNERİLER 9
EK 1 11
8. KAYNAKLAR 12

Kısaltmalar

AB	Avrupa Birliği
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
ABMS	Amercan Board of Medical Specialties
ACGME	Accreditation Council for Graduate Medical Education
AET	Avrupa Ekonomik Topluluğu
AMA	American Medical Associaion
CME	Council of Medical Education
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EACCME	European Accreditation Council for Continuing Medical Education
ECFMG	Educational Commission for Foreign Medical Graduates
et al.	et alii/ve diğerleri
GMC	General Medical Council
ISO	International Organization for Standardization
NHS	National Health Service
NÖKS	Nesnel Örgün Klinik Sınav
MHRS	Merkezi Hekim Randevu Sistemi
MOC	Maintanence of Certification
ÖSYM	Ölçme, Seçme ve Yerleştirme Merkezi
PDEÖS	Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi
SAGEM	Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü
STE	Sürekli Tıp Eğitimi
TTB	Türk Tabipleri Birliği
TÜSEB	Türkiye Sağlık Enstitütleri Başkanlığı
TÜSKA	Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü
TÜSPE	Türkiye Sağlık Politikaları Enstitüsü
UDKK	Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu
UEMS	European Union of Medical Specialist
UDEK	Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu
USMLE	United States Medical Licensing Examination
vd.	ve diğerleri
WHO	World Health Organisation
YÖK	Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı
%	Yüzde

Tablolar

TABLO 1: AVRUPA'DAKİ BAZI ÜLKELERDE STE UYGULAMALARI 5
TABLO 2: TÜRKİYE'DE TIPTA YETERLİK KURULLARI LİSTESİ 6

1. Giriş

Gelişen ve değişen dünyamızda, bilginin üretimi, erişimi, kullanımı ve değişimi de büyük ivme kazanmıştır. Bilgi ve iletişim teknolojilerinin ilerlemesi bilginin yarı ömrünü kısaltmakta, yani günümüzde bilgiye erişildiğinde bilgi çoktan doğru ve güncel olarak kabul edilecek ömrünün yarısına ulaşmış olmaktadır. Yeni bilgilerin çok hızlı bir şekilde ortaya çıkması eski bilgilerin güncelliğini yitirmesine sebep olmakta, bilginin güncelliği yıllardan aylara kadar düşebilmektedir. İnternetin icat edilmesiyle yaklaşık son 25 yılda elde edilen bilgi neredeyse tüm insanlık tarihi boyunca elde edilen bilgi miktarına eşit düzeydedir (Bozkurt 2014).

Bilim ve teknolojideki tüm bu gelişmeler sağlık hizmetlerinin sunumunu ve tıbbi uygulamaları daha da karmaşık hale getirmektedir. Hızlı değişim ve bilgiye kolay erişim halkın beklentilerini artırırken yeni uzmanlık alanlarının, yeni sağlık mesleklerinin ve becerilerin doğmasına neden olmaktadır. Bu durum başta hekimler olmak üzere sağlık profesyonellerinin sorumluluklarını ve aldıkları riskleri artırmakta; değişimi, gelişimi, sürekli eğitimi ve çağı yakalamayı zorunlu kılmaktadır.

İçinde bulunduğumuz çağda tıp fakültesinden yeni mezun veya orta düzeyde bir hekimin sahip olduğu tüm bilgi ve becerilerin bir yıl içinde yetersiz kalacağı öne sürülmektedir. Bu durumun ciddiyetinin farkında olan ülkeler, hekimlerin ve sağlık profesyonellerinin sürekli eğitimlerinin sağlanması, izlenmesi ve değerlendirilmesi kapsamında çeşitli uygulamalar gerçekleştirmektedir. Birçoğu gönüllülük esasına dayalı olarak yürütülen bu sistemler kimi ülkelerde sıkı kontrol mekanizmaları ile vücut bulmaktadır (Akçakanat vd. 1999; Odabaşı 2017).

Akreditasyon sistemleri, board (yeterlik) sınavları, revalidasyon, resertifikasyon, Sürekli Tıp Eğitimi (STE) kredilendirmesi gibi uygulamalar hekimlerin sürekli eğitimlerinin sağlanması için ülkelerin uygulamış oldukları mekanizmalardır. Aynı amaçla ortaya konulan uygulamalar ve kullanılan kavramlar ülkeler arasında terminolojik, metodolojik ve yaptırımsal açıdan değişiklik gösterebilmektedir. Ancak hepsinde ortak amaç "kötü hekimleri ortaya çıkarmak değil, kötü hekimlerin ortaya çıkmasını engellemek" olmalıdır (Akçakanat vd. 1999).

Bu bağlamda bu çalışmanın amacı; hekimlerin sürekli eğitimlerine ilişkin uygulamalardan biri olan tıpta board sınavlarına ilişkin, çeşitli ülkelerdeki uygulamaların ve Türkiye'deki mevcut durumun tespitini yaparak Türkiye için önerilerde bulunmaktır. Bu amaç çerçevesinde izleyen kısımlarda; tıpta board sınavının tanımı, ABD, Avrupa, diğer ülkelerde ve Türkiye'de mevcut durumun nasıl olduğu ve Türkiye için öneriler ortaya koyulmaktadır.

2. Tıpta Board Sınavları

Amerika Birleşik Devletlerinde (ABD) 1917'de başlayan ve daha sonra dünyanın değişik ülkelerinde uygulanan board sınavları, sağlık hizmetlerinde kalite standartlarını oluşturarak tıp doktorlarının mesleki bilgi, yetenek ve davranışlarını değerlendirip sertifikalandırmaktadır (Fisher and Schloss 2016; TİHUD 2017).

"Board sertifikası", bir hekimin belirli bir uzmanlık ya da yandal uzmanlık eğitiminin ve becerilerinin standartlarını onaylayan bir belgedir. Her branşın sertifikası, o branşın uzmanlarının oluşturduğu kurullar ile çok detaylı bir sınav sürecinden geçirilen hekimin başarılı olduğuna kanaat getirildikten sonra onaylanır. Bu sertifika, yaşam boyu öğrenme çabasına kendini adayarak, her hastanın hak ettiği en yüksek tıbbi bakımı vermeye gönüllü hekimleri belirlemektedir (ABMS 2017; TİHUD 2017).

3. ABD'de Tıpta Board Sınavları

Amerikan Tıp Birliği (American Medical Associaion-AMA) 1847 yılında kurulmasının ardından, gerek mezuniyet öncesi gerek mezuniyet sonrası eğitimde aktif olarak rol oynamaktadır. 20. yüzyılın başlarında ABD'de standart bir tıp eğitimi bulunmaması, eğitim içerikleri ve klinik değerlendirmelerin okuldan okula değişiklik göstermesi sebebiyle AMA, Tıp Eğitimi Konseyini (Council of Medical Education-CME) kurmuştur. Konseyin amacı Amerikan tıp eğitimini yeniden yapılandırmak ve birtakım standartlar getirmektir (Baskan 2004; Fisher and Schloss 2016).

ABD'de yeni mezun hekimler ve hekimlik mesleğini icra etmek isteyen mezunlar Birleşik Devletler Tıbbi Lisanslama Sınavına (United States Medical Licensing Examination-USMLE) girmek zorundadırlar. Yabancı uyruklu tıp mezunlarının ise ABD'de Lisansüstü Tıp Eğitimi Akreditasyon Konseyi (Accreditation Council for Graduate Medical Education-ACGME) tarafından akredite edilmiş "residency" (asistanlık) veya "fellowship" (burs) programlarına girmeye hazır olup olmadığı, Yabancı Uyruklu Tıp Mezunları Eğitim Komisyonu (Educational Commission for Foreign Medical Graduates-ECFMG) sertifikasyon programı aracılığıyla değerlendirilir. ECFMG Sertifikasyonu ayrıca yabancıların USMLE'ye kayıt olabilmeleri için gerekli şartlardan biridir. Lisans sertifikasyonu hekimlik mesleğinin icra edilebilmesi için zorunlu bir durumdur (USMLE 2017; ECFMG 2017).

"Amerikan Board Sertifikası" ise (American Board Certification), ABD'de belirlenmiş bazı tıbbi dallar için uygulanan tamamen gönüllü bir "onaylanma" sürecidir. Hekim belli bir uzmanlık alanında çalışmak için bu sertifikayı almak zorunda değildir. ABD'de tıp lisansı (medical license) tüm doktorlar için her eyalette aynı standardın sağlanmasını sağlasa da board sertifikası uzman olarak çalışmak için bir şart değildir. Ancak bazı kurumlar bunu kendileri şart koşabilmektedirler. Uzmanlıkta daha kalifiye olduğunun bir kanıtı olarak gösterilen bir sertifika olduğu için ve çoğu uzman tarafından alındığı için özellikle 1970'lerden sonra "de facto" bir mecburiyet haline gelmiştir (Sharp et al. 2002).

Amerika'da board sınavları 1933 yılında kurulmuş olan Amerikan Tıpta Uzmanlık Kurulu (American Board of Medical Specialties-ABMS) tarafından yürütülen tıpta uzmanlık sınavlarıdır (ABMS 2017). 1904 yılında ilk defa Oftalmoloji Board'uyla başlamış olup daha sonra diğer dallar bunu takip etmiştir. Bu sınava ancak "board eligible" (board sınavına girmeye elverişli) olanlar girebilir. Bu da ancak ABD'de ACGME akredite bir programda asistanlık eğitimini tamamlamakla gerçekleşebilir. Board sınavları sonucu alınan sertifikanın geçerlilik süreleri 5-10 yıl arasındadır (ABMS 2017) ve süre bittikten sonra "Sertifikasyonun Sürdürülmesi" (Maintanence of Certification-MOC) sınavına girilir. Buna "resertifikasyon" da denir (Baskan 2004; Horowitz et al. 2004).

Sertifikasyonun sürdürülmesi (Horowitz et al. 2004);

- profesyonel duruşun bir kanıtı,
- yaşamboyu öğrenme ve belirli aralıklarla sınava girmeye bağlılığın bir kanıtı,
- bilişsel uzmanlığın bir kanıtı ve
- uygulama performansının değerlendirilmesinin bir kanıtıdır.

ABD'de hekimler, ilgili uzmanlık kurulundaki üyeliklerini sürdürmek istiyorlarsa sertifikasyonlarını devam ettirmek durumundadırlar. Bu yeniden belgelendirme, hekimlerin genel anlamda hekimlik mesleğini

yapma iznini etkilemez, ancak uzman hekimlik statülerini ve buna bağlı olarak ücretlerini etkilemektedir. Bu süreçte hekimler gittikçe daha yoğun şekilde bilgisayar tabanlı olan bir sınavdan geçerler. Bu sınav, son zamanlarda daha çok bilgisayar üzerinden yapılmaktadır (ABMS 2017).

ABMS'ye üye 24 uzmanlık kurulu bulunmakta olup 2016 yılı itibari ile bu uzmanlık kurullarına bağlı 39 ana ve 86 yandal uzmanlık alanında 880.000'den fazla hekime board sertifikası verilmiştir (ABMS 2017). Toplamda, ABD'deki hekimlerin %87'si board sertifikasına sahiptir (Cassel and Holmboe 2008).Yeniden belgelendirmeye yönelik teşvikler yeterince güçlüdür, çünkü geçerli uzmanlık kurulu sertifikası doktorun birçok çevreden hasta kabul edebilmesi ve en yüksek geri ödeme oranı ve maaş isteyebilmesi için çok önemli bir unsur haline gelmiştir (Sharp et al. 2002).

ABD'de hastaneler ve büyük sağlık şirketleri "sertifikalı uzman" sayısını sundukları hizmetin kalitesi için bir gösterge olarak kullanmaktadır. Sertifikasyon, kalite değerlendirmesi alanında faaliyet gösteren saygın bir tüketici kuruluşu olan Consumer Reports tarafından da "en iyi hastaneler" ve "en iyi sağlık planları" sıralaması için kriter olarak kullanılmaktadır. Hastalar düzenli olarak, belirli bir doktorun sertifikalı olup olmadığını ABMS'nin web sayfasından ve çeşitli web sayfalarından takip edebilmektedirler (Cassel and Holmboe 2008; ABMS 2017; Consumer Reports 2017).

Bu sınavlar ile hekimlerin altı alanda yetkinlikleri sınanır (ABMS 2017; Batalden et al. 2002; Horowitz et al. 2004);

1. hasta bakımı,
2. tıbbi bilgi,
3. kişiler arası iletişim becerileri,
4. profesyonellik,
5. uygulama tabanlı öğrenme ve iyileştirme ve
6. sisteme dayalı uygulama.

Sertifikasyonun sürdürülmesi ile ilgili standartlarda ABMS 2014 yılında aşağıda yer alan dört alana odaklanan yeni bir güncelleme yapmıştır (ABMS 2017);

1. Profesyonellik: Hekimler sorumluluklarını etik ve güvenli bir şekilde nasıl sürdürebilirler?
2. Hasta güvenliği: Hekimler hastaların karşılaşabileceği tıbbi zarar ve komplikasyonları azaltmak için hasta güvenliği bilgisini nasıl kullanacaklar?
3. Performansın artırılması: Hekimler, hastaları tedavi etmek için meslektaşları ve ulusal ölçütlere kıyasla en iyi kanıt ve uygulamaları nasıl kullanmaktadırlar?
4. Sınavlara muhakemelerin dahil edilmesi: Hekimin sadece ne bildiğinin değil sahip olduğu bilgiyi nasıl kullandığının değerlendirilmesi.

Hekimleri yetkinlikleri konusunda belge sunmaya zorlayan bu sistemin bazı olumsuz sonuçları da olmuştur. İlk olarak çok fazla dernek ve kuruluş çok fazla sayıda yeterlik kurulu oluşturmuştur. Bunların bir kısmı ABMS'ye üye olmayıp farklı programlar ve sertifikasyon çeşitleri uygulamaktadırlar. Diğer sonuçlardan biri ise hekimlerin sahte belge almaya olan eğilimlerinin artışıdır. Ek olarak yeterlik ve resertifikasyon şartlarını sağlayabilmek üzere açılan eğitim programlarındaki artışlar, farklılıklar ve maliyetler göze çarpmaktadır. Fisher ve Schloss (2016) yapmış oldukları çalışmada, sertifikasyonun sürdürülmesi için tekrar tekrar girilen sınav ücretleri maliyetlerinin katlanarak arttığına,

Amerikan İç Hastalıkları Uzmanlık Derneğinin kurmuş olduğu vakfın zaman içinde zenginleştiğine dikkat çekmişlerdir.

4. Avrupa'da ve Diğer Ülkelerde Tıpta Board Sınavları

Avrupa'da tıpta board sınavları Avrupa Tıp Uzmanları Birliği (European Union of Medical Specialist-UEMS) tarafından yürütülmektedir. UEMS 1958 yılında o zamanki ismiyle Avrupa Ekonomik Topluluğu (AET) bugünkü ismiyle Avrupa Birliği'nde (AB) tıpta mezuniyet sonrası eğitimle ilgili tek otorite olmak hedefiyle kurulmuş olup, bugün AB'nin karar mekanizması olan Avrupa Parlamentosunun altında görev yapmaktadır. Avrupa'da bazı ülkelerde tıpta yeterlik, resertifikasyon veya akreditasyon uygulamaları zorunlu olsa da UEMS bunları gönüllülük esasına dayalı olarak yürütmektedir (Baskan 2004; Odabaşı 2017; UEMS 2017).

2017 itibari ile UEMS'e üye 34 ülke bulunmaktadır. UEMS'in 43 tıpta uzmanlık alanında birimleri bulunmaktadır ve Avrupa Board'u bu uzmanlık alanlarındaki eğitimlerin içeriği ve standardizasyonu ile ilgili çalışmaktadır. 2007 yılında Glascow Deklerasyonu ile kurulan Avrupa Uzman Tıbbi Değerlendirme Konseyi (Council of European Specialist Medical Assessment-CESMA) ile Avrupa Board'u değerlendirmelerinin uyumlaştırılmasını teşvik etmek, değerlendirmelere ilişkin uzmanlık kurullarına rehberlik etmek, Avrupa Board'unun değerlendirmelerinin uluslarası düzeyde kalite güvencesi olarak kabul edilmesini teşvik etmek ve ulusal değerlendirmelere alternatif sunmak amaçlanmıştır (UEMS 2017).

Avrupa Board'u kapsamında yürütülen ilk uzmanlık sertifikası 1984 yılında Anestezi alanında verilmiş olup günümüzde 30'dan fazla uzmanlık alanında sınavlar düzenlenmektedir. UEMS'nin web sitesinde hangi uzmanlık alanındaki board sınavlarının nerede ve nasıl yapılacağı ile ilgiler bilgiler verilmektedir (UEMS 2017).

İngiltere'de hekimlerin uzmanlık eğitimleri ve uzmanlık sınavlarından sorumlu iki kurum bulunmaktadır. Bunlardan birincisi olan Genel Tıp Konseyi (General Medical Council-GMC), hekimlerin uzmanlığa giriş ve bunu takiben istihdamlarında adil bir mekanizma uygulanmasını temin edecek düzenlemeler yapar. Bununla birlikte GMC, tıp eğitiminin en iyi standartlarda verilmesi için, eğitimin her aşamasında, tıpta uzmanlık eğitimi de dahil; standartlarının belirlenmesi, korunması, denetlenmesi ve koordine edilmesini sağlar. İkinci mekanizma olan Kraliyet Kolejleri (Royal Colleges) ise ilgili disiplinde eğitimin güncelleştirilmesi yönünde çalışmalar yaparlar, düzenli olarak gerekli kurs, eğitim seminerleri ve ayrıca ilgili disiplinde Board sınavlarını düzenlerler (Özyılmaz ve Çağlar 2011).

İngiltere'de GMC 2009 yılından itibaren her hekime uygulama yapabilmeleri için ruhsatlandırma (licence) ve 2012 yılından itibaren de bu ruhsatı her beş yılda bir yenileme yani "revalidasyon" zorunluluğu getirmiştir. İngiltere'de revalidasyon bir doktorun GMC tarafından belirlenen genel standartlar ile Kolejler, Fakülteler ve Uzmanlık Dernekleri tarafından belirlenen uzmanlık standartlarını karşılayacak şekilde bilgi, beceri ve uygulamalarının güncellenmesinin bir kanıtıdır. İngiltere'de zorunlu olan bu süreçte hekimler, Kraliyet Kolejleri tarafından yapılan resertifikasyon işlemlerini başarıyla tamamladıktan sonra hekimlik ruhsatlarının GMC tarafından yeniden onaylanması ile revalide olmuş olurlar (Royal College of Physicians of Edinburgh 2018).

Avrupa'da ülkeler arasında tıpta mezuniyet sonrası eğitim, board sınavları ve sertifikasyonun sürdürülmesine yönelik uygula-

malarda farklılıklar bulunmaktadır. Bu farklılıklar Sürekli Tıp Eğitiminin (STE) zorunluluk durumu, belirli sürede tamamlanması gereken STE kredisi miktarı, kredilendirmeyi yapan otorite kuruluşunun kimliği, elektonik öğrenme yöntemlerinin geçerliliği ve UEMS'in Sürekli Tıp Eğitimi Akreditasyon Konseyi (European Accreditation Council for Continuing Medical Education-EACCME) sistemine dahil olup olmama durumuna göre değişiklik gösterebilmektedir (Özmen 2009) (Tablo 1).

Avustralya, Kanada, Finlandiya, Fransa, Hollanda, Yeni Zelanda ve ABD'de sağlık alanındaki düzenlemeler konusunda geçtiğimiz yıllarda yapılan bir incelemede (Allsop and Jones 2005); eğitim, standardizasyon, mevzuat, lisanslama ve sertifikasyon gibi mesleki düzenlemelerin tamamen kendi kendine regülasyona dayalı modelden devlet ve meslek kuruluşu ortaklığına dayalı olan ve düzenleme süreçlerinin şeffaflığının artırıldığı bir modele doğru kaydığı tespit edilmiştir. Bu kayma, düzenleme kuruluşlarının sorumluluğunu artırmış ve alan dışı kesimin denetim işlevine katılımını teşvik etmiştir. Bu gelişmelerle aynı anda, yetkinliğin sürekli olarak değerlendirilmesine yönelik belirgin uygulamalar bulunmaktadır.

Tablo 1. Avrupa'daki Bazı Ülkelerde STE Uygulamaları

Ülkeler	Avusturya	Belçika	Fransa	Almanya	İtalya	İngiltere
STE zorunlu mu?	Evet	Hayır	Evet	Evet	Evet	Evet
Kredilendirme Kuruluşu	Avusturya Tabipler Birliği	Ulusal Sağlık ve Maluliyet Kurumu Enstitüsü	Tıpta Sürekli Eğitimi Ulusal Konseyi	Alman Tabipler Birliği	Sağlık Bakanlığına bağlı bir komite	Kraliyet Kolejleri
Gerekli Kredi Puanı	150 CME kredisi/ 3 yıl	60 kredi/ 3 yıl	250CME puanı/5 yıl	150 kredi/3 yıl veya 250 kredi/5 yıl	150CME kredisi/ 3 yıl	50 CME kredisi/yıl
Bilgisayar temelli eğitim(e-learning) kabul mü?	Evet	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet
UEMS EACCME sistemine dahil mi?	Evet	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet

Kaynak: Özmen (2009)

5. Türkiye'de Tıpta Board Sınavları

Türkiye'de tıpta board sınavları, yeterlik sınavları veya yeterlilik sınavları gibi farklı adlandırmalar olmakla beraber, uzman hekimlerin ilgili alanda sertifikalandırılmasına yönelik çalışmalar 1997 yılında Türk Tabipleri Birliğinin (TTB) Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu (UDKK) tarafından başlatılmıştır. Genel cerrah Prof. Dr. İskender Sayek, Türk Nöroşirürji Derneğinden Prof. Dr. Yücel Kanpolat ve Türk Ortopedi ve Rehabilitasyon Derneğinden Prof. Dr. Yücel Tümer tarafından hazırlanan Yönerge Taslağı 1998 yılında görüşülerek onaylanmıştır. Bu Yönerge tıpta uzmanlık derneklerine bir çerçeve olarak önerilmiş ve her derneğin bu çerçevenin içini doldurarak kendi yeterlik kurullarını ve kriterlerini belirlemeleri istenmiştir. Türk Cerrahi Derneği de bu çerçeveyi 1998 yılında İzmir'de düzenlediği Ulusal Cerrahi Kongresi'nde hekimlere sunarak geniş katılımlı bir tartışma platformu sonunda onaylamış ve 2000 yılında İstanbul'da düzenlenen Ulusal Cerrahi ve Eurosurgery'nin müşterek kongresinde ilk kez tıpta yeterlik alanında yazılı sınavı yaparak

Türkiye'deki ilk deneyimi başlatmıştır (Baskan 2004).

Türkiye'de 2017 itibari ile Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kuruluna (UDEK) üye 71 Asıl, 32 Gözlemci, toplam 103 dernek bulunmaktadır. Tıpta Uzmanlık Yönetmeliği'nde bulunan 45 ana ve yan dal derneklerine ilişkin Yeterlik Kurulları kurulmuş ve UDEK üyesi olup aktif çalışan Yeterlik Kurulları listesi aşağıda yer almaktadır (Tablo 2). Bu yeterlik kurulları eğitim programları geliştirmekte, yeterlik sınavları düzenlemekte, kurum ziyaretleri gerçekleştirmekte ve sürekli tıp eğitimi / sürekli mesleki gelişim etkinlikleri düzenlemektedir (Odabaşı 2017).

Tablo 2. Türkiye'de Tıpta Yeterlik Kurulları Listesi

ALAN
Kardiyoloji
Adli Tıp
Radyoloji
Dermatoloji
Anesteziyoloji ve Reanimasyon
Beyin Cerrahisi
Farmakoloji
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon
Genel Cerrahi
Göğüs Hastalıkları
Göğüs Cerrahisi
Halk Sağlığı
Histoloji ve Embriyoloji
İç Hastalıkları
Kalp ve Damar Cerrahisi
Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi
Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları
Klinik Biyokimya
Nöroloji
Nükleer Tıp
Oftalmoloji
Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi
Psikiyatri
Radyasyon Onkolojisi
Ortopedi ve Travmatoloji
Üroloji
Çocuk Cerrahisi
Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı
Pediatri
Çocuk Nefrolojisi
Çocuk Nörolojisi
Tıbbi Onkoloji
Gastoentroloji
Nefroloji
Algoloji

Kaynak: TTB Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu Genel Sekreterliği (2017)

Yeterlik kurulu olan dernekler Ulusal Yeterlik Kurulu Yönergesi (2015) kapsamında kendi iç yönergelerini hazırlamakta, sınav kurullarını ve koşulları oluşturmaktadırlar. Yazılı sınavlar ÖSYM aracılığı ile de yürütülebilmektedir. Yazılı sınavı kazanan adaylar daha sonra uygulama sınavına tabi tutulmaktadır (TİHUD 2017; TPD 2017).

Sınava başvuru koşulları, sınav içeriği ve sistemi her alan için farklı olmakla birlikte genellikle öncelikle yazılı sınavlara, Türkiye'de çalışmasında engel olmayan ilgili alandaki uzmanları ya da bu alanda eğitim gören son yıl uzmanlık öğrencileri (asistanlar) başvurabilir. Sınav sorusu, sayısı ve süresi değişiklik gösterebilmekle birlikte sorular, genellikle ülke genelinden öğretim üyelerince hazırlanıp, derneklerin soru bankalarına gönderilmekte, sınav alt kurulunca teknik yönden değerlendirilerek düzenlenmektedir. Sınavda hangi konuda kaç soru sorulacağı, müfredat kurulunun çalışması sonucu oluşturulan konular listesine göre belirlenmektedir. Sorular çoktan seçmeli veya açık uçlu olabilmektedir. Yazılı sınavı başarıyla geçen adayların bilgisini ve klinik

becerisini ölçmeye yönelik uygulama sınavı gerçekleştirilmektedir. Uygulama Sınavında, değerlendirici olarak Yeterlik Sınav Altkurulunca seçilmiş yeterlik belgesi olan eğiticiler görev almaktadır. Uygulama sınavları Nesnel Örgün Klinik Sınav-NÖKS (Objective Structured Clinical Examination-OSCE) sistemi ile gerçekleştirilmektedir. Bölümlerden oluşan bu sınavlarda, her bir bölümde adaydan göreve uygun senaryolara göre hasta rolü oynayan oyuncularla görüşme yapması, tanımlanan bir muayeneyi uygulaması ya da bazı değerlendirmeler yapması istenmektedir. Adayın uygulaması birbirine standardizasyonu sağlanmış değerlendiriciler tarafından değerlendirilmekte ve puanlanmaktadır. Her iki sınavı da başarıyla tamamlamış adaylar o alanda tıpta yeterlik sertifikası almaya hak kazanmış olur. Bu sertifikanın geçerlilik süreleri 5-10 yıl arasında değişebilmektedir (TİHUD 2017; TPD 2017; TND 2017; ATUDER 2017).

Alanlara göre değişiklik gösteren tıpta yeterlik kurullarının çalışmaları, sınav yöntemleri ve farklılıkları, her bir alanda şimdiye kadar kaç sınav yapıldığı, kaç hekimin yeterlik sınavlarına girdiği, kaçının başarılı olduğu, geçerlilik süreleri vb. konularda Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulunun da tam olarak bilgisi ve istatistikleri bulunmamakta olup bu konuda bir çalışma yürütmektedirler.

Türkiye'de Sürekli Tıp Eğitimi (STE) kredilendirme sistemi de yeterlik sınavları da gönüllülük esasına dayalıdır. Ancak son yıllarda hekimler arasında bu sistemlere dahil olanların sayısında artış gözlenmektedir. Öyle ki hekimler doçentlik ve profesörlük başvurularında dosyalarına STE kredilerini ve yeterlik sertifikalarını da eklemeye başlamışlardır. Yeterlik sertifikalarının doçentlik sınavlarında bir kriter olarak kullanılıp kullanılamayacağı tartışılmaktadır (Odabaşı 2017).

Tıpta Yeterlik Sertifikasının en büyük artısı, iş başvurularında öncelik sağlamasıdır. Bu durum Amerika'da daha yaygın olmakla birlikte Avrupa ve Orta Doğuda da böyledir. Örneğin Katar'da genel cerrah olarak çalışmaya başvurulduğunda Amerikan Board Sertifikası öncelik sağlamaktadır. Ancak Amerikan Board Sertifikası yoksa kademe kademe var olan yeterlik sertifikasına göre değerlendirme yapılmaktadır. Bunların arasında Türk Cerrahi Board'u da yer almaktadır. Türk Cerrahi Board'unun güvencesi, sınavların Avrupa ile işbirliği içinde yürütülerek teorik ya da uygulama sınavının Avrupa'da ya da Türkiye'de ortak bir şekilde gerçekleştirilmesiyle sağlanmaktadır (Odabaşı 2017).

Türkiye UEMS'ye üye olup karşılıklı tıpta yeterlik belgelerinin tanınması söz konudur. UEMS'e üye ülkeler arasında yeterlik sınavları ve sertifikaları karşılıklı olarak tanınmaktadır. Ancak bu durum Amerika ile böyle değildir (Odabaşı 2017).

Türkiye'de birçok alanda ilk sertifikasyon aşaması geçilmiş ve artık resertifikasyon süreçlerine başlanmıştır. Bu süreler 5-10 yıl arasında değişebilmektedir. Sistemin ilk başladığı yıllarda eğitici ve değerlendirici altyapısının oluşturulması amacıyla; şef, doçent ya da profesörlere sınavsız yeterlik belgesi verildiği olmuştur. Ancak bu durum zamanla aşılmıştır. Uzmanlık dernekleri artık bu belgelerin en fazla beş yıllığına verilmesi yolunda eğilim göstermektedirler. Yeterlik sertifikasının ideal geçerlilik süresi için "o alandaki tıpta uzmanlık eğitimi süresinin altında olmamalıdır, ancak beş yılın üzerine de çıkılmamalıdır" şeklinde genel bir kanaat bulunmaktadır. Amerika'da da bu süreler 5-10 yıl arasında değişmektedir. Ancak alan yeni ise, multidisipliner ise daha kısa süreli

verilmektedir. Örneğin anestezi için 10 yıllık verilebilmekte iken yoğun bakım için beş yıllık verilmektedir. Çünkü o alandaki dinamik süreç çok hızlı değişmektedir. Başka bir örnekle, Türkiye'de de iş sağlığı ve güvenliği yan dalı oluşmuş durumdadır. Ancak bu gibi henüz müfredatı bile tam oluşturulmamış alanlarda 10 yıllık yeterlik belgesi vermek doğru olmamaktadır (Odabaşı 2017).

Hekimleri yeterlik belgesi almaya zorlayacak temelde iki mekanizma belirtilebilir. İlki, içinde bulundukları hekimlik mesleği grubudur. Bu grup kendi içinde teşvik edici mekanizmalar geliştirebilir. Örneğin yeterlik belgesi olan hekimlerin kongrelerde söz almalarında öncelik tanınması uygulanabilir. İkinci mekanizma ise toplum nezdinde yeterlik belgesi olan hekimlerim görünür olmasıdır. Şimdiye kadar Türkiye'de yeterlik belgesi olan veya olmayan hekimlerin toplum tarafından görünür olması için herhangi bir uygulama bulunmamaktaydı. Bu belgeleri görünür kılan tek şey hekimlerin sahip oldukları belgeleri odalarına asabilmeleriydi. Ancak bunların erişilebilir olmasıyla ilgili TTB UDEK'in genel kurulunda bir karar alınmıştır. Buna göre 2018 yılından itibaren web üzerinden özel bir yazılım ve program aracılığı ile belli bir bölgedeki yeterlik belgesine sahip doktorların isimlerinin yer aldığı listeler vatandaşlar tarafından erişilebilir olacaktır. Böylece yeterlik belgesi olan hekimler toplum nezdinde görünür kılınabilecektir. Bu uygulamanın amacı belgesi olan veya olmayan hekim ayrımı yapmak değil, belgesi olanları ön plana çıkarmaktır (Odabaşı 2017).

Board sertifikaları sistem içindeki diğer hekimlerin önüne geçmek ya da daha kolay iş bulmak amacıyla alınan bir belgeden ziyade mezuniyet sonrası hekimlerin sürekli eğitimi ve gelişimini destekleyen, belirli bir süreliğine belli bir alandaki güncel bilgi ve becerileri taşıma yetisine sahip olduğunu gösteren bir belge olmalıdır.

Sağlık Bakanlığı hekimlerin bilgi ve becerilerinin güncelliğinin sağlanması ve sürdürülmesi için bir girişim başlatmış, 16 Mart 2018 tarihinde İstanbul'da "Uzmanlık Dallarının Sorunları Çalıştayını" gerçekleştirmiştir. Çalıştay kapsamında Türkiye'de tıpta uzmanlık derneklerinden çok sayıda katılımcı bir araya getirilerek board sınavları ile ilgili güncel sorunlar ve çözüm önerileri de tartışılmıştır. Sağlık Bakanlığı Müsteşarı Prof. Dr. Eyüp Gümüş özellikle hekimlerin sürekli kendilerini yenilemeleri gerektiği, sınavların yürütülmesinde uzmanlık derneklerine büyük görevler düştüğü ve gönüllü olarak sınava giren hekimlerin ödüllendirilerek teşvik edilmesi gerektiği konularına vurgu yapmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2018).

6. Board Sertifikalarının Hekim Kalitesi ve Hasta Sonuçları Üzerindeki Etkisi

Yaklaşık 100 yıllık bir geçmişi olan board sınavlarının ve sertifikalarının hekim kalitesi ve hasta sonuçları üzerine olan etkileri hep tartışma konusu olagelmiştir.

Özellikle ABD'de hastalar, doktorlar, sağlık hizmeti sunucuları, sigorta şirketleri ve kalite organizasyonları tarafından, belirli bir uzmanlık alanında kaliteli sağlık hizmeti sunabilmek için hekimin bilgi, deneyim ve becerilerinin en iyi kanıtı olarak yeterlik sertifikaları kabul görmektedir (ABMS 2017). Ancak yeterlik sertifikalarının hizmet kalitesi ve hasta sonuçları üzerindeki olumlu etkisine ilişkin literatürde yeterli düzeyde kanıt bulunmamaktadır (Fisher and Schloss 2016; Horowitz et al. 2004; Sharp et al. 2002; Chen et al. 2005; Turchin et al. 2008).

Sharp ve diğerleri (2002) tarafından 1996-1999 yılları arasında yeterlik setifikaları ve hasta sonuçları arasındaki ilişkiye dair Amerika'da yapılan araştırmalar incelenmiş ve konuyla ilgili 33 yayından 16'sında

pozitif bir ilişki, 3 tanesinde daha kötü hasta sonuçları bulunmuş ve 14 tanesinde ise pozitif ya da negatif bir ilişki tespit edilememiştir.

Chen ve diğerlerinin (2005) akut miyokard enfarktüsü olan hastalar üzerinde yapmış olduğu çalışmaya göre bu hastaları tedavi eden yeterlik belgesi olan ve olmayan hekimlerin hasta sonuçları karşılaştırıldığında bakım kalitesinin çok az bir farkla sertifikalı hekimlerin hastalarında daha iyi olduğu, mortalite açısından bir fark olmadığı bulunmuştur.

Turchin ve diğerlerinin (2008) hipertansiyon tedavisi uygulanan diabetes mellituslu hastalar üzerinde yapmış olduğu çalışma ve çok değişkenli analiz sonuçlarına göre doktorun en son yeterlik sertifikasını almasından sonra geçen her on yılda tedaviyi yoğunlaştırma (treatment intensification) yani daha farklı yöntem ve ilaç kombinasyonları ile tedavinin çeşitlendirilmesi ihtimalinin %21,3 oranında azaldığını göstermektedir. Bu bulgu resertifikasyon sınavlarına girilmesini desteklemektedir. Ancak günübirlik hasta bakım kalitesinin ölçüldüğü başka bir çalışmada ise zamanla sınırlı yeterlik belgesi olmayan hekimlerle süresiz belge sahibi hekimler arasında bir fark gözlenmemiştir (Hayes et al. 2014).

Sertifikasyonun sürdürülmesi programlarının maliyetlerinin hekim kalitesi ve hasta bakımına kattığı değer tam olarak ispatlanamamış olmakla birlikte bu sınavlardan bir veya birkaçından başarısız olmanın hekimler açısından yaratabileceği ekonomik, psikolojik ve istihdam durumu sonuçlarına ilişkin yeterince çalışma bulunmamaktadır (Fisher and Schloss 2016).

Sertifikasyonun sürdürülmesi süreci ve resertifikasyon sınavlarına alternatif olarak hekimlerin gönüllü olarak ve kendi seçtikleri eğitim ve bilimsel faaliyetlere katılımlarının kredilendirildiği, daha az maliyetli ve çıkar çatışmalarından uzak akreditasyon sistemleri kimi uzmanlık dernekleri tarafından desteklenmektedir. 2016 yılı itibari ile Amerika'da 18 hastane akreditasyon işlemleri ile resertifikasyonun sağlanmasını kabul etmiş durumdadır (Fisher and Schloss 2016).

Resertifikasyonun sağlanmasında ve hekimlerin bilgi ve becerilerinin güncelliğinin korunmasında ABD'deki yeni eğilim kredilendirilmiş eğitim ve bilimsel faaliyetlerin izlenmesi ve değerlendirilmesi şeklindedir.

7. Sonuç ve Öneriler

Board sertifikası, bir hekimin her yönden yeterli bir merkezde uzmanlık eğitimini tamamlayarak, bu eğitimine ilişkin bilgi, deneyim ve klinik beceriler açısından değerlendirildiği bir sınav sürecinden geçtiğini belgelemektedir. Bu nedenle board sertifikası, bir hekimin en yüksek kalitede sağlık hizmeti verebilecek yetkinlik, güvenilirlik ve sorumluluk düzeyinde olduğunun kanıtı olarak kabul edilmektedir. Sonuç olarak board sertifikasına sahip hekimlerin artması ile sağlık hizmeti planlayıcıları, sağlık kurumları ve yöneticileri ile hastalar, seçtikleri hekimin bu kriterleri taşıdığından emin olacaklardır (ABMS 2017; TİHUD 2017).

Türkiye'de tıp eğitimi, mezuniyet sonrası eğitim ve mesleki gelişimde rol oynayan tüm tarafların yani; Sağlık Bakanlığı Tıpta Uzmanlık Kurulu, YÖK/Üniversiteler, ÖSYM, Türk Tabipler Birliği ve Uzmanlık Derneklerinin aktif katılımlı rol aldığı bir modelin geliştirilerek board sınavlarının yürütülmesinde Türkiye'nin kendine özgü bir sistemin (Ek 1) işlerlik kazandırılması faydalı olacaktır. Bu kapsamda yapılması gerekenler aşağıdaki şekilde belirtilebilir:

- Konuyla ilgili tüm tarafların katılımlarının sağlandığı ortak bir çalışma grubu oluşturulmalıdır.

- Konuyla ilgili çalışmalara ulusal ve uluslararası düzeyde bu alanda çalışmalar yürütmüş uzmanlar dahil edilmelidir.
- Bu çalışma grubu tarafından board sınavlarının nasıl yürütüleceğinin yanı sıra hekimlikte mezuniyet sonrası eğitim ihtiyaçlarının tespit edilmesi, ihtiyaçlara yönelik eğitim programlarının tasarlanması ve yürütülmesini sağlayacak bir sistem oluşturulmalıdır.
- Öncelikle board sınavlarının yürütülmesinde uzmanlık dalları arasında standardizasyon sağlanmalıdır. Çoğunlukla iki aşamalı olarak yürütülmekte olan sınavların ilk aşaması merkezi olarak yazılı yöntemle yürütülebilir.
- Yazılı sınav ÖSYM tarafından çeşitli yöntemlerle (yazılı veya elektronik) olarak gerçekleştirilebilir. Uzmanlık derneklerinin desteği ile alanında uzmanlardan oluşan bağımsız bir ekip tarafından bir soru havuzu oluşturulabilir.
- Board sınavlarının ikinci aşaması olan sözlü (uygulama) sınavları uzmanlık dalı ve alana göre spesifik olarak tasarlanarak yürütülmelidir.
- Board sınavlarında süreç takibi ve kontrolü Tıpta Uzmanlık Kurulu tarafından sağlanabilir.
- Board sınavlarında süreç takibi ve kontrolün sağlanabilmesi için öncelikle bir veritabanı oluşturulmalı ve verilerinin güncelliğinin sağlanabilmesi için bir bilgi sistemi işlerlik kazanmalıdır.
- Hekimlerin sürekli eğitimlerinin sağlanması, board sertifikasyonu ve bu sertifikasyonun sürdürülmesinde standart, sürdürülebilir ve şeffaf bir model oluşturulmalıdır.
- Bu modelin oluşturulmasında gerekli mali kaynak, insan kaynağı ve altyapı için destek sağlanmalıdır. Yeterli sayıda uzman yetiştirilmelidir.
- Bu model hekimler için mali bir yük oluşturmamalı, maddi açıdan çıkar çatışmalarına neden olabilecek uygulamalardan kaçınılmalıdır.
- Kolay ulaşılabilir, uygulanabilir, esnek ve özendirici bir model olmalıdır. Bu model elektronik sistemler, uzaktan eğitim programları ve hekimlerin gönüllü olarak seçecekleri eğitim programları ile desteklenebilir.
- Özellikle resertifikasyon ya da sertifikasyonun sürdürülmesinde akreditasyon ve kredilendirme sistemlerinin kullanılması ve bunun devlet tarafından desteklenmesi sağlanabilir.
- Akademik yükselmelerde ve kamudaki atamalarda board sertifikaları ve akreditasyon kredileri teşvik edici unsurlar olarak kullanılabilir. Doçentlik ve profesörlük kriterleri olarak getirilebilir.
- Kamuda çalışan board sertifikaları hekimlerin daha fazla ücret almalarının sağlanması, (Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin kullanılması gibi) yer değişikliği ve atamalarda öncelik tanınması gibi teşvik mekanizmaları kullanılabilir.
- Board sertifikalı hekimlerin görünür kılınması adına Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS) üzerinde düzenleme yapılabilir. Hastaların hekim seçimleri sırasında sertifikalı hekimleri seçmeleri kolaylaştırılabilir.
- Konuyla ilgili paydaşların ve hekimlerin görüşlerini yansıtacak kalitatif ve kantitatif verilerin elde edilmesine yönelik araştırmalar yürütülmelidir.

EK 1. BOARD SINAVLARI YÖNETİM SİSTEMİ MODEL ÖNERİSİ

YÖNETİM MODELİ

ÖN HAZIRLIK

- Uzmanlık Eğitimi
- Board Hazırlık Eğitimleri

Hekim Başvurusu

TUK - BOARD SINAVLARI KOORDİNASYON BÖLÜMÜ

- Başvuru ve Ön Değerlendirme

Ön Değerlendirmenin Onaylanması

YAZILI SINAV (1. AŞAMA)

Soru Havuzu → Sınav Komisyonu → ÖSYM

Yazılı Sınavın Başarılması

UYGULAMA SINAVI (2. AŞAMA)

- Uzmanlık Dernekleri

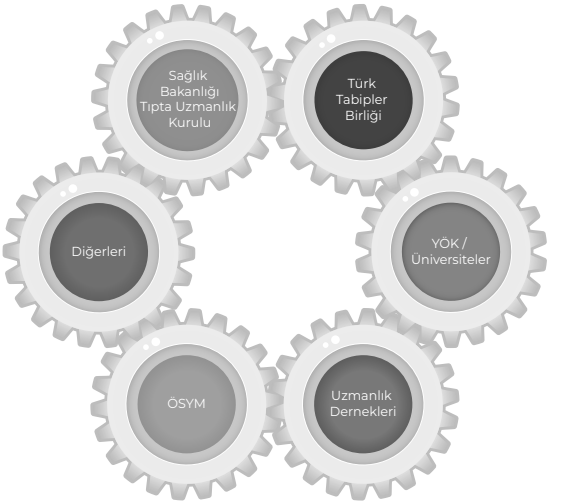
Sonuçların Bildirilmesi

TUK - BOARD SINAVLARI KOORDİNASYON BÖLÜMÜ

Yeterlilik Sertifikasının Onaylanması

- Veritabanına Kaydedilmesi
- Sertifikasyonun Sürdürülmesi

PAYDAŞLAR



TUK BOARD SINAVLARI KOORDİNASYON BÖLÜMÜ

1. Çekirdek Eğitim Programları Birimi
2. Asistan Eğitimi ve Karnesi Birimi
3. Sınavlara Hazırlık ve Eğitim Birimi
4. Başvuru ve Ön Değerlendirme Birimi
5. Sınav Komisyonu
6. Denetleme Kurulu
7. Sertifikasyon Birimi
8. Board Veri Yönetimi
9. Sertifikasyonun Sürdürülmesi Birimi

BOARD SINAVLARI İÇİN TEŞVİKLER

8. Kaynaklar

ABMS. (2017). *Board Certification and Maintenance of Certification.* (http://www.abms.org/About_Board_Certification/means.aspx, erişim: 03.10.2017).

Akçakanat A, Ağalar F ve Sayek İ. (1999). *İnternet, Sürekli Tıp Eğitimi ve Kredilendirme.* STED. (http://www.ttb.org.tr/STED/sted1199/st11993.html, erişim:12.12.2017).

Allsop J and Jones K. (2005). *Quality Assurance in Medical Regulation in an International Context.* (https://www.researchgate.net/profile/Judith_Allsop2/publication/239443051_Quality_Assurance_in_medical_regulation_in_an_international_context/links/00b7d53c0ec9db2c18000000.pdf, erişim:12.12.2017).

ATUDER. (2017), *AKYK Bilgi Yeterlilik Sınavı Yönergesi.* (http://www.atuder.org.tr/menu/76/yeterlilik-sinavi-yonergesi, erişim: 10.11.2017).

Baskan S. (2004). *Board Sertifikaları Ne İşe Yarayacak?* (https://www.medimagazin.com.tr/medimagazin/tr-board-sertifikalari-ne-ise-yarayacak-1-0-936.html, erişim: 25.09.2017).

Batalden P, Leach D, Swing S, Dreyfus H and Dreyfus S. (2002). General Competencies and Accreditation in Graduate Medical Education. *Health Affairs* 21:(5):103-11

Bozkurt A. (2014). Ağ Toplumu ve Bilgi. *Türk Kütüphaneciliği.* 28(4): 510-525.

Cassel CK and Holmboe ES. (2008). Professionalism and Accountablity: The Role of Specialty Board Certification. *Transactions of the American Clinical and Climatological Association.* 119: 295–304.

Chen J Rathore SS, Wang Y, Radford MJ and Krumholz HM. (2005*).* Physician Board Certification and the Care and Outcomes of Elderly Patients with Acute Myocardial Infarction. *Journal of General Internal Medicine.* 21(3): 238–244.

Consumer Reports. (2017). Doctors and Hospitals. (https://www.consumerreports.org/doctors/doctors-and-hospitals-reviews-ratings/, erişim: 12.12.2017).

Fisher WG and Schloss EJ. (2016). Medical Specialty Certification in the United States-a False Idol? *Journal of Interventional Cardiac Electrophysiology.* 47: 37-43.

Hayes J, Jackson JL, McNutt GM, Hertz BJ. Ryan JJ and Pawlikowsk SA. (2014). Association Between Physician Time-Unlimited vsTime-Limited Internal Medicine Board Certification and Ambulatory Patient Care Quality. *JAMA.* 312(22): 2358-2363.

Horowitz SD, Miller SH and Miles PV. (2004). Board Certification and Physician Quality. *Medical Education.* 38 (1): 10-11.

Odabaşı O. (2017). TTB Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu Genel Sekreteri İle Yüz Yüze Görüşme. Ankara.

Özmen M. (2009). *Resertifikasyon TTB-UYEK Çalıştayı Değerlendirme Raporu.* (http://www.turkcer.org.tr/yeterlilik/yeniden-belgelendirme-hakkinda-daha-once-yapilan-calismalar, erişim: 25.03.2018).

Özyılmaz N ve Çağlar E. (2011). *İngiltere'de Ulusal Sağlık Sistemi ve Eğitim Hastanesi İlişkisi.* (http://www.sdplatform.com/Dergi/533/Ingilterede-ulusal-saglik-sistemi-ve-egitim-hastanesi-iliskisi.aspx, erişim: 26.12.2017).

Sağlık Bakanlığı. (2018). *Uzmanlık Dallarının Sorunları Çalıştayı*. 16 Mart 2018. İstanbul.

Sharp LK, Bashook PG, Lipsky MS, Horowitz SD and Miller SH. (2002). Specialty Board Certification and Clinical Outcomes: The Missing Link. *Academic Medicine*. 77(6): 534-542.

Royal College of Physicians of Edinburgh. (2018). *Revalidation Process*. (http://www.rcpe.ac.uk/careers-training/revalidation-process, erişim:25.03.2018)

Turchin A, Shubina M, Chodos AH, Einbinder JS and Pendergrass ML. (2008). Effect of Board Certification on Antihypertensive Treatment Intensification in Patients With Diabetes Mellitus. *Circulation*. 117: 623-628.

Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu Ulusal Yeterlik Kurulu Yönergesi. (2015). (https://www.ttb.org.tr/udek/icerik_goster.php?Id=221&1534-D83A_1933715A=8ce67f749fe8699ecd8f9cafcc40ed263ab07a5d, erişim: 25.09.2017).

TİHUD. (2017). *Tıpta Yeterlilik Sınavları*. (http://www.tihud.org.tr/main/content?ref=3, erişim: 10.11.2017).

TPD. (2017). *Yeterlik Sınavı*. (http://www.psikiyatri.org.tr/menu/90/yeterlik-sinavi, erişim: 10.11.2017).

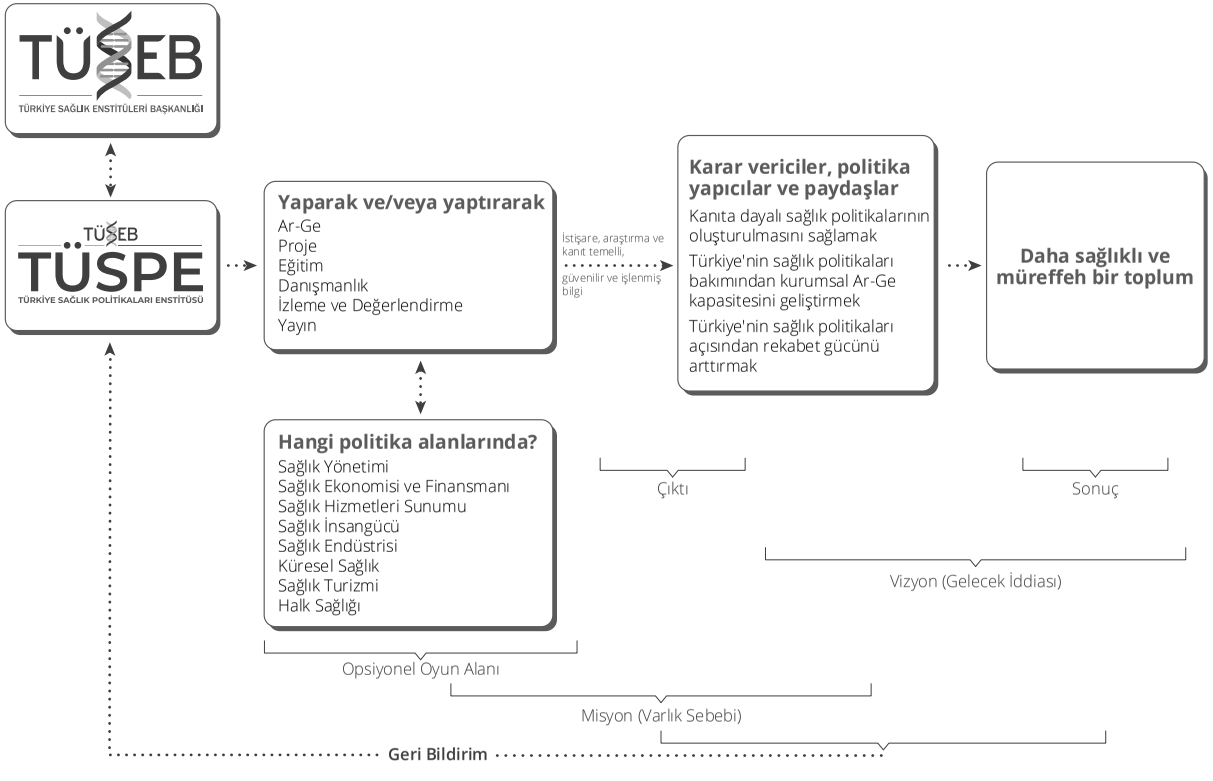
TND. (2017) *Türk Nöroloji Derneği Uzmanlık Yeterlik (Board) Yazılı Sınavı* -2015 (http://www.noroloji.org.tr/TNDData/Uploads/files/TND-Yeterlik-S%C4%B1nav-A%C3%A7%C4%B1klamalar%C4%B1-2015.pdf, erişim: 10.11.2017).

UEMS. (2017). *Key Activities*. (https://www.uems.eu/areas-of-expertise, erişim: 06.11.2017).

USMLE. (2017). *2018 Bulletin of Information*. (http://www.usmle.org/pdfs/bulletin/2018bulletin.pdf, erişim: 06.11.2017).

TÜSPE STRATEJİK TASARIM ÇERÇEVESİ

TÜSPE Stratejik Tasarım Çerçevesi, TÜSPE'yi bir üretim sistemi olarak tasavvur eden, bu anlamda amaç, misyon, vizyon, girdi, süreç, çıktı, sonuç ve geri bildirim unsurlarını içeren ve böylece bir bakışta TÜSPE'yi açıklayan bir yapıdır.



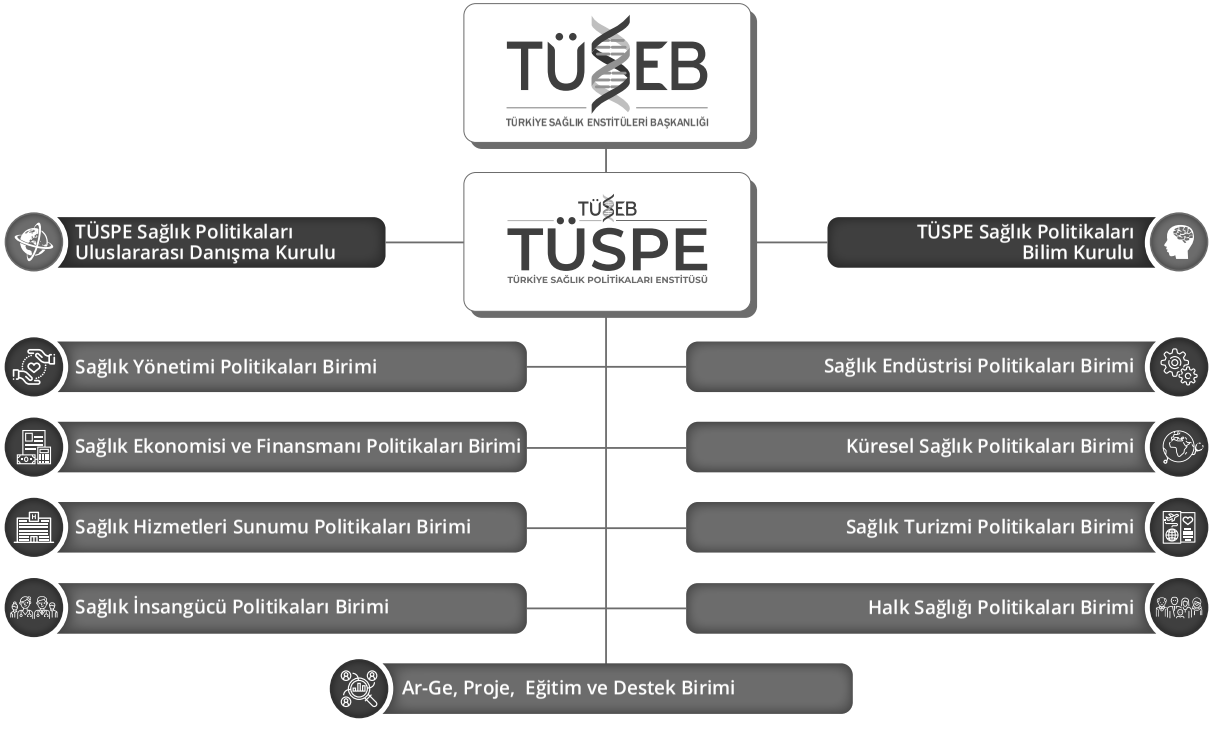
Misyon

İstişare, araştırma ve kanıt temelli, güvenilir ve işlenmiş bilgi üretmek ve yaymak suretiyle Türkiye'nin sağlık politikaları açısından rekabet gücünü arttırmak ve kanıta dayalı sağlık politikalarının oluşturulmasını sağlamak.

Vizyon

Daha sağlıklı ve müreffeh bir Türkiye toplumu ve insanlık için, sağlık politikaları konusunda araştırmaya, istişareye ve kanıta dayalı karar alma sürecini besleyen lider kuruluş olmak.

TÜSPE ORGANİZASYON ŞEMASI



NOTLAR

TÜSEB

TÜSPE

TÜRKİYE SAĞLIK POLİTİKALARI ENSTİTÜSÜ

İstişare, kanıt, araştırma ve bilgi temelli sağlık politikaları

TÜSEB Türkiye Sağlık Politikaları Enstitüsü

TÜSPE; sağlık politikaları konusunda istişare, kanıt ve araştırma temelli, güvenilir ve işlenmiş bilgi üreterek ve de yayarak daha sağlıklı ve müreffeh bir Türkiye toplumuna ve insanlığa katkı sağlamak amacıyla; sağlık yönetimi, sağlık ekonomisi ve finansmanı, sağlık hizmetleri sunumu, sağlık insangücü, halk sağlığı, sağlık endüstrisi, küresel sağlık politikaları ve sağlık turizmi ile ilgili politikalara yönelik Ar-Ge, izleme ve değerlendirme, eğitim, yayın, toplantı ve danışmanlık faaliyetlerini yürütür.

www.**tuspe**.gov.tr /TusebTuspe

ISBN: 978-605-67412-8-9

9 786056 741289