

MEDINE

Avrupa Tıp Eğitimi Tematik Ağı

DÜNYA TIP EĞİTİMİ FEDERASYONU
TIP EĞİTİMİNDE NİTELİĞİN GELİŞTİRİLMESİ İÇİN
EVRENSEL STANDARTLAR
AVRUPA SPESİFİKASYONLARI



Niteliğin Sağlanması Çalışma Grubu • DTEF • Copenhagen Üniversitesi • Danimarka • 2007



MEDINE

Avrupa Tıp Eğitimi Tematik Ağı

Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu Tıp Eğitiminde Niteliğin Geliştirilmesi için Evrensel Standartlar

Avrupa Spesifikasyonları

Temel Tıp Eğitimi, Mezuniyet Sonrası Tıp Eğitimi ve Sürekli Mesleki Gelişim İçin

Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu ve Avrupa Tıp Fakülteleri Birliği Uluslararası Çalışma
Grubu ve MEDINE Niteliğin Sağlanması Çalışma Grubu tarafından geliştirilmiştir.

Sunuş...

Türkiye’de tıp eğitiminin her evresinin daha nitelikli olması yönünde yıllardır çaba gösteren Türk Tabipleri Birliği, Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu ve Avrupa Tıp Fakülteleri Birliği’nin MEDINE (Medical Education in Europe) projesi kapsamında oluşturulan Kalite Güvencesi Çalışma Grubu’nun hazırladığı Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu Tıp Eğitimi Global Standartları Avrupa Spesifikasyonlarını tercüme ederek Türkiye tıp eğitimi ortamına sunmaktadır. Bu standartlar mezuniyet öncesi (temel) tıp eğitimi, mezuniyet sonrası (uzmanlık) tıp eğitimi ve sürekli mesleki gelişim dönemleri ile ilgilidir. Bu standartlar özellikle eş yetkilendirme (akreditasyon) süreçleri için iyi birer araç olarak görülmektedir. Tüm eğitim kurumlarının bu standartlardan yararlanması ve Türkiye’de tıp eğitimi niteliğini arttırarak sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi ve toplum sağlığına katkı sunması dileğiyle...

Dr. İskender Sayek
Türk Tabipleri Birliği
Ankara, 2010

Yayına Hazırlayanlar

Dr. İskender Sayek
Dr. Melih Elçin
Dr. Orhan Odabaşı
Dr. Sevgi Turan



Medical
EDucation
IN
Europe



World Health Organization
Regional Office for Europe



Education and Culture

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	5
GİRİŞ	7
MEDINE Tematik Ağı ve Kalite Güvencesi Çalışma Grubu	7
AVRUPA SPESİFİKASYONLARI İÇİN ÖNERİ	9
DTEF Evrensel Standartlar Programı	9
Avrupa Bölgesi'nin Tanımlanması.....	9
Avrupa Bölgesi'nde Tıp Eğitiminin Farklılıkları.....	9
Evrensel Açıdan Avrupa.....	10
Avrupa'da Tıp Eğitimi'nde Standartlar İçin Gereksinimler	10
Standartların İçeriği ve Kullanımı	11
Avrupa Standartları ya da Evrensel Standartlar İçin Bölgesel Spesifikasyonlar	12
DTEF EVRENSEL STANDARTLARI AVRUPA SPESİFİKASYONLARI	13
DTEF Evrensel Standart Belgeleri Üçlemesi	13
Avrupa Spesifikasyonları	13
DTEF Evrensel Standartları Avrupa Spesifikasyonlarının Yapısı.....	13
Temel Tıp Eğitimi Standartları Avrupa Spesifikasyonları	14
Mezuniyet Sonrası (Uzmanlık) Tıp Eğitimi Standartları Avrupa Spesifikasyonları	29
Tıp Doktorları İçin Sürekli Mesleki Gelişim Standartları Avrupa Spesifikasyonlarına	44
Kaynaklar	56
EK 1-5	61
1. Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu “Üçleme” Belgelerinin Önsözü.....	61
2. Temel Tıp Eğitiminde DTEF Standartları Giriş ve Tanımlar.....	63
3. Mezuniyet Sonrası Tıp Eğitimi İçin DTEF Standartları: Giriş ve Tanımlar.....	67
4. Hekimlerin Sürekli Mesleki Gelişiminde (SMG) DTEF Standartları: Giriş ve Tanımlar	71
5. DTEF Evrensel Standartlar Projesi Çalışma Grubunun Üyeleri.....	77

ÖNSÖZ

Bu belgede bulunan Tıp Eğitiminde Avrupa Spesifikasyonları önerisi, tıp eğitimindeki evrensel standartların Avrupa Bölgesi'ne uyarlanmasıdır. Bu öneri tıp eğitimin üç dönemini de (temel tıp eğitimi, mezuniyet sonrası eğitim, sürekli mesleki gelişim) kapsamaktadır.

Bu öneri, MEDINE (Medical Education in Europe) Tematik Ağı içinde oluşturulan bir çalışma grubu tarafından geliştirilmiştir. Bu çalışma, Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu (WFME/DTEF) ve Avrupa Tıp Fakülteleri Birliği (AMSE/ATFB) ortaklığı ile yürütülmüş ve Avrupa Birliği Komisyonu tarafından desteklenmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesel Ofisi, Avrupa'daki sağlık hizmeti niteliğini artırma hedefi ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO)-Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu (DTEF) Tıp Eğitimi Geliştirme İşbirliği çerçevesinde bu kitapçığın basılmasını ve dağıtılmasını sağlamıştır.

MEDINE bu spesifikasyonları yayınlayarak, reform süreçleri için bir araç ve tıp eğitimi kurumları ile programlarının tanınması ve akreditasyonu için kriter oluşturmayı ve bölgedeki tıp eğitimi, sağlık hizmet sunucularının yararlanmasını hedeflenmiştir.

Son 10 yılda tıp eğitimi alanında uluslararası birkaç kalite güvencesi girişimi başlatılmıştır. Bunlar standartların oluşturulmasını ve eğitim kurum ve programlarının tanınması ve akreditasyonu için sistemlerin geliştirilmesini içerir. Tıp öğrencileri değişimi, doktor göçü ve sınır ötesi eğitimle birlikte küreselleşmenin genişlemesi, tıp eğitiminde uluslararası standartlara olan gereksinimlere odaklanmaya neden olmuştur. Bununla beraber standartlar, sağlık hizmetlerinin sunumundaki değişiklikler, kurumsal tutuculuk, yetersiz yönetim ve liderlik, yeni tıp fakültelerinin sayısındaki artış konularındaki ulusal sorunların ve güçlüklerin çözümünde de önemlidir. Aynı zamanda program geliştirmedeki ve tıp eğitimi yönetimindeki yeni eğilimler uluslararası standartların belirlenmesi çabalarını kolaylaştırmıştır. Ana hedef Avrupa Bölgesi'nde sağlık hizmetlerinin niteliğini artırmaktır.

Bu nedenle Avrupa Birliği Komisyonu'nca desteklenen MEDINE'in amaçları arasında Avrupa bölgesinde tıp eğitiminde kalite güvencesini ve standartları belirlemeyi eklemesi doğaldır.

Bu belge MEDINE Kalite Güvencesi Standartları Çalışma Grubu'nun düşüncelerini ve çalışmalarının sonucunu aktarmaktadır. Çalışma Grubu'nun görüşü, bu belgede yapılan önerilerin Avrupa Komisyonu, ulusal eğitim ve sağlık yetkilileri, sağlık eğitiminden sorumlu kurum ve örgütlerin kendi kalite güvencelerini sağlamaları ve Avrupa Bölgesi'nde tıp eğitimini geliştirmeleri için kullanılabileceğidir.

MEDINE TEMATİK AĞI VE KALİTE GÜVENCESİ ÇALIŞMA GRUBU

Yüzden fazla kurumu içeren MEDINE Tematik Ağı Avrupa tıp eğitiminde eğitimsel, kurumsal ve kalite konularında yol göstericidir. Bu ağ, Avrupa Kredi Transfer Sistemi, Diploma Eki Girişimi ve Tuning Projesi'ni içeren, Bologna Deklarasyonu ve Sürecindeki gibi Avrupa girişimi çerçevesinde çalışır. Tematik Ağ, Avrupa Komisyonu, Avrupa Tıp Eğitimi Derneği (AMEE), Avrupa Tıp Fakülteleri Birliği (AMSE), Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu (DTEF) gibi kurumların tıp eğitiminde önceden yapmış olduğu çalışmaları da dikkate alır. Bu çalışmanın hedef grubu öğrenciler, tıp eğitimcileri, sağlık hizmeti sunucuları, sağlık ve eğitim bakanlıkları, Avrupa Komisyonu, meslek örgütleri, hastalar ve genel olarak toplumdur.

Kalite Güvencesi Standartları Çalışma Grubu çalışmalarını DTEF ve Avrupa Tıp Fakülteleri Birliği ile birlikte yürütmüştür.

Çalışma Grubunun hedefleri:

- Fikirlerin paylaşılması, en iyi uygulamanın yaygınlaştırılması ve kalite güvencesinin sağlanması ile ENQA, bölgesel ERA gibi diğer Avrupa kurumları ile birlikte DTEF'nun hala sürdürdüğü çalışmaların kullanımını sağlayarak Avrupa tıp eğitiminin standardını yükseltmeye çalışmak.
- DTEF standartlarının Avrupa tıp eğitimi ve Bologna sürecine uygun biçimde Avrupa'daki tıp fakültelerinin akreditasyonu için en az gereksinimleri belirleyerek, nasıl uyarlanabileceğini araştırmak.
- Varolan DTEF evrensel standartları çerçevesinde tıp eğitiminde kalite güvencesi standartlarını belirlemek.

Çalışma Grubu üyeleri kitapçıkta verilmiştir.

AVRUPA SPESİFİKASYONLARI İÇİN ÖNERİLER

Tıp eğitiminde DTEF Evrensel Standartlarını Avrupa bağlamında tanımlama çabasında birkaç sorun tartışılmalıdır. İzleyen bölümde yalnızca Avrupa Bölgesi'nde standart belirlenmesi ile ilgili temel konular aktarılmıştır.

DTEF EVRENSEL STANDARTLAR PROGRAMI

Tıp eğitiminde uluslararası standartları tanımlayan DTEF Programı 1998'de başlatılmıştır. Amaç eğitim kurum, yapıları ve örgütleri ile sağlıktan sorumlu ulusal yetkililer tarafından kullanılacak tıp eğitiminde nitelik gelişimini sağlayan, evrensel içerikte bir mekanizma kurmaktır. Standartlar 6 DSÖ/DTEF Bölgesi'nin tamamından tıp eğitiminde uzman olan kişilerin geniş katılımı ile 3 çalışma grubu tarafından geliştirilmiştir. Temel Tıp Eğitiminde Standartlar taslağının değişik uluslararası toplantılarda sunumu ardından DTEF Evrensel Standartlar Üçlemesi 2003'de yayımlanmıştır (a1,a2,a3).

Üçleme, Standartlar Programının (a5,a6) kabul edildiği 2003 Dünya Tıp Eğitimi Konferansı: Daha İyi Sağlık Hizmeti İçin Evrensel Standartlar (a4) için önemli temel materyal olarak kullanılmıştır. Standartlar birkaç pilot çalışmada değerlendirilmiş ve tüm Dünya'da artan sayıda kurum ve ulusal ajans tarafından kullanılmıştır. 2004'den beri DSÖ/DTEF Tıp Eğitimi Geliştirme Stratejik Ortaklığında (a7) rehber olarak kullanılmaktadır.

DTEF Tıp Eğitiminde Kalite Güvencesi İçin Evrensel Standartlar üçlemesinde tartışılan uluslararası standartların tanımı ve genel ilkeleri ek1-4'de bulunabilir. Bu ilkeler, kavramları, gerekçeleri, amaçları ve uluslararası standartların kullanımının yanı sıra tıp eğitiminin farklı dönemlerindeki temel durumların tanımını içerir.

AVRUPA BÖLGESİNİN TANIMLANMASI

Avrupa Bölgesi birçok uluslararası örgüt ve yetkili tarafından farklı biçimlerde tanımlanmıştır. Avrupa Birliği (AB) şu anda (Ocak 2007) 27 ülkeyi kapsar. AB ile yakın ilişkide 4 EFTA ülkesi vardır. Avrupa Konseyi şu anda 46 ülkeden oluşmaktadır. Bologna Deklaras-

yonunu imzalayan ülkeler grubu (2006'da toplam 45) Avrupa Konseyi ülkeleri ile uyusmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi, Avrupa sınırlarının ötesinde Orta Asya Cumhuriyetlerini de içerir ve halen 53 ülkeden oluşur. Avrupa'daki toplam ülke sayısı 55'tir (2007).

Bu sürekli büyümeyi göz önüne alarak AB ve AB'nin Avrupa'nın diğer bölgeleri ile ilişkileri Bologna sürecinin gelişmesi ile etkilenmiş ve çalışma grubu ve MEDINE yönetimi birlikte Avrupa için standartlar konusunda daha geniş kapsamlı bir çalışma yapmaya karar vermiştir. Sonuçta Avrupa tıp eğitimi standartları, Avrupa Konseyi'nin tanımladığı Avrupa coğrafi alanını kapsamalıdır.

Çalışma Grubu bununla birlikte yukarıda tanımlanan Avrupa Bölgesi ve diğer ülkeler (örn. Orta Asya Cumhuriyetleri) arasında artmakta olan ilişkilerinin farkındadır. Bu ülkeler artan bir şekilde tıp eğitimlerini Avrupa ilkelerine uyarlamaya çalışmaktadır. Bu durum tıp eğitimi bağlamında Avrupa Bölgesi'nin daha da genişlemesi ve tıp doktorlarının yakın bir zamanda serbest dolaşımının beklendiği anlamına gelir.

AVRUPA BÖLGESİNDE TIP EĞİTİMİNİN FARKLILIKLARI

Avrupa Bölgesi'nde yüksek öğretim ile ilgili gelenek ve yapılanma konusunda bazı benzerlikler olsa da, tıp eğitimi birkaç farklı biçimde gelişmiştir.

Bu farklılıklar aşağıdaki nedenlerle açıklanabilir:

- Öğretim geleneği
- Kültürel alt yapı
- Sosyo-ekonomik durum
- Sağlık ve hastalık spektrumu
- Sağlık hizmetleri sistemlerinin örgütlenmesi
- Sağlık hizmetleri etkinliklerinin farklı sağlık işgücü kadrolarına dağılımı

1975'de Avrupa Komisyonu'nun sağlık ile ilgili ilk yönergesi ile bağlantılı olarak kurulan Tıp Öğretimi Danışma Kurulu (ACMT/Advisory Committee on

Medical Training), birçok rapor hazırlayarak doktorların Avrupa Birliği'nde serbest dolaşımını korumaya çalışmıştır (b20,c14,d11). Tıp Öğretimi Danışma Kurulu tıp eğitimi ilkelerinde bir taraftan Kuzey ve Kuzeybatı Avrupa, diğer taraftan Güney Avrupa arasında farklar olduğunu gözlemiştir. Son zamanlardaki birçok tartışma ve girişim eğitim sürecinde harmonizasyonu sağlayarak Direktiflerdeki göreceli olarak zayıf olan kuralları kabul edilebilir hale getirmiş ve doktorların serbest dolaşımını sağlamıştır. Ancak bu Direktifler hiçbir zaman kalite güvencesinden söz etmemiştir.

Avrupa Birliği'nin doğuya doğru genişlemesiyle tıp eğitimindeki farklılık daha da artmış ve paydaşların önemli bir kısmında doktorların serbest dolaşımı için temel olan Direktiflerin geçerliliğinin ve kabul edilebilirliğinin sorgulanmasına yol açmıştır. Direktifler yalnızca biçimsel olarak değişime uğramış, en son Direktifler ile (AB Direktifleri 2005/36/EC) (a8) verilen eğitim gereksinimleri 1993/16/EU Direktifi ile desteklenen 1975 Direktiflerinin hemen hemen aynıdır.

Çalışma Grubu tıp eğitiminin örgütlenme, süreç, içerik ve ürünlerinde Avrupa Bölgesi ve diğer ülkeler arasındaki farklar olduğunu bilincindedir.

Farklılıkların boyutu belki de en fazla mezuniyet sonrası eğitim ve sürekli mesleki gelişim alanında olmuş, temel tıp eğitimi ise birçok ülkedeki ortak üniversite geleneklerinden etkilenmiştir.

Avrupa'da tıp eğitim sistemlerinin farklılığı ve durumunun Dünya'nın birçok ülkesi ile karşılaştırılabilir olması Çalışma Grubu için temel olmuştur. Bu DTEF Evrensel Standartlar Üçlemesi'nde olduğu gibi iki erişim düzeyinde benzer standartların kullanılabilmesi için kuvvetli bir tezdır.

EVRENSEL AÇIDAN AVRUPA

Çalışma Grubu Avrupa için standartları belirlemenin Dünya'nın diğer bölgelerinden ayrılık yaratmamasının gerekliliğini vurgulamaktadır. Avrupa, öğrenci ve sağlık çalışanlarının değişiminde Dünya çapında geniş deneyime sahiptir. Tıp eğitiminde standartlar tıp mesleğinin kalitesinin korunmasında bir araç olmalıdır ve yeterli eğitim almış doktorların Avrupa ve Dünya'da diğer ülkelerde dolaşımını kısıtlayan gereksiz bir engel olmamalıdır.

Temel olarak Avrupa'da tıp eğitimi dünyanın geri kalanı ile aynı sorunları yaşamaktadır ve bu yüzden standartlar ortak temel üzerinde oluşturulmalıdır.

AVRUPADA TIP EĞİTİMİNDE STANDARTLAR İÇİN GEREKSİNİMLER

Evrensel bir bakış ile Avrupa'da tıp eğitiminde standart gerekliliği diğer birçok bölgedekinden daha az sorun olarak görülebilir. Ancak Bologna süreci (a9) çerçevesinde Avrupa Yüksek Öğretim (EHEA) ve Araştırma Alanı (ERA) kurumlarının oluşturulması daha çok öğrenci ve sağlık profesyonelinin serbest dolaşımına neden olmuş ve kalite standartlarına olan gereksinimi artırmıştır. Kalite geliştirme aracı olarak bakıldığında standartlara gereksinim aynıdır ve aşağıdaki güçlüklerle karşı yanıt oluşturmalıdır:

- Politik, sosyoekonomik, kültürel gerçekler
- Kurumsal tutuculuk
- Öğretim elemanı ataleti
- Açıkça belirlenmiş eğitim bütçeleri eksikliği
- Programların yetersiz denetimi
- Özendirme azlığı
- Yetersiz liderlik

Standartlara başka bir gereksinim de, kabul edilebilir, dışarıdan belirlenmiş standartları ve rehberliği olmayan yeni açılmakta olan tıp fakültelerinin varlığıdır. Diğer bölgelerde eğitim kalitesi hakkında kuşklara yol açan tıp fakültelerinin sayısındaki artış halen Avrupa için önemli bir sorun olmamıştır. Ancak Avrupa yeni tıp fakültelerinin denetimsiz açılması konusunda dikkatli olmalıdır. Avrupa ve diğer bölgelerdeki deneyimler "kar amaçlı" özel okulların finansal kaynakların yeterliliği, klinik eğitim için uygun altyapı ve araştırma olanakları sağlamak gibi temel gereksinimleri ihmal etme eğiliminde olduğunu göstermiştir.

Bu durum ile ilişkili olarak yabancı tıp fakültelerinin uyduları olarak kurulan ticari amaçlı "sınır ötesi" tıp fakültelerindeki eğitimin niteliğinin ana fakültelerdeki eğitimden daha düşük olma olasılığı yüksektir. Bazı ülkelerde tıp eğitimini de kapsayacak şekilde yüksek öğretimin ticarileşmesi, ihracata yönelik aşırı mezun verilmesine yol açmaktadır. Bu durum tıp eğitimi kalitesi için açık bir tehdittir. Bu tıp sınır ötesi eğitime çok dahil olmasa da, Avrupa tıp eğitimi kurumları ve programları nitelik için geçerli standartlar koyarak kendisini korumalıdır.

Standartlar belirlenirken Avrupa'ya özel gereksinimler belirlenmeli ve tanımlanmalıdır. Bu standartlar, öncelikle mesleki yeterlilikleri tanımlayan Direktifte (7 Eylül 2005 tarihli 2005/36/EC Direktifi) (a8) bulunan tıp eğitimi için temel mesleki yeterlilikleri ve tıp eğitimi ile ilgili tartışma yaratan Bologna sürecine uyum koşullarının sağlanmasını kapsamalıdır (a10).

Mezuniyet sonrası eğitim ve sürekli mesleki gelişim alanlarında potansiyel olarak halen daha fazla koordinasyon vardır. Örneğin Avrupa Tıp Uzmanları Birliği (UEMS) (a16,a17) ve Standing Committee of European Doctors (CPME) (a18) gibi mesleki örgütlerin rolü göz önüne alınmalıdır. Tıp eğitimi yelpazesinde kalite güvencesi ve geliştirilmesinde Avrupa işbirliği desteklenmelidir.

STANDARTLAR KAVRAMI VE KULLANIMI

Tıp eğitiminde standartlar, kurumsal öz-değerlendirme ve eşdeğer kurum değerlendirmelerinde bir kalite gelişimi aracı, resmi tanınma ve akreditasyonun temeli olarak kullanılabilir. Bu işlevler arasında çok açık bir örtüşme vardır.

Avrupa Yüksek Öğretim Kalite Güvencesi Birliği (ENQA) (a11) tarafından önerilen genel eğitim standartlarından ayrı tıpta özelleşmiş standartlara gereksinim olduğu kesindir. DTEF Evrensel Standartlarının kullanımı ile ilgili yapılan çalışmada bu standartları temel alan kurumsal öz-değerlendirmelerin reform sürecine olumlu etkisi olduğunu göstermiştir (a12).

Reform amaçlı kullanılacak standartlar DTEF Evrensel Standartları gibi kapsamlı olmalı, tıp eğitiminin, örgütlenme, yapılanma, süreç, eğitim programı içeriği, eğitim ortamı ve ürünleri gibi tüm yönlerini kapsamalıdır. Uluslararası Tıp Eğitimi Enstitüsü'nce üretilen Evrensel Minimum Gereksinimler (a13) ya da mezunlardan beklenen yeterlikleri tanımlayan eşdeğer standartlar göz önüne alınmalıdır. Bu konu MEDINE Uyum İçin Çalışma Grubu (MEDINE Task Force on Tuning) tarafından kapsamlı olarak ele alınmıştır (a14).

Uygun akreditasyon sistemleri için öneriler, tüm bölgelerin temsili ve geniş katılımı ile 2005'de uluslararası çalışma grubunun hazırladığı DSÖ/DTEF rehberlerinde bulunabilir (a15). Çalışma grubunun diğer bir çıkarımı da bir ya da az sayıda fakültesi olan ülkeler dışında akreditasyonun ulusal bir sorumluluk olarak algılanması gerektiğidir.

Bu bağlamda MEDINE Çalışma Grubu'nun düşüncesi halen ortak bir Avrupa akreditasyon sisteminin kurulmasının gerekçesi olmadığıdır. Kendi akreditasyon sistemi olmayan ülkeler, komşu ülkenin sistemi ile işbirliğine gidebilir ya da alt bölgesel akreditasyon sistemine katılabilir. Bu sorunlar daha sonra bir Çalışma Grubu'nda tartışılmalıdır.

AVRUPA STANDARTLARI YA DA EVRENSEL STANDARTLAR İÇİN BÖLGESEL SPESİFİKASYONLAR

Yukarıdaki düşüncelerin sonucu olarak çalışma grubu şu anda ayrı bir Avrupa standardı konulmasına gerek olmadığı sonucuna varmıştır. Genişleyen Avrupa Bölgesi'nde ülkeler arasında artan işbirliği, bölgedeki tıp eğitimindeki dünyanın diğer bölgeleri ile karşılaştırılabilir farklılıklar olması, Avrupa Bölgesi'nin daha geniş evrensel perspektif ve gereksinim olan standartların tipi gibi faktörler Avrupa'da ayrı standartlara gerek olmadığını düşündürmektedir. Çalışma Grubu DTEF Evrensel Standartlarına Avrupa Spesifikasyonlarının eklenmesinin yeterli olduğunu düşünmektedir. Bu spesifikasyonların içeriği aşağıda gösterilmiştir.

Avrupa Spesifikasyonları ile DTEF Evrensel Standartları ulusal standartlar için bir çerçeve olabilir. Bunlar daha sonra kurumsal reform ya da değişim süreçlerinde geçerli olabilir ve tıp eğitiminde akreditasyon sistemlerinin kurulmasında temel oluşturabilir.

Mantıksal bir sonuç olarak Çalışma Grubu Avrupa Bölgesi'nde evrensel ve ulusal standartlar arasında ara bir standarda gerek olmadığını düşünmektedir.

AVRUPA SPESİFİKASYON TİPLERİ

- Temel standartlar ya da minimum gereksinimler ile kalite gelişim standartları arasındaki ayrım çizgilerinin değiştirilmesi ile ilgili düşünceler: Bu durum daha yüksek standartların konulmasını sağlayacak şekilde genel sosyal ve ekonomik koşullarla birlikte kalite güvencesi çabalarını ve Avrupa tıp eğitimindeki gelişmeyi dikkate alır.
- DTEF Evrensel Standartlarının bu biçimde uyarlanması modern öğretim ve öğrenme kuramlarının etkileri, ürün ve performans tanımlaması, temel biomedikal ve sosyal bilimlerle bütünleşme ya da klinik eğitimde yeni uygulamaların kullanılması ile harekete geçirilebilir.
- Avrupa siyasi durumunun gerektirdiği, örneğin AB Yönergeleri ya da Avrupa Yüksek Öğretim Alanı sözleşmeleri benzeri ile belirlenen kaynaklara olan gereksinimler.
- Bölge için geçerli evrensel standartlara ekler ve belki de bunların DTEF Evrensel Standartlarına gelecekte eklenmesi.

DTEF EVRENSEL STANDARTLARI AVRUPA SPESİFİKASYONLARI

DTEF Evrensel Standart Belgeleri Üçlemesi

DTEF Evrensel Standartları Üçlemesi'nin (a1, a2, a3) her biri 9 alan ve 36-38 alt-alandan oluşmaktadır.

Alanlar geniş anlamda tıp eğitiminde yapı, süreç ve ürünler ile ilgili kısımları içermekte, eğitim ve kurum ile ilgili tüm konuları kapsamaktadır (Tablo 1).

Alt-alanlar belli bir alana özel yönleri kapsayan performans göstergeleri ile tanımlanmıştır.

Standart tanımları

Standartlar her alt-alan için belirlenmiştir. Her alt-alan bir ya da birden çok standart içerebilir.

Standartlar iki düzeyde tanımlanmıştır:

• **Temel standart:**

Standart başlangıçtan mutlak karşılanmalı anlamındadır.

• **Kalite geliştirme standardı:**

Standartın evrensel olarak uzlaşmış en iyi uygulama olduğunu tanımlar. Bu standartların bir kısmının ya da tamamının karşılandığının belgelendirilmesi gereklidir.

Ek açıklamalar

Standartlar içinde tanımlanan kavramların açıklanması, aydınlatılması ya da örneklendirilmesini sağlar.

Avrupa Spesifikasyonları

DTEF Evrensel Standartlarında Avrupa için geçerli spesifikasyonları belirlemek amacıyla Çalışma Grubu, örneğin DTEF standartları iki düzeyi arasındaki çizgiyi belirlemek ve bazı ekleri uyarlamak gibi, yukarıda tanımlanan ilkeleri benimsemiştir.

DTEF EVRENSEL STANDARTLARI AVRUPA SPESİFİKASYONLARININ YAPISI:

- DTEF Evrensel Standartları Temel Tıp Eğitimi, Mezuniyet Sonrası Tıp Eğitimi ve Sürekli Mesleki Gelişim (SMG) bölümlerinde her alt-alan için DTEF Temel ve Kalite Geliştirme Standartları ile ek açıklamaları aynen dahil edilmiştir
- İlgili alt-alanlar için Avrupa spesifikasyonları eklenmiştir. Her spesifikasyon için spesifikasyonun bağlı olduğu bölümde kaynak verilmiştir:

TS: Temel standart

KG: Kalite geliştirme standardı

Ek: Ek açıklama

Tablo 1. DTEF STANDARTLAR ÜÇLEMESİ: ALANLAR

Temel Tıp Eğitimi	Mezuniyet Sonrası Tıp Eğitimi	Sürekli Mesleki Gelişim (SMG)
Amaç ve Hedefler	Amaç ve Çıktılar	Amaç ve Çıktılar
Eğitim Programı	Eğitim Süreci	Öğrenim Yöntemleri
Öğrencilerin Değerlendirilmesi	Eğitilenlerin Değerlendirilmesi	Planlama ve Belgeleme
Öğrenciler	Eğitilenler	Bireysel Hekim
Akademik Kadro	Eğiticiler	SMG Sağlayıcıları
Eğitim Kaynakları	Eğitim Ortamı ve Kaynakları	Eğitim İçeriği ve Kaynaklar
Program Değerlendirilmesi	Eğitim Sürecinin Değerlendirilmesi	Değerlendirme Yöntemleri ve Yeterlikler
İdare ve Yönetim	İdare ve Yönetim	Organizasyon
Sürekli Yenilenme	Sürekli Yenilenme	Sürekli Yenilenme

TEMEL TIP EĞİTİMİ STANDARTLARI AVRUPA SPESİFİKASYONLARI

1. MİSYON VE HEDEFLER

1.1. MİSYON VE HEDEFLER HAKKINDA AÇIKLAMALAR

Temel Standart

Tıp fakültesi, mutlaka, misyon ve hedeflerini tanımlamalı ve tıp eğitimini alacaklar ve çalışanlar için bilinir olmasını sağlamalıdır. Hedef ve amaçlar, daha sonra seçilecek herhangi bir tıp dalında daha ileri çalışmalarla temel olabilecek ve sağlık sisteminde doktorların alacakları rolleri kapsayan, temel düzeyde yetkin bir tıp doktorunun eğitim sürecini mutlaka tanımlamalıdır.

Kalite Geliştirme

Misyon ve hedefler; sosyal sorumluluk, araştırma becerisi, toplum katılımı gibi alanları içermeli ve mezuniyet sonrası (uzmanlık) tıp eğitimine hazırlığı kapsamalıdır.

Ek açıklamalar:

- *Hedef ve amaçlar* kurumsal, ulusal ve bölgesel politikalara ilişkin genel ve belirli konuları kapsar.
- *Herhangi bir tıp alanı* tıbbi uygulamaların ve araştırmaların tümünü kapsamaktadır.
- *Mezuniyet sonrası tıp eğitimi* uzmanlığa kabul öncesi eğitimi (özel öğrencilik), mesleki eğitimi, uzmanlık eğitimi ve sürekli tıp eğitimi/sürekli mesleki gelişimi kapsar.

TS Kalite geliştirme standardı temel standart olarak kabul edilir.

TS Hedef ve amaçlar Yüksek Öğrenim ve Araştırma Alanlarına İlişkin Avrupa Perspektifini dikkate almalıdır.

TS Tıp fakültesi üniversiteye bağlı ya da aynı düzeydeki bir kurumun parçası olmalıdır.

1.2. MİSYON VE HEDEFLERİN TANIMLANMASINA KATILIM

Temel Standart

Tıp fakültesinin misyon ve hedefleri **mutlaka** ilgili **ana paydaşların katılımı ile tanımlanmalıdır.**

Kalite Geliştirme

Misyon ve hedeflerin tanımlanması daha geniş paydaşların katılımıyla yapılmalıdır.

Ek açıklamalar:

- *Ana paydaşlar* dekan, fakülte yönetim kurulu/konseyi, üniversite, devletin resmi makamları ve meslek alanını içerir.
- *Geniş paydaşlar* akademik kadro temsilcileri, öğrenciler, toplum, eğitim ve sağlık hizmetleri yetkilileri, mesleki kuruluşları ve mezuniyet sonrası eğitimcilerini içerir.

TS Kalite geliştirme standardı temel standart olarak kabul edilir.

Ek *Ana paydaşlar* düzenleyici kurumları içine almalıdır.

1.3. AKADEMİK ÖZERKLİK

Temel Standart

Tıp fakültesi yönetiminin ve fakültenin/akademik görevlilerin sorumlu oldukları ancak eğitim programını bağımsızca düzenleyebildikleri ve uygulaması için gerekli kaynakları tahsis edebildikleri bir politika **mutlaka** olmalıdır.

Kalite Geliştirme

Tüm akademik görevlilerin katkıları var olan eğitim programına yönelmiş ve eğitim kaynakları eğitim gereksinimleri doğrultusunda dağılmış olmalıdır.

1.4. EĞİTİM ÇIKTILARI

Temel Standart

Tıp fakültesi, öğrencilerin mezuniyette ve sonrasında alacakları eğitimleri ve gelecekte sağlık sistemindeki rollerine ilişkin yeterliklerini **mutlaka** tanımlamalıdır.

Kalite Geliştirme

Mezuniyette kazanılacak yeterliklerle mezuniyet sonrası eğitimde kazanılacak yeterlikler arasında bağlantı kurularak tanımlama yapılmalıdır. Mezunların yeterlikleri ile ilgili ölçümler ve bilgiler eğitim programını geliştirmek için geribildirim olarak kullanılmalıdır.

Ek açıklamalar:

- *Eğitim çıktıları* öğrenciler mezun olmadan önce kazanmış olmaları gereken yeterlikleri açısından tanımlanmaktadır.
- Tıp ve uygulamalar içinde *yeterlikler*; temel, klinik, davranış ve sosyal bilimler, yanı sıra halk sağlığı ve toplumsal tıp ve tıbbi etik dahil, tıp uygulamalarına ilişkin bilgi ve kavramayı; tutum ve klinik becerileri (tanı koyma, pratik işlemler, iletişim becerileri, tedavi ve hastalıklardan korunma, sağlığı geliştirme, rehabilitasyon, klinik sorgulama ve sorun çözme); ve mesleki gelişme ve yaşam boyu öğrenmeye ilişkin becerileri içine almaktadır.

TS Yeterlikler tanımlanırken tıp fakültesi; Avrupa temel öğrenim hedeflerinde Avrupa'daki var olan gelişmeleri mutlaka dikkate alınmalıdır.

Ek Yeterliklerin tanımı yapılırken Avrupa Nitelikler Çerçevesi ve MEDINE Tıp Eğitimini Uyarlama (MEDINE Tuning Medical Education) projesi ve diğer ilişkili girişimlerin sonuçları dikkate alınmalıdır.

2. EĞİTİM PROGRAMI

2.1. EĞİTİM PROGRAMI MODELLERİ VE ÖĞRETİM YÖNTEMLERİ

Temel Standart

Tıp fakültesi uygulayacağı eğitim programı modellerini ve öğretim yöntemlerini **mutlaka** tanımlamalıdır.

Kalite Geliştirme

Eğitim programı modelleri ve öğretim yöntemleri öğrencilere öğrenim sürecinde sorumluluklarının bilincinde ve yaşam boyu öz-yönetimli öğrenmeye hazırlayacak şekilde olmalarını sağlamalıdır.

Ek açıklamalar:

- *Eğitim programı modelleri* disiplin, sistem, sorun ve toplum vb. temelli modelleri tanımlamaktadır.
- *Öğretim yöntemleri* öğretim ve öğrenim yöntemlerini tanımlamaktadır.
- *Eğitim programı modelleri ve öğretim yöntemleri* güvenilir öğrenme kuramları temelinde olmalı ve geleceğin meslektaşları olarak tıp alanında bilimsel gelişmeye katılmı becerisini geliştirmelidir.

TS Kalite geliştirme standardı temel standart olarak kabul edilir.

TS Avrupa Birliği üye ülkelerinde eğitim programı, mesleki niteliklerin tanınmasında 7 Eylül 2005 tarihli AB 2005/36/AB Direktifine uygun olmalıdır.

TS Eğitim programının yapılandırmasında bir ya da iki aşamalı sistemin (Bologna Bildirisi'ne göre) hangisinin kullanılacağı mutlaka belirtilmelidir.

KG Öğretim yöntemleri çağdaş yetişkin öğrenme kuramı temeline dayanmalıdır.

2.2. BİLİMSEL YÖNTEM

Temel Standart

Tıp fakültesi tüm eğitim programında bilimsel yöntemin kurallarını, analitik ve eleştirel düşünme ile beraber kanıta dayalı tıbbi **mutlaka** öğretmelidir.

Kalite Geliştirme

Eğitim programı, öğrencilerin bilimsel düşünme ve araştırma yöntemleri eğitimleri için gerekli unsurları kapsamalıdır.

Ek açıklamalar:

- *Bilimsel düşünme ve araştırma yöntemleri eğitimi* tıp öğrencileri tarafından yürütülen seçmeli araştırma projelerini de içerebilir.

2.3. TEMEL TIP BİLİMLERİ

Temel Standart

Tıp fakültesi eğitim programında; temel tıp bilimlerinin, klinik bilimlerde kazanım ve uygulamaların temelini oluşturacak bilgi, kavram ve yöntemlerin daha iyi anlaşılmasını sağlamak için katkısı **mutlaka** tanımlanmalı ve bütünleştirilmelidir.

Kalite Geliştirme

Eğitim programına temel tıp bilimlerinin katkısı toplum sağlığı gereksinimlerine olduğu kadar bilimsel, teknolojik ve klinik gelişmelere de uyarlanmış olmalıdır.

Ek açıklamalar:

- Yerel gereksinimler, ilgi ve geleneklere bağlı olarak *temel tıp bilimleri*; anatomi, biyokimya, psikoloji, biyofizik, moleküler biyoloji, hücre biyolojisi, genetik, mikrobiyoloji, immünoloji, farmakoloji, patoloji vb. gibi alanları kapsamaktadır.

TS Kalite geliştirme standardı temel standart olarak alınmalıdır.

KG Temel tıp bilimleri ile klinik bilimler ve beceriler arasında uygun bütünleştirme sağlanmalıdır.

2.4. DAVRANIŞ VE SOSYAL BİLİMLER VE TIBBİ ETİK

Temel Standart

Tıp fakültesi eğitim programında; etkin iletişim, klinik karar verme ve etik uygulamalara olanak sağlayan davranış bilimleri, sosyal bilimler, tıbbi etik ve tıp hukukunun katkılarını **mutlaka** tanımlamalı ve kapsamına almalıdır.

Kalite Geliştirme

Davranış ve sosyal bilimler ve tıbbi etiğin katkıları tıptaki bilimsel gelişmelere, değişen demografik ve kültürel koşullara ve toplumun sağlık gereksinimlerine uyarlanmalıdır.

Ek açıklamalar:

- Yerel gereksimler ve geleneklere bağlı olarak *davranış ve sosyal bilimler* tıbbi psikoloji, tıbbi sosyoloji, biyoistatistik, epidemiyoloji, hijyen ve halk sağlığı ve toplum hekimliğini vb. kapsamalıdır.
- *Davranış ve sosyal bilimler ve tıbbi etik*; sosyo-ekonomi, demografik ve kültürel nedenlerin belirleyicilerini, sağlık sorunlarının sonuçlarını ve dağılımını anlamak için gerekli bilgiyi, kavramları, yöntemleri, becerileri ve tutumları sağlamalıdır.

TS Kalite geliştirme standardı temel standart olarak kabul edilir.

KG Davranış ve sosyal bilimler, diğer bilgi ve becerilerle; tıbbi etik, biyomedikal ve klinik bilimlerle bütünleştirilmiş olmalıdır.

2.5. KLİNİK BİLİMLER VE BECERİLER

Temel Standart

Tıp fakültesi, öğrencilerin mezuniyet sonrasında uygun klinik sorumlulukları yüklenebilmek için hasta teması olduğundan ve yeterli klinik bilgiler ve becerileri kazandıklarından **mutlaka** emin olmalıdır.

Kalite Geliştirme

Her öğrencinin hasta hizmetinde yer alabilmesi için erken dönemde hasta ile teması gereklidir. Klinik beceri eğitiminin değişik unsurları çalışma programının aşamalarına göre yapılandırılmalıdır.

Ek açıklamalar:

- *Klinik bilimler* - yerel gereksimler ve geleneklere bağlı olarak iç hastalıkları (alt uzmanlık dallarıyla), cerrahi (alt uzmanlık dallarıyla), anesteziyoloji, dermatoloji, diyagnostik radyoloji, acil tıp, genel pratisyenlik/aile hekimliği, geriatri, kadın hastalıkları ve doğum, laboratuvar tıbbi, nöroloji, nöroşirürji, onkoloji ve radyoterapi, oftalmoloji, ortopedi, otorinolaringoloji, pediatri, patolojik anatomi, fizik tedavi ve rehabilitasyon ve psikiyatri vb.'yi kapsar.
- *Klinik beceriler*; hasta öyküsünün alınması, fizik muayene, girişim ve araştırmalar, acil uygulamalar, iletişim ve ekip liderliği becerilerini kapsar.
- *Uygun klinik sorumluluk sağlığı* geliştirme, hastalıktan korunma ve hasta bakımını içine alır.
- *Hasta hizmetinde yer almak*, ilgili toplum deneyimi ve diğer sağlık çalışanları ile ekip çalışmasını kapsamına alır.

2.6. EĞİTİM PROGRAMININ YAPISI, İÇERİĞİ VE SÜRESİ

Temel Standart

Tıp fakültesi; derslerin içeriğini, boyutunu ve diğer eğitim programı unsurlarının ve derslerin sıralanımını, zorunlu olanlarla seçmeli olanların dengesini ve alternatif uygulamalarla ortak yönlerini, sağlık geliştirme, koruyucu tıp ve rehabilitasyonun eğitim programı içindeki rollerini **mutlaka** tanımlamalıdır.

Kalite Geliştirme

Temel ve klinik bilimler eğitim programında entegre olmalıdır.

Ek açıklamalar:

- *Zorunlu (çekirdek) ve seçmeli içerik*, zorunlu içerikle seçmeli ya da özel konuların birlikte yer aldığı bir eğitim programı modelidir. Eğitim programının zorunlu ve seçmeli kapsam oranları farklılık gösterebilir.
- *Disiplinlerin entegrasyonu* hem yatay (eşzamanlı) hem de dikey (ardışık) bütünleştirmeyi içerir.

KG Eğitim programının örgütlenmesi Avrupa Kredi Transfer Sistemi'nde (ECTS) belirtildiği üzere öğrencinin tahmini iş yükü bazında olmalıdır.

KG Çalışma süresinin en az üçte biri uygun ortamlarda hastalarla temas içinde geçirilmelidir. Tıp fakültesi; iç hastalıkları, cerrahi, pediatri, kadın hastalıkları ve doğum, psikiyatri ve genel pratisyenlik/aile hekimliğinde geçirilecek süreyi belirlemiş olmalıdır.

2.7. PROGRAM YÖNETİMİ

Temel Standart

Tıp fakültesi amaçlarının karşılanmasını sağlamak için bir eğitim programı komitesine planlama ve eğitim programının uygulamasında **mutlaka** sorumluluk ve yetki verilmelidir.

Kalite Geliştirme

Eğitim programı komitesine öğretme ve öğrenme yöntemlerinin planlanması ve uygulanması, öğrenci ve derslerin değerlendirilmesi ile eğitim programında yapılacak yenilemeler için kaynak sağlanmalıdır. Eğitim programı komitesinde öğretim üyeleri, öğrenciler ve diğer paydaşların temsiliyeti sağlanmış olmalıdır.

Ek açıklamalar:

- Eğitim programı komitesinin *yetkileri* özel alan ve kullarda yetkin olmak ve eğitim programının denetimine kurumun ve devletin varolan kural ve yönetmelikleri çerçevesinde yapmayı kapsar.
- *Diğer paydaşlar* eğitim sürecindeki katılımcıları, diğer sağlık meslekleri temsilcilerini ya da üniversitedeki diğer fakülteleri içerir.

TS Eğitim programı komitesinde öğretim üyeleri ve öğrencilerin temsiliyeti temel standart olarak alınır.

2.8. TIBBİ UYGULAMALAR İLE SAĞLIK HİZMETLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Temel Standart

Eğitim programı ile öğrencinin mezuniyet sonrasında seçeceği eğitimi ya da eğitimden sonraki aşamaları arasında işlevsel bağlantının kurulması **mutlaka** sağlanmalıdır.

Kalite Geliştirme

Eğitim programı komitesi, mezunların çalışacağı çevreden bilgi sağlamaya çalışmalı, çevreden ve toplumdaki alacağı geribildirim ile programda değişiklik yapmalıdır.

Ek açıklamalar:

- *Eğitimin sonraki aşamaları tescil ve yetkilendirme öncesi eğitim ve uzmanlık eğitimini kapsar.*
- *İşlevsel bağlantı*, eğitim ve uygulamaların değişik evrelerinde kapsamın ve içeriğin etkileşiminin açık tanımını yapmalı ve yerel, ulusal, bölgesel ve evrensel durumlara önem vermelidir.

TS Kalite geliştirme standardı temel standart olarak kabul edilir.

3. ÖĞRENCİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

3.1. DEĞERLENDİRME YÖNTEMLERİ

Temel Standart

Tıp fakültesi; öğrencilerin sınav geçme ölçütleri dahil olmak üzere ölçme değerlendirilmede kullanılan yöntemleri **mutlaka** tanımlamalı ve açıklamalıdır.

Kalite Geliştirme

Ölçme - değerlendirme yöntemlerinin güvenilirliği ve geçerliği belgelendirilmeli ve değerlendirilmeli, bunun yanı sıra yeni değerlendirme yöntemleri geliştirilmiştir.

Ek açıklamalar:

- Ölçme-değerlendirmede kullanılan yöntemlerin tanımlanması; biçimleyici (formative) ve tanımlayıcı (summative) değerlendirme arasındaki dengenin dikkate alınması konusunu, sınav ve diğer testlerin sayısını, yazılı ve sözlü sınavlar arasındaki dengeyi, normatif ve ölçüt dayanaklı değerlendirmeyi, özel sınav türlerinin kullanımını, örnek: nesnel yapılandırılmış klinik sınavları (OSCE) kapsar.
- Ölçme - değerlendirme yöntemlerinin değerlendirilmesi ölçme değerlendirmenin öğrenmeyi nasıl geliştirdiğini içerebilir.
- Yeni ölçme değerlendirme yöntemleri dış sınavıcıların kullanımını da kapsayabilir.

TS Avrupa'daki en iyi uygulama ölçme-değerlendirme yöntemlerinin güvenilirliği ve geçerliğinin belgelendirilmesinin temel standart olduğunu göstermektedir.

KG Kullanılan değerlendirmeler ve yöntemler dış yetkililerin incelemelerine açık olmalıdır.

3.2. DEĞERLENDİRME İLE ÖĞRENME ARASINDAKİ İLİŞKİ

Temel Standart

Ölçme değerlendirme ilkeleri, yöntemleri ve uygulamaları eğitimin amaçlarına **mutlaka** uygun olmalı ve öğrenmeyi **mutlaka** özendirmelidir.

Kalite Geliştirme

Sınavların sayısı ve yapısı entegre öğrenimi özendirerek çeşitli eğitim programı unsurlarının değerlendirmeleri bir araya getirilerek düzenlenmelidir. Öğrenilmesi gereken aşırı ölçüdeki bilgiler azaltılmalı ve eğitim programının aşırı yüklü olması önlenmelidir.

Ek açıklamalar:

- Sınavların sayısının ve yapılarının düzenlenmesi öğrenimde olumsuz etkilerden kaçınılmasına dikkat edilmesi içermelidir.

TS Değerlendirme, mutlaka öğrencinin öğrenim amaçlarını ve yeterliği ölçmelidir.

KG Değerlendirme uygulamaları bilgi, beceri ve tutum alanlarını kapsamalıdır.

4. ÖĞRENCİLER

4.1. KABUL POLİTİKASI VE SEÇİM

Temel Standart

Tıp fakültesinin öğrenci seçimi sürecini açık biçimde açıklayan bir kabul politikası **mutlaka** olmalıdır.

Kalite Geliştirme

Kabul politikası; kurumun sosyal sorumlulukları ve toplumun sağlık gereksinimlerine uyum için ilgili toplumsal ve mesleki veriler bazında belirli aralıklarla gözden geçirilmelidir. Seçim, eğitim programı ve istenen nitelikteki mezunlar arasındaki ilişki açıklanmalıdır.

Ek açıklamalar:

- *Öğrencilerin seçimi sürecine ilişkin bilgilendirme gerekçelerin açıklanması ve seçim yöntemlerini içerecek olup başvuru yöntemi tanımını da kapsar.*
- *Kabul politikalarının gözden geçirilmesi ve öğrencilerin kabulleri, öğrencilerin hekim olabilme kapasitelerini yansıtmak ve tıp alanındaki çeşitliliklere bağlı gerekli yeterlikleri kapsamaya için seçme ölçütlerinin geliştirilmesini kapsayacaktır.*

4.2. ÖĞRENCİ ALIMI

Temel Standart

Öğrenci kontenjanı **mutlaka** eğitim ve öğretimin her aşamasında tıp fakültesinin kapasitesine bağlı olarak tanımlanmalıdır.

Kalite Geliştirme

Öğrenci kontenjanı ve öğrenci alma yöntemi ilgili paydaşlara danışılarak gözden geçirilmeli ve toplumun gereksinimlerini karşılamak amacıyla belirli dönemlerde düzenlemeler yapılmalıdır.

Ek açıklamalar:

- *Toplumun gereksinimleri cinsiyet, etnik yapı ve diğer sosyal gereksinimlere göre olanakları az olan öğrenciler için özel bir kabul politikasına olan potansiyel gereksinim dahil olmak üzere bir dengenin göz önünde bulundurulmasını da içerebilir.*
- *Paydaşlar, ulusal sağlık sektöründe planlama ve geliştirmeden sorumlu kurumları kapsar.*

4.3. ÖĞRENCİNİN DESTEKLENMESİ VE DANIŞMANLIK

Temel Standart

Tıp fakültesi danışmanlık dahil öğrencilere bir destek programını **mutlaka** sunmalıdır.

Kalite Geliştirme

Danışmanlık öğrencinin gelişiminin izlenmesi temelde sağlanmalı ve öğrencilerin sosyal ve kişisel gereksinimlerine yönelik olmalıdır.

Ek açıklamalar:

- *Sosyal ve kişisel gereksinimler akademik desteği, kariyer rehberliğini, sağlık sorunlarını ve maddi konuları kapsar.*

TS Kalite geliştirme standardı temel standart olarak kabul edilir.

4.4. ÖĞRENCİLERİN TEMSİL EDİLMESİ

Temel Standart

Tıp fakültesinin, öğrencilerin temsiliyeti ve bunun yanı sıra eğitim programının oluşturulmasında, yönetimde ve değerlendirmesinde ve öğrencilerle ilgili diğer konuların görüşülmesinde katılımlarını sağlayacak bir politikası **mutlaka** olmalıdır.

Kalite Geliştirme

Öğrenci etkinlikleri ve örgütleri özendirilmeli ve gerekli olanaklar sağlanmalıdır.

Ek açıklamalar:

- *Öğrenci etkinlikleri ve örgütleri, öğrencilerin kendi kendini yönetimini ve eğitim komiteleri ve sosyal etkinlikler dahil ilgili diğer organlarda yer almalarını içermelidir.*

TS Kalite geliştirme standardı temel standart olarak kabul edilir.

5. AKADEMİK PERSONEL ÖĞRETİM ÜYELERİ

5.1. İŞE ALMA POLİTİKASI

Temel Standart

Tıp fakültesinin; eğitim programını yürütebilecek yeterli sayıda, tıp kökenli olan - olmayan tam ve yarı zamanlı çalışanlar arasında dengenin sağlanması da dahil olmak üzere gerekli olan akademik personelin profilini, sorumluluklarını ve dengesini sağlayacak bir işe alma politikası **mutlaka** olmalı ve bu politika açıklanmalı ve izlenmelidir.

Kalite Geliştirme

Akademik personelin seçim kriterlerine ilişkin olarak bilimsel, eğitimsel ve klinik liyakat dahil kurumun hedefiyle ilişkili ekonomik etmenleri ve yerel önemi olan konuları kapsayan geliştirilmiş bir politika oluşturulmalıdır.

Ek açıklamalar:

- *Akademik personel dengesi* temel ve klinik bilimlerde, üniversite ve sağlık hizmet kuruluşlarında ortak sorumluluğu olan personel ve ikili görevlendirme yapılan eğitimcileri kapsar.
- *Yerel önemdeki konular* cinsiyet, etnik yapı, din, dil ve okula ilişkin diğerlerini içerebilecektir.
- *Liyakat* formal nitelikler, mesleki deneyim, araştırma ürünleri, öğretim deneyimi, akran tanınması vb. ile ölçülebilir.

TS Görevlendirme politikası eğitim programını uygulayabilecek yeterli yüksek düzey akademik uzmanların ve ilgili disiplinlerde yüksek nitelikli araştırmacıların bulunmasını sağlamalıdır.

Kalite Geliştirme

Personel politikası eğitimciler eğitimi ve geliştirilmesi ile eğitimcinin değerlendirilmesini kapsamalıdır. Eğitim programının değişik unsurlarına ilişkin eğitici-öğrenci oranı ile ilgili organlarda eğitici temsiliyeti dikkate alınmalıdır.

Ek açıklamalar:

- *Hizmet işlevleri* sağlık hizmet sistemindeki klinik görevler, yöneticilik ve liderlik gibi işlevleri kapsar.
- *Liyakata dayalı akademik etkinliklerin* tanınması ödüllendirme, terfi ya da ücretlendirme ile yapılır.

TS Kalite geliştirme standardı temel standart olarak kabul edilir.

KG Eğitimcilerin gelişimi programları yalnızca yeni eğitimcileri değil tümünü kapsamalıdır.

5.2. PERSONEL POLİTİKASI VE GELİŞTİRME

Temel Standart

Tıp fakültesinin; eğitim, araştırma ve hizmet işlevleri kapasitesinin dengesinin gözetildiği ve hem araştırma başarısına hem de eğitim niteliklerine uygun önemi verildiği liyakata dayalı akademik etkinliklerin işaret edildiği bir personel politikası **mutlaka** olmalıdır.

6. EĞİTİM KAYNAKLARI

6.1. FİZİKİ ALTYAPI

Temel Standart

Tıp fakültesinin eğitim programının yeterli biçimde uygulanabilmesi için eğiticiler ve öğrenciler için yeterli fiziki altyapının **mutlaka** bulunması gerekir.

Kalite Geliştirme

Öğrenciler için öğrenme çevresinin iyileştirilmesi, olanakların eğitim uygulamalarındaki gelişmeleri yalalayacak şekilde düzenli olarak güncelleştirilmesi ve genişletilmesiyle sağlanmalıdır.

Ek açıklamalar:

- *Fiziki altyapı* ders salonlarını, özel ders odaları, laboratuvarlar, kütüphaneler, bilgi teknolojisi olanakları, dinlenme olanakları v.s kapsar.

TS Tıp fakültesinin personel, öğrenciler ve hastaları güvenli bir ortamda bulunduracak uygun kuralları olmalıdır.

Ek *Güvenli öğrenme çevresi* zararlı madde, numune ve canlı yapılardan korunmayı ve aşılama, laboratuvar güvenlik düzenlemelerini vb. içerir.

6.2. KLİNİK EĞİTİM KAYNAKLARI

Temel Standart

Tıp fakültesi, yeterli klinik deneyimi, yeterli hastayı ve klinik eğitim olanaklarını içeren gerekli kaynakları **mutlaka** sağlamalıdır.

Kalite Geliştirme

Klinik eğitim için altyapı, ilgili coğrafik bölgede toplum gereksinimlerini klinik deneyim bakımından yeterli düzeyde karşılayacak şekilde oluşturulmuş olmalıdır.

Ek açıklamalar:

- *Klinik eğitim altyapısı* hastaneleri (yeterli sayıda birinci, ikinci ve üçüncü basamak), ayaktan tedavi hizmetleri, klinikler, birinci basamak sağlık hizmeti merkezleri, sağlık ocakları ve diğer toplum sağlığı merkezleri ve yanı sıra beceri laboratuvarlarını kapsar.

- *Klinik eğitimin altyapısı*, tıp eğitimi programlarının uygunluk ve kaliteleri bakımından düzenli olarak değerlendirilmelidir.

KG Klinik eğitim, tüm ana disiplinlerde klinik rotasyonların kullanımıyla ortam düzenlenmelidir.

6.3. BİLGİ TEKNOLOJİSİ

Temel Standart

Tıp fakültesinin, eğitim programında **mutlaka** bilgi ve iletişim teknolojisinin etkin kullanımı ve değerlendirilmesini ele alan bir politikası olmalıdır.

Kalite Geliştirme

Eğiticiler ve öğrenciler *bilgi ve iletişim teknolojilerini* kendi kendine öğrenirken, bilgiye ulaşırken, hastaları yönetirken ve sağlık kurumlarında çalışırken kullanabilmelidir.

Ek açıklamalar:

- Bilgisayarların, iç ve dış ağların ve diğer *bilgi ve iletişim teknolojisi araçlarının* kullanımı ile ilgili politika kurumun kütüphaneleriyle koordinasyonunu da içerir.
- *Bilgi ve iletişim teknolojisinin* kullanımı, kanıta dayalı tıp ve öğrencileri sürekli tıp eğitimi ve mesleki gelişime hazırlarken eğitimin bir parçasıdır.

6.4. ARAŞTIRMA

Temel Standart

Tıp fakültesinin araştırma ile eğitim arasındaki ilişkiyi güçlendiren bir politikası **mutlaka** olmalı ve araştırma altyapısı ve kurumdaki araştırma öncelik alanları **mutlaka** tanımlanmalıdır.

Kalite Geliştirme

Araştırma ile eğitim etkinliklerinin etkileşimleri eğitim programına yansımali ve eğitimi etkilemeli ve öğrencileri tıbbi araştırmaya katılmaya hazırlamalı ve özendirilmelidir.

TS Kalite geliştirme standardı temel standart olarak kabul edilir.

6.5. EĞİTİMDE UZMANLIK

Temel Standart

Tıp fakültesi, tıp eğitiminin planlanmasında ve öğretim yöntemlerinin geliştirilmesinde eğitim uzmanlığının kullanılacağı bir politikaya **mutlaka** sahip olmalıdır.

Kalite Geliştirme

Tıp eğitimi disiplinindeki araştırmalar ve eğitici gelişimi için bu uzmanlığın kullanımını gösteren kanıtlara ve eğitim uzmanlarına erişim sağlanmalıdır.

Ek açıklamalar:

- *Eğitimde uzmanlık*, tıp eğitiminin sorunlarıyla, süreçleriyle ve uygulamalarıyla ilgilenecek ve tıp eğitiminde araştırma konusunda deneyimli doktorları, eğitim psikolog ve sosyologlarını vb. kapsayacaktır. Bu, hizmet kurumundaki bir eğitim birimi tarafından sağlanabilir ya da bir diğer ulusal ya da uluslararası kurumdan temin edilebilir.
- *Tıp eğitimi* araştırmaları öğretme ve öğrenme yöntemlerinin etkinliğini ve daha geniş kurumsal bağlamları inceler.

TS Kalite geliştirme standardı temel standart olarak kabul edilir.

6.6. EĞİTİMSEL DEĞİŞİM

Temel Standart

Tıp fakültesinin diğer eğitim kurumlarıyla işbirliği ve eğitim kredilerinin transferi ile ilgili bir politikası **mutlaka** olmalıdır.

Kalite Geliştirme

Akademik personelin ve öğrencilerin bölgesel ve uluslararası değişimi uygun kaynaklar sağlanarak kolaylaştırılmalıdır.

Ek açıklamalar:

- *Eğitim kredilerinin* transferi tıp fakülteleri arasındaki aktif program koordinasyonu ile kolaylaştırılabilir.
- *Diğer eğitim kurumları* diğer tıp fakültelerini ya da halk sağlığı okullarını, diğer fakülteleri ve diğer sağlık ya da sağlıkla ilişkili mesleklerin eğitim kurumlarını kapsar.

KG Öğrenci değişimi Avrupa Kredi Transfer Sistemi uygulamasıyla desteklenmelidir.

KG Derslere ilişkin yükümlülükler öğrenci değişimi için esnek şekilde yorumlanmalıdır.

KG Değişim programları idari personeli de kapsamalıdır.

7. PROGRAM DEĞERLENDİRME

7.1. PROGRAM DEĞERLENDİRME MEKANİZMALARI

Temel Standart

Tıp fakültesi eğitim programı ve öğrencilerdeki gelişmeyi izleyen, kaygıların belirlendiği ve ele alındığı bir program değerlendirme mekanizmasını **mutlaka** oluşturmalıdır.

Kalite Geliştirme

Program değerlendirme, eğitim süreci bağlamını, eğitim programının belirli öğelerini ve genel ürünleri ele almalıdır.

Ek açıklamalar:

- *Program değerlendirme mekanizmaları* geçerli ve güvenilir yöntemlerin kullanımını ve tıp eğitimi programı hakkında temel verilerin bulunmasını gerektirmektedir. Tıp eğitimi uzmanlarının katılımı kurumdaki tıp eğitimi niteliğinin temel kanıtlarını arttıracaktır.
- *Belirlenen kaygılar* eğitim programı komitesine sunulan sorunları içerecektir.
- *Eğitim süreci bağlamı* örgütlenme ve kaynakların yanı sıra öğrenme ortamını ve tıp fakültesinin kültürünü içerecektir.
- *Program değerlendirmenin belirli öğeleri* ders tanımını ve öğrenci performansını içerecektir.
- *Genel ürünler* kariyer seçimi ve mezuniyet sonrası performans gibi ölçütlerle ölçülecektir.

TS Kalite geliştirme standardı temel standart olarak kabul edilir.

KG Ulusal değerlendirme kuruluşları ve düzenleyici makamlar program değerlendirmesinde yer almalıdır.

KG Bir program, eğitim süreci ve ürünlerini dikkate alarak ayrıntılarıyla değerlendirilmelidir.

KG Kullanıldığı zaman, ulusal lisans sınavı dikkate alınmalıdır.

KG Mezunların tıbbi kariyerlerine ilişkin bilgiler, mümkünse, çalışma programının değerlendirilmesinde kullanılmalıdır.

7.2. ÖĞRETMEN VE ÖĞRENCİ GERİBİLDİRİMİ

Temel Standart

Hem öğretmen hem öğrenci geribildirim sistemi olarak **mutlaka** alınmalı, analiz edilmeli ve yanıtlanmalıdır.

Kalite Geliştirme

Eğiticiler ve öğrenciler program değerlendirmenin planlanmasında ve sonuçlarının program geliştirmede kullanımında aktif olarak yer almalıdırlar.

7.3. ÖĞRENCİNİN PERFORMANSI

Temel Standart

Öğrencinin performansı **mutlaka** eğitim programı ve tıp fakültesinin hedef ve amaçları ile ilgili olarak analiz edilmelidir.

Kalite Geliştirme

Öğrenci performansı, öğrencinin geçmiş deneyimleri, koşullara ve giriş niteliklerine göre analiz edilmeli ve öğrenci seçimi, eğitim programının planlaması ve öğrenci danışmanlığından sorumlu komitelere geribildirim sağlamada kullanılmalıdır.

Ek açıklamalar:

- *Öğrenci performans* ölçümleri ortalama çalışma süresini, notları, sınavlardaki geçme ve kalma oranlarını, başarı ve okulu terk oranlarını, öğrencilerin derslerindeki koşullarla ilgili raporlarını ve öğrencilerin özel ilgi alanlarında harcadıkları zaman bilgilerini içermelidir.

7.4. PAYDAŞLARIN KATILIMI

Temel Standart

Program değerlendirmede tıp fakültesinin idare ve yönetimi, akademik personel ve öğrenciler **mutlaka** yer almalıdır.

Kalite Geliştirme

Daha geniş bir paydaşlar grubu ders ve program değerlendirme sonuçlarına erişebilmeli ve onların eğitim programının uygunluğu ve geliştirilmesine ilişkin görüşleri dikkate alınmalıdır.

Ek açıklamalar:

- *Daha geniş bir paydaşlar grubu ifadesi* eğitim ve sağlık hizmetleri yetkililerini, toplum temsilcilerini, mesleki örgütleri ve mezuniyet sonrası eğitimden sorumlu kişileri içermektedir.

TS Dış değerlendirme düzenli şekilde yapılmalıdır ve resmi akreditasyona bağlanabilir.

8. İDARE VE YÖNETİM

8.1. İDARE

Temel Standart

Tıp fakültesinin idari yapısı ve işlevleri üniversite ile olan ilişkileri de dahil olmak üzere **mutlaka** tanımlanmalıdır.

Kalite Geliştirme

İdari yapı, komite yapısını belirlemeli ve akademik personelin, öğrencilerin ve diğer paydaşların temsil yetini yansıtmalıdır.

Ek açıklamalar:

- *Komite yapısı*, eğitim programını düzenleme ve yönetme yetkisine sahip bir eğitim programı komitesini kapsayacaktır.
- Tıp fakültesi üniversitenin bir parçası ya da bağlı bir kurumu ise *üniversite içindeki ilişkiler* ve bunun idari yapıları belirlenmelidir.
- *Diğer paydaşlar* yüksek öğrenim ve sağlık bakanlıklarını, sağlık hizmeti sektörünün diğer temsilcilerini ve toplum temsilcilerini kapsamına alacaktır.

TS Kalite geliştirme standardı temel standart olarak kabul edilir.

KG Komitelerin sorumluluk sınırları açık şekilde tanımlanmalıdır.

8.2. AKADEMİK LİDERLİK

Temel Standart

Tıp fakültesinin eğitim programı için akademik liderliğin sorumlulukları **mutlaka** açık şekilde belirtilmelidir.

Kalite Geliştirme

Akademik liderlik okulun hedef ve amaçları bakımından sağladığı başarıya göre belirli aralıklarla değerlendirilmelidir.

8.3. EĞİTİM BÜTÇESİ VE KAYNAK KULLANIMI

Temel Standart

Tıp fakültesinin eğitim programı ve tahsis edilen eğitim bütçesi dahil kaynakları hakkında sorumluluk ve yetkilerin net sınırları **mutlaka** belirlenmiş olmalıdır.

Kalite Geliştirme

Fakültenin genel amaçlarına ulaşmak için akademik personelin ücretleri de dahil kaynakların uygun şekilde yönlendirilebilmesi için yeterli özerklik sağlanmalıdır.

Ek açıklamalar:

- *Eğitim bütçesi* her kurum ve ülkedeki bütçe uygulamalarına bağlı olacaktır.

TS Kalite geliştirme standardı temel standart olarak kabul edilir.

KG Tıp fakültesinin bütçeyle ilgili bir stratejik planı olmalı ve finansal kaynaklar ve finansmana ilişkin tüm koşullar şeffaf bir şekilde açıklanmalıdır.

8.4. YÖNETİCİ KADRO VE YÖNETİM

Temel Standart

Tıp fakültesinin yönetici kadrosu **mutlaka** okulun eğitim programının ve diğer etkinliklerin uygulamasına destek vermeye uygun olmalı ve kaynaklarının doğru şekilde yönetilmesini ve kullanılmasını sağlamalıdır.

Kalite Geliştirme

Yönetim, bir kalite güvence programı oluşturmalı ve yönetim, kendisini düzenli olarak değerlendirmeye açmalıdır.

KG Program yönetimi kalite geliştirme gereksinimini her zaman dikkate almalıdır.

8.5. SAĞLIK SEKTÖRÜYLE ETKİLEŞİM

Temel Standart

Tıp fakültesi **mutlaka** toplumun ve devletin sağlık ve sağlıkla ilgili sektörleriyle yapıcı etkileşim içinde olmalıdır.

Kalite Geliştirme

Sağlık sektöründeki ortaklarla işbirliği resmi yapıya kavuşturulmalıdır.

Ek açıklamalar:

- *Sağlık sektörü*, kamu ya da özel olsun sağlık hizmeti sunan sistemi, tıbbi araştırma kurumlarını vb. içerir.
- *Sağlıkla ilgili sektör*, konulara ve yerel organizasyona bağlı olarak, sağlık geliştirme ve hastalıktan korunma (örneğin çevresel, beslenme ile ilgili ve sosyal sorumluluklarla beraber) ile ilgili kurumları ve düzenleyici organları içerir.

9. SÜREKLİ YENİLEME

Temel Standart

Tıp fakültesi dinamik bir kurum olarak yapısını ve işlevlerini güncelleyen ve düzenli olarak gözden geçiren uygulamaları **mutlaka** başlatmalı ve belgelendirilmiş noksanlıkları **mutlaka** gidermelidir.

Kalite Geliştirme

Yenileme süreci ileriye dönük çalışmalar ve analizlere dayanmalı ve tıp fakültesinin geçmişteki deneyimlerine, şimdiki etkinliklerine ve gelecekteki perspektiflere uygun politika ve uygulamaların gözden geçirilmesine olanak sağlamalıdır. Bunu yaparken aşağıdaki konulara değinilmelidir:

- *Tıp fakültesinin hedef ve amaçlarının toplumun bilimsel, sosyo-ekonomik ve kültürel gelişmesine uyarlanması.*
- *Mezun olmakta olan öğrencilere getirilen yeterlik yükümlülüklerinin mezunların girecekleri ortamın belgelendirilme gereksinimlerine uygun olarak düzenlenmesi. Düzenleme mezuniyette karşılanacak sorumluluklara uygun olarak klinik beceriler ve halk sağlığı eğitimi ve sağlık bakımına katılımı içermelidir.*
- *Eğitim programı modeli ve öğretme yöntemlerinin amaca uygun ve ilgili olmalarını sağlamak için uyarlanmaları.*
- *Eğitim programının öğeleri ve bu öğelerin temel bilimler, davranış bilimleri, sosyal bilimler, klinik bilimlerdeki gelişmeler; nüfus profilinde ve toplumdaki sağlık/hastalık örüntülerinde, sosyo-ekonomik ve kültürel koşullardaki değişikliklere uygun olarak ilişkisi düzenlenmelidir.*
- *Eğitim ile ilgili hedefler ve öğrenme amaçları ve yöntemlerindeki değişikliklere uygun olarak değerlendirme ilkeleri ve sınavların yöntemleri ve sayısının geliştirilmesi.*
- *Öğrenci kabul politikası ve seçim yöntemlerinin insan kaynakları gereksinimindeki değişen beklentiler, premedikal tıp eğitimi sistemindeki değişiklikler ve eğitim programının gereksinimlerine göre uyarlanmalıdır.*
- *Akademik personele ilişkin işe alma ve kadro oluşturma politikasının tıp fakültesinin değişen gereksinimlerine uygun olarak uyarlanması.*

- *Eğitim ile ilgili kaynakların, tıp fakültesinin değişen gereksinimlerine, yeni öğrenci alımı, akademik personelin boyutu ve profili ile ilgili faktörler, eğitim programı ve güncel eğitim ilkelerine uygun olarak güncellenmesi.*
- *Program izleme ve değerlendirme sürecinin iyileştirilmesi.*
- *Tıp fakültesinin koşullar ve gereksinimlerinin zaman içinde, değişik paydaş gruplarının ilgi alanları ile örtüşmesini sağlamak üzere örgütsel yapının ve yönetim ilkelerinin cevap verebilmek üzere geliştirilmesi.*

KG Öğretim yöntemlerinin uyarlanması, eğitim kuramlarındaki yeni gelişmeleri, yetişkin eğitimi yöntemlerine, aktif öğrenme kurallarını vb.'yi dikkate almalıdır.

MEZUNİYET SONRASI (UZMANLIK) TIP EĞİTİMİ STANDARTLARI AVRUPA SPESİFİKASYONLARI

1. HEDEF VE ÜRÜNLER

1.1. MİSYON VE ÜRÜNLER İLE İLGİLİ AÇIKLAMALAR

Temel Standart

Yetkili makamlar meslek örgütlerine danışarak mezuniyet sonrası tıp eğitiminin değişik türlerinin misyon ve hedeflerini **mutlaka** tanımlamalı ve açıklamalıdır. Hedefe ve misyona ilişkin açıklamalar; yetkin bir tıp doktorunun tanımlanan tıp alanında profesyonelce, kapsamlı ve güncel tıbbi uygulamasını gözetim altında olmadan bağımsız olarak ya da bir takım içinde sağlık hizmetleri sisteminin gereksinimlerine göre görevini yerine getirebilmesiyle sonuçlanan uygulamaya dayalı eğitim sürecini **mutlaka** tanımlamalıdır.

Kalite Geliştirme

Misyon ve ürün hedefleri eğitim sürecinde uygun yenilikleri özendirmeli ve istenen asgari boyutları daha fazla bir yetkinliğin gelişmesine olanak tanımalı ve sağlık sorunlarıyla ve sağlığın geliştirilmesiyle ilgilenirken uygun, etkin ve müşfik hasta bakımını geliştirmek için sürekli çaba sarf etmelidir. Eğitim, doktorları seçtikleri tıp alanında bilim insanı olmaya özendirmeli ve onları yaşam boyu, öz-yönelimli öğrenmeye ve sürekli tıp eğitimine ve mesleki gelişime hazırlamalıdır.

Ek açıklamalar:

- *Misyon ve ürün açıklamaları* ulusal ve bölgesel politikaya ilişkin genel ve belirli konuları içerir.
- *Yetkili makamlar ifadesi* mezuniyet sonrası tıp eğitimin düzenlenmesinde yer alan yerel ve ulusal makamları içerir ve ulusal çapta bir devlet kuruluşu, ulusal bir kurul, bir üniversite, yetkili bir meslek örgütü ya da bunların birleşimini tanımlar.
- *Mezuniyet sonrası tıp eğitimi türleri* tescil öncesi eğitimi, sistematik mesleki eğitimi, uzmanlık eğitimi ve tıbbın belirlenen alanlarında uzmanlık için diğer formal eğitimi kapsar.
- *Bilim insanı terimi ile* eğitim, gelişme, araştırma, yönetim vb. sorumluluğu dahil disiplinin gelişmesinde daha derin ya da yaygın biçimde uğraş verilmesine atıfta bulunmaktadır.
- *Seçilen tıp alanı* genel pratisyenlik, yan dal uzmanlık-

ları dalları ve uzman işlevleri dahil tanımlı uzmanlıkları içermelidir.

TS Daha geniş yetkinliklerin geliştirilmesinin yanı sıra yaşam boyu, öz-yönelimli öğrenmeye bağlılığın ve sürekli tıp eğitim ve mesleki gelişime hazır olmanın güçlendirilmesi temel standart olarak kabul edilir.

Ek Bu belgede *ulusal ve bölgesel sorunlar ifadesiyle* aynı zamanda Avrupa'nın sorunlarına atıfta bulunmaktadır.

BELİRLENMESİNE KATILIM

Temel Standart

Mezuniyet sonrası eğitimin misyon ve hedefleri **mutlaka** kendi ana paydaşlarıncaya tanımlanmalıdır.

Kalite Geliştirme

Misyon ve amaçların belirlenmesi daha geniş bir paydaşlar grubundan alınan girdilere dayandırılmalıdır.

Ek açıklamalar:

- *Ana paydaşlar*; asistanları, program yöneticilerini, bilimsel toplulukları, hastane yönetimlerini, devlet makamlarını ve mesleki birlikleri ve örgütleri kapsar.
- *Daha geniş paydaşlar grubu*; yöneticiler, eğiticiler, öğretmenler, diğer sağlık meslekleri, hastalar, toplum, örgütler ve sağlık hizmetleri yetkililerinin temsilini içerir.

EK *Asistan*, bu belgede kullanıldığı şekliyle eğitime devam eden tıp doktorudur.

1.3. PROFESYONELLİK VE ÖZERKLİK

Temel Standart

Eğitim süreci **mutlaka** onaylanmış temel tıp eğitimi bazında doktorun profesyonelliğini daha güçlendirmektedir.

Kalite Geliştirme

Eğitim, doktorun hasta ile toplumun yüksek çıkarlarına hizmet etmesini sağlamak üzere mesleki özerkliği geliştirmektedir.

Ek açıklamalar:

- *Profesyonellik* hastaların ve toplumun bireylerden mesleklerini icra ederken bekledikleri bilgi, beceri, tutum ve davranışları ifade eder ve yaşam boyu öğrenme becerileri ve yeterliklerin kazanılması, bilgi okur-yazarlığı, etik davranış, doğruluk, dürüstlük, başkalarını düşünmek, başkalarına hizmet, mesleki kurallara bağlılık, hakkaniyet ve diğerlerine saygı gibi kavramları da kapsar.

TS Kalite geliştirme standardı temel standart olarak kabul edilir.

1.4. EĞİTİM ÜRÜNLERİ

Temel Standart

İlgili yetkili makamlar **mutlaka** asistanların eğitim programlarının sonucunda kazanmaları gereken yeterlikleri mesleki örgütlere danışarak tanımlamalıdır.

Kalite Geliştirme

Asistanlar tarafından kazanılması gereken geniş hem genel hem de özel yeterlikler belirlenmeli ve temel tıp eğitimi sonunda kazanılan yeterlikler ile bağlantısı sağlanmalıdır. Asistanların eriştikleri yeterliklerin ölçümleri program geliştirme için geribildirim olarak kullanılmalıdır.

Ek açıklamalar:

Yeterlikler genel mesleki deyimler ya da özel bilgi, beceri, tutum ve davranışlar olarak tanımlanabilir. Mezuniyet sonrası eğitime ilişkin yeterlikler (9-12. referanslara bakınız) belirli ölçüde tıbbın seçilen alanına bağlı olarak aşağıdaki alanları içerir:

- Sağlık soruları ve sağlığı geliştirme ile ilgili uygun, etkili ve şevkatli hasta bakımı.

- Temel biyomedikal, klinik, davranış ve klinik bilimleri, tıbbi etik ve tıp hukuku ve bu tür bilgilerin hasta bakımında kullanılması ile ilgili tıbbi bilgiler.
- Hastalar ve onların aileleriyle etkin bilgi alışverişini ve diğer sağlık meslekleri, bilimsel çevreler ve toplumla takım çalışmasını sağlayan kişiler arası ilişkiler ve iletişim becerileri.
- Klinik pratiği sürekli güncelleyebilmek ve geliştirebilmek için yeni bilimsel bilgilerin değerlendirilmesi ve kullanımı.
- Meslektaşlarla, tıp öğrencileriyle ve diğer sağlık meslekleriyle ilişkili olarak danışman, eğitmen ve öğretmen olarak işlev görmek.
- Tıbbın seçilen alanına geliştirme ve araştırma ile katkıda bulunacak kapasitede bir bilim adamı olabilmek.
- Profesyonellik.
- Hastayı savunma ilgisi ve yeteneği.
- Sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi, sağlık hizmeti sunanlar ve yöneticilerle ortaklık, uygun maliyetli sağlık hizmeti uygulamaları, sağlık ekonomisi ve kaynak tahsisi gibi sağlık hizmetlerinin geniş bağlamında farkındalık ve hassasiyet ile toplum sağlığı ve sağlık politikası konularında bilgi sahibi olmak.
- Sağlık hizmetlerini anlayabilme yeteneği ve sistem bazlı hizmet geliştirmeyi tanımlama ve gerçekleştirme.

TS Kalite geliştirme standardı temel standart olarak kabul edilir.

2. EĞİTİM SÜRECİ

2.1. ÖĞRENME YAKLAŞIMLARI

Temel Standart

Mezuniyet sonrası tıp eğitimi, **mutlaka** eğitimin genel ve disipline özel bileşenlerini tanımlayan sistematik bir eğitim programını takip etmelidir. Eğitim, asistanın bizzat hizmetlere katılacağı ve eğitim kurumlarında hasta bakım etkinliklerinden sorumlu olacağı şekilde **mutlaka** uygulamaya dayalı olmalıdır. Eğitim programı **mutlaka** bütünleştirilmiş olarak uygulamalı ve kuramsal öğretimi kapsamalıdır.

Kalite Geliştirme

Mezuniyet sonrası tıp eğitimi temel tıp eğitimi ile sürekli tıp eğitimi/mesleki gelişimi birbirine bütünleştirir nitelikte olmalıdır. Eğitim yönlendirilmeli ve asistana gözetim ve düzenli değerlendirme ve geribildirim ile yol gösterilmelidir. Eğitim süreci, beceri, bilgi ve deneyim arttıkça bağımsız sorumluluğun derecesinin artmasını da sağlamalıdır. Her asistan eğitim danışmanlığına erişebilmelidir.

Ek açıklamalar:

- *Eğitim süreci*, elverdiği ölçüde, ortak bir gövdede genelden daha özel içeriğe doğru olmalıdır.
- *Eğitim danışmanlığı* belirlenmiş eğitmen ya da danışmanlara ulaşabilmeyi içine almalıdır.

TS Kalite geliştirme standardı temel standart olarak kabul edilir.

2.2. BİLİMSEL YÖNTEMLER

Temel Standart

Asistan seçilen tıp dalında bilimsel temelin ve yöntemin bilgisini **mutlaka** almış olmalı ve seçilen tıp dalında farklı ortamlarda ilgili klinik/uygulama deneyimlerin geniş bir yelpaze ile katılarak kanıtı dayalı tıbbi ve eleştirel klinik karar verme sürecine aşinalık kazanmalıdır.

Kalite Geliştirme

Eğitim sürecinde asistan; literatürün, bilimsel verilerin ve kanıtı dayalı tıbbın hakkında formal eğitim almış olmalı ve araştırma sürecine katılmalıdır.

Ek açıklamalar:

- *Bilimsel temel ve yöntemler* eğitimi, asistanlar tarafından yürütülen seçmeli araştırma projelerinin kullanımını içerebilir.

KG Araştırmaya katılım özellikle araştırma yöntemlerinin anlaşılmasını içermelidir.

2.3. EĞİTİMİN İÇERİĞİ

Temel Standart

Eğitim süreci seçilen tıp alanında mesleki uygulamaları gösterebilmek için gereken temel biyomedikal, klinik, davranış ve sosyal bilimlerin; klinik karar verme; iletişim becerilerinin, tıbbi etiğin, halk sağlığı politikasının, tıp hukukunun ve yönetsel disiplinlerin uygulamalı klinik çalışmalarını ve ilgili kuramlarını **mutlaka** kapsamalıdır.

Kalite Geliştirme

Eğitim süreci; tıp uzmanı, sağlık avukatı, iletişimci işbirlikçi ve ekip çalışanı, bilim insanı, idareci ve yönetici rollerinde bilgi, beceri, tutum ve kişisel niteliklerin gelişmesini sağlamalıdır.

Ek açıklamalar:

- *Temel tıp bilimleri*, yerel gereksinimlere, ilgilere ve geleneklere bağlı olarak genellikle anatomi, biyokimya, psikoloji, biyofizik, moleküler biyoloji, hücre biyolojisi, genetik, mikrobiyoloji, immünoloji, farmakoloji, patoloji vb.'yi kapsamaktadır.
- *Klinik bilimler* seçilen klinik ya da laboratuvar disiplinlerini ve diğer ilgili klinik/laboratuvar disiplinlerini içermektedir.
- *Davranış bilimleri ve sosyal bilimler*, yerel gereksinimlere, ilgilere ve geleneklere bağlı olarak genellikle tıbbi psikoloji, tıbbi sosyoloji, biyoistatistik, epidemiyoloji, hijyen, halk sağlığı ve toplum sağlığı vb.'yi kapsar.
- *Davranış bilimleri ve sosyal bilimler ve tıbbi etik*, sağlık sorunlarının, nedenleri, dağılımı ve sonuçlarının sosyo-ekonomik, demografik ve kültürel belirleyicilerinin anlaşılması için gerekli bilgi, kavram, yöntem, beceri ve tutumları sunmalıdır.

TS Kalite geliştirme standardı temel standart olarak kabul edilir.

2.4. EĞİTİMİN YAPISI, BİLEŞİMİ VE SÜRESİ

Temel Standart

Eğitimin ve mesleki gelişmenin genel bileşimi, yapısı ve süresi **mutlaka** amaçlar ve beklenen görev temelli ürünler ve bunların temel tıp eğitimi ve sağlık hizmetlerinin sunumu ile ilişkisini açık şekilde tanımlanmalıdır. Zorunlu ve seçmeli olan bileşenleri **mutlaka** açıkça belirtmelidir.

Kalite Geliştirme

Eğitim sürecinde uygulama ile kuramın bütünleşmesi sağlanmalıdır.

Ek açıklamalar:

- *Eğitimin yapısı* eğitim deneyimlerinin ayrıntılarına değil, eğitim ortamına dahil olmanın genel aşamaları ve doktorun sorumluluklarına atıfta bulunmaktadır.
- *Uygulama ile kuramın bütünleşmesi* öğretici öğrenme oturumlarını ve denetimli hasta bakımı deneyimlerini içerecektir.

TS Kalite geliştirme standardı temel standart olarak kabul edilir.

TS AB üye ülkelerinde eğitim programı **mutlaka** mesleki niteliklerin tanınmasına ilişkin olarak 7 Eylül 2005 tarihli EU Yönerge 2005/36/EU'ya uyumlu olmalıdır.

2.5. EĞİTİM İLE HİZMET ARASINDAKİ İLİŞKİ

Temel Standart

Mesleki gelişmenin ustalık - çıraklık doğası **mutlaka** tanımlanmalı ve buna saygı duyulmalı ve eğitim ile hizmetin bütünleştirilmesi görev sırasında **mutlaka** sağlanmalıdır.

Kalite Geliştirme

Sağlık hizmetleri sisteminin kapasitesi, hizmete dayalı eğitim amaçları için etkin şekilde kullanılmalıdır. Sağlanan eğitim, hizmet taleplerine bağımlı olmamalı ancak bütünleyici olmalıdır.

Ek açıklamalar:

- *Eğitim ile hizmet arasındaki bütünleşme* bir taraftan asistanların düzgün sağlık hizmetleri vermesi anlamına gelirken diğer taraftan öğrenme fırsatlarının hizmet işlevlerinin içine yerleştirilmiş olduğunu ifade eder.
- *Etkin kullanım* değişik klinik ortamların, hastaların ve klinik problemlerin eğitim amacıyla kullanımına/optimize edilmesine ve aynı zamanda da hizmet işlevlerine saygı gösterilmesine işaret etmektedir.

TS Kalite geliştirme standardı temel standart olarak kabul edilir.

2.6. EĞİTİMİN YÖNETİMİ

Temel Standart

Eğitim ortamının ve eğitim sürecinin organize edilmesi, eşgüdümü, yönetimi ve değerlendirilmesindeki sorumluluk ve yetki **mutlaka** açıkça tanımlanmalıdır.

Kalite Geliştirme

Farklı alanlara aşına olabilmek ve alanların idaresi için, seçilen tıp alanında eşgüdümlü çok ortamlı eğitime yer verilmelidir. Eğitim yöntemlerinin planlanması ve uygulanması, asistanların değerlendirilmesi ve eğitim programlarının yenilenmesi için eğitim programlarından sorumlu yetkililere kaynaklar sağlanmalıdır. Eğitim programlarının planlamasında personel, asistanlar ve diğer ilgili paydaşlar temsil edilmelidir.

Ek açıklamalar:

- *Diğer ilgili paydaşlar* eğitim sürecindeki diğer katılımcıları, diğer sağlık mesleklerinin ve sağlık yetkililerinin temsilcilerini içerecektir.

TS Kalite geliştirme standardı temel standart olarak kabul edilir.

3. ASİSTANLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

3.1. DEĞERLENDİRME YÖNTEMLERİ

Temel Standart

Mezuniyet sonrası tıp eğitimi **mutlaka** bir değerlendirme sürecini içermeli ve yetkili makamlar sınavları geçme ya da diğer değerlendirmeler için kriterler dahil asistanların değerlendirilmesinde kullanılan yöntemleri **mutlaka** tanımlamalı ve açıklamalıdır. Değerlendirmeler **mutlaka** eğitim içinde biçimlendirici yöntemleri ve yapıcı geribildirim vurgulamalıdır.

Kalite Geliştirme

Değerlendirme yöntemlerinin güvenilirliği ve geçerliği belgelendirilmeli ve değerlendirilmeli ve dış değerlendirmecilerin kullanımı özendirilmelidir. Değerlendirme yöntemlerinin tamamlayıcı bir dizisi uygulanmalıdır. Eğitimin değişik aşamaları eğitim karnesinde kaydedilmelidir. Değerlendirme sonuçları ile ilgili bir sorgulama mekanizması kurulmalı ve gerektiğinde, ikinci bir görüş alınması, eğiticinin/denetleyicinin değiştirilmesi ya da ek eğitim düzenlenmesi yapılmalıdır.

Ek açıklamalar:

- *Değerlendirme yöntemlerinin değerlendirilmesi* eğitim ve öğrenmeyi nasıl geliştirdiklerinin değerlendirilmesini içerebilir.
- *Dış değerlendirmeciler* ya da denetçiler giderek artan şekilde evrensel bakış açısını temsil edebilirler.
- *Değerlendirmede kullanılan yöntemlerin tanımı* biçimlendirici yönelik ve düzey belirleyici değerlendirme, sınav ve diğer test sayılarını, değişik sınav tipleri arasındaki dengeyi, bağlı ve ölçüt dayanaklı değerlendirme kullanımını ve portfolyo ve özel tip sınavların kullanımını, örneğin objektif yapılandırılmış klinik sınavları (OSCE) dikkate alabilir.

TS Kalite geliştirme standartları içinde değerlendirme yöntemlerinin güvenilirliği ve geçerliği hakkındaki açıklamalar temel standart olarak değerlendirilir.

Ek *Değerlendirme yöntemlerinin tamamlayıcı dizisinin* anlamı öğrenme yeterliklerinin değerlendirilmesini sağlayan çeşitli yöntemlerdir.

Ek Olabildiğince ölçüt dayanaklı değerlendirme kullanılmalıdır.

3.2. DEĞERLENDİRME İLE EĞİTİM ARASINDAKİ İLİŞKİ

Temel Standart

Değerlendirme ilkeleri, yöntemleri ve uygulamaları eğitim amaçları ile açık şekilde uyumlu olmalı ve **mutlaka** öğrenmeyi geliştirmelidir. Değerlendirme **mutlaka** eğitimin yeterliliğini belgelendirmelidir.

Kalite Geliştirme

Değerlendirme yöntemleri ve uygulamaları entegre öğrenmeyi özendirmeli ve bilgi, beceri ve tutumun yanı sıra önceden tanımlanmış uygulama yükümlülüklerini de değerlendirmelidir. Kullanılan yöntemler klinik uygulama ve değerlendirme arasında yapıcı bir etkileşimi özendirilmelidir.

TS Kalite geliştirme standardı temel standart olarak kabul edilir.

Ek *Eğitimin yeterliği* ilgili beceri ve yeterliklerin değerlendirilmesini kapsayacaktır.

3.3. ASİSTANLARA GERİBİLDİRİM

Temel Standart

Asistanın performansı hakkında yapıcı geribildirim **mutlaka** sürekli olarak verilmelidir.

Kalite Geliştirme

Performansın kabul edilebilir standartları açıkça belirtmeli ve hem asistanlara hem de danışmanlara bildirilmelidir.

Ek açıklamalar:

- *Geribildirim* ve yeterliği geliştirmek için gerekli bilgilendirilmeleri ve çözümleri sağlamak amacıyla asistanlarla eğiticiler/denetleyiciler arasında klinik performans hakkında planlanan görüşmeleri ve değerlendirme sonuçlarını içerecektir.

TS Kalite geliştirme standardı temel standart olarak kabul edilir.

KG Danışmanlardan asistanlara geribildirim klinik ekibinin tüm üyelerinden gelen bilgi ve raporlar bazında yapılmalıdır.

KG Asistanın seçilen uzmanlık dalında potansiyel uygunsuzluğu olası en kısa sürede dile getirilmeli ve alternatif kariyer seçenekleri tartışılmalıdır.

4. ASİSTANLAR

4.1. KABUL POLİTİKASI VE SEÇİM

Temel Standart

Yetkili makamlar ve tıp meslek örgütleri asistanların seçimine ilişkin ölçütler ve işlemler için **mutlaka** bir politika üzerinde görüşbirliğine varılmalı, bunları yayınlanmalı ve uygulamalıdır.

Kalite Geliştirme

Seçme politikası, seçilen tıp alanındaki eğitim sürecinin sonucunu geliştirmek amacıyla potansiyel asistanların özel yeteneklerini dikkate alan ölçütleri tanımlamalıdır. Seçme yöntemi şeffaf ve temel tıp eğitimi almış olan bütün mezunların girişine açık olmalıdır. Seçme yöntemi izlemeyi ve itirazı içeren bir düzenlemeyi kapsamalıdır.

Ek açıklamalar:

- *Asistanların seçimi süreci* açıklaması hem gerekçeleri hem de seçme yöntemlerini içermelidir ve itirazların işleyişi için açıklamaları da kapsayabilir.
- *Kabul politikalarının izlenmesi*, asistanların seçilen tıp alanındaki çeşitliliğe ilişkin olarak gereken yeterliliklerdeki farklılıkları karşılayabilme ve yetkin olabilme yeteneklerini yansıtacak seçim ölçütlerinin gelişimini kapsamaktadır.
- *Seçme için ölçütler* cinsiyet, etnik yapı ve olanakları az olan doktorlar için özel bir kabul politikasının potansiyel gereksinimi de dahil diğer sosyal gereksinimlere göre dengeli bir kabulün dikkate alınmasını içerebilir.

TS Kalite geliştirme standardı temel standart olarak kabul edilir.

4.2. ASİSTANLARIN SAYISI

Temel Standart

Asistanların sayısı klinik/pratik eğitim olanaklarıyla, denetleyici kapasitesiyle ve eğitim ve öğretimi yeterli nitelikte sürdürmeyi sağlayacak var olan diğer kaynaklarla **mutlaka** orantılı olmalıdır.

Kalite Geliştirme

Asistanların sayısı ilgili paydaşlara danışarak gözden geçirilmelidir. Tıbbın çeşitli alanlarında gereksinim duyulan hekim insan gücünün önceden bilinmemesi

nedeniyle eğitim kadrosunun sayısı, toplumun, ülkenin ve istihdam pazarının gereksinimleri doğrultusunda değiştirilmelidir.

Ek açıklamalar:

- *Paydaşlar* yerel ve ulusal sağlık sektöründeki insan kaynaklarının planlanmasından ve geliştirilmesinden sorumlu olanları içerir.
- Eğitimli doktorlar için *ülkenin ve toplumun gereksinimlerinin* tahmini çeşitli istihdam ve demografik özellikler yanı sıra bilimsel gelişme, doktorların göç örüntüleri vb.'yi içerebilir.

TS Değişik uzmanlıklardaki eğitim pozisyonlarının sayısını sürekli olarak tüm paydaşların gözden geçirmelerine olanak tanıyan mekanizmaların varlığı ve sayının sosyal gereksinimlere göre düzenlenmesi temel standart olarak kabul edilir.

4.3. ASİSTANLARIN DESTEKLENMESİ VE DANIŞMANLIK SUNMA

Temel Standart

Yetkili makamlar, meslekle işbirliği içinde asistanlar için bir destek, danışmanlık ve kariyer rehberliği sistemini **mutlaka** sağlamalıdır.

Kalite Geliştirme

Danışmanlık, eğitim sırasındaki gelişmenin izlenmesi ve rapor edilen durumlar bazında sağlanmalı ve asistanların sosyal ve kişisel gereksinimlerine yönelik olmalıdır.

Ek açıklamalar:

- *Sosyal ve kişisel gereksinimler* mesleki desteği, sağlık sorunlarını, barınma sorunlarını ve mali konuları içerir.

TS Kalite geliştirme standardı temel standart olarak kabul edilir.

KG Eğitim alan doktorların, nedeni ne olursa olsun, seçtikleri uzmanlık dalını değiştirmek zorunda kalmaları durumunda danışmanlık sunulmalıdır.

4.4. ÇALIŞMA KOŞULLARI

Temel Standart

Mezuniyet sonrası eğitim seçilen tıp alanında uygun şekilde tanımlanmış kadrolarla/ücretli görevlerde yapılmalı, eğitim ile ilgili tüm tıbbi etkinliklere -çağrı üzerine görevlendirilmeler dahil- katılım ve standart çalışma saatleri içindeki uygulamalı eğitim ve kuramsal öğrenim için mesleki etkinliklere **mutlaka** yer ayrılmalıdır. Asistanların hizmet koşulları ve sorumlulukları **mutlaka** tanımlanmalı ve tüm taraflarca bilinir kılınmalıdır.

Kalite Geliştirme

Asistanlığın hizmet bileşenleri aşırı olmamalı ve görev saatleri ve çağrı üzerine çalışma programlarının yapılmasında hastaların gereksinimleri, bakımın sürekliliği ve asistanın eğitim gereksinimi dikkate alınmalıdır. Yarı zamanlı eğitim yetkili makamların karar vereceği belirli koşullar altında sürdürülebilir ve kişisel olarak belirlenen programa göre ve hizmet geçmişine göre yapılandırılmalıdır. Yarı zamanlı eğitimin toplam süresi ve niteliği tam gün çalışan asistanlarınkinden az olmamalıdır. Hamilelik (annelik/babalık izni de dahil), hastalık, askerlik ya da geçici görevlendirilme gibi nedenlerle eğitimin kesintiye uğratılması ek eğitim ile telafi edilmelidir.

Ek açıklamalar:

- *Sözleşmeli hizmet konumları* intörlük, asistanlık, uzmanlık ve öğretim görevlisi eğitimini vb. kapsar.
- *Asistan kadrolarının hizmet bileşenleri* sözleşme kapsamındaki tanımlara ve koruyucu hükümlere tabi olmalıdır.

TS Kalite geliştirme standardı temel standart olarak kabul edilir.

TS Hizmet koşulları mutlaka asistanlar için tanımlanmış eğitim süresi bulunduğunu ifade etmelidir.

TS Eğitimdeki tıp doktorlarının eğitim ve hizmet işlevleri Avrupa Çalışma Süresi Yönergesine uymalıdır.

4.5. ASİSTAN TEMSİLİYETİ

Temel Standart

Eğitim programı, çalışma koşulları ve asistanlar ile ilgili diğer konuların tasarımı ve değerlendirmesine asistanların temsili ve uygun katılımı ve asistan temsiliyetine ilişkin bir politika **mutlaka** bulunmalıdır.

Kalite Geliştirme

Asistan örgütlerinin eğitim süreçleri, koşullar ve düzenlemelere ilişkin kararlarda yer almaları özendirilmelidir.

Ek açıklamalar:

- *Asistan temsiliyetli* yerel ya da ulusal düzeyde program planlamasında gruplar ya da komiteler halinde yer almayı içerir.

Ek *Asistan temsiliyetli politikası* temsilcilerin seçiminde şeffaf ve demokratik bir süreci ve eğitim programının her düzeyinde alınan kararlarda temsilcilerin yer almasını içerecektir.

5. ÖĞRETİM KADROSU

5.1. ATAMA POLİTİKASI

Temel Standart

Eğiticiler, danışmanlar ve eğiticilerin atanma politikası gerekli deneyime, sorumluluklarını ve görevleri **mutlaka** belirlemelidir. Eğitim kadrosunun görevlerini ve özellikle eğitim ile hizmet işlevleri ve diğer görevler arasındaki denge **mutlaka** tanımlanmalıdır.

Kalite Geliştirme

Tüm doktorlar mesleki yükümlülüklerinin bir parçası olarak tıp doktorlarının uygulamaya dayalı mezuniyet sonrası eğitimlerine katılma sorumluluğunun farkında olmalıdır. Mezuniyet sonrası eğitimlere katılım ödüllendirilmelidir. Kadro politikası eğiticilerin genel olarak ilgili alanlarında en geniş biçimde yer almalarını, yan dal uzman grubundaki eğiticilerin ise eğitimde onaylanmış belirli sürelerde yer almalarını sağlamalıdır.

Ek açıklamalar:

- *Uzmanlık* ilgili tıp alanında uzman olarak tanımlanmayı kapsar.
- *Eğitici kadro* tıp doktorlarını ve diğer sağlık personelinin içerir.
- *Diğer görevler* idari işlevlerin yanı sıra diğer eğitim ya da araştırma sorumluluklarını içerir.

TS Kalite geliştirme standardı temel standart olarak kabul edilir.

Ek *Ödüllendirme* karşılığının verilmesi ya da tanınması olarak anlaşılmalıdır.

Ek Bu bağlamda *doktorlar* tıp doktorları olarak anlaşılmalıdır.

Kalite Geliştirme

Personel politikası mümkün olursa eğiticilerin eğitim ve gelişimi de dahil desteklenmesini içermeli ve eğiticiler, denetçiler ve öğretmenler gibi övgüye değer akademik etkinlikleri değerlendirmeli ve tanınmalıdır. Tanınan eğiticilerin sayısı ile asistan sayısı arasındaki oran kişisel yakın etkileşimi ve asistanın izlenmesini sağlamalıdır.

Ek açıklamalar:

- *Övgüye değer akademik etkinliklerin tanınması* ödüllerle, terfi ya da ücretlendirme ile gerçekleştirilecektir.

TS Kalite geliştirme standardı temel standart olarak kabul edilir.

5.2. EĞİTİCİLERİN YÜKÜMLÜLÜKLERİ VE GELİŞMELERİ

Temel Standart

Öğretim etkinlikleri **mutlaka** eğiticilerin iş çizelgesinde sorumluluklar olarak yer almalı ve bunlar asistanların iş çizelgesiyle olan ilişkileri **mutlaka** tanımlanmalıdır.

6. EĞİTİM ORTAMLARI VE EĞİTSEL KAYNAKLAR

6.1. KLİNİK ORTAM VE HASTALAR

Temel Standart

Eğitim yerleri **mutlaka** seçilmeli ve yetkili makamlar tarafından tanınmalı ve **mutlaka** öğretimin verilmesini destekleyecek yeterli klinik/pratik olanaklara sahip olmalıdır. Eğitim yerleri yeterli sayıda hastaya ve eğitim amaçlarını karşılayacak uygun olgu çeşitliliğine sahip olmalıdır. Eğitim, **mutlaka** seçilen tıp dalında asistanların geniş ölçüde deneyim kazanmasını sağlamalı ve uygun durumlarda yatan hastalarla ayakta tedavi gören hastaların bakımını ve nöbet başı etkinliklerini kapsamalıdır.

Kalite Geliştirme

Hasta sayısı ve olgu çeşitliliği, sağlığı geliştirme ve hastalıktan korunma konusundaki eğitimler de dahil seçilen uzmanlık dalındaki klinik deneyimin her yönüyle kazanımını sağlamalıdır. Eğitim akademik eğitim hastanelerinde ve uygun durumlarda eğitimin bir kısmı ilgili diğer hastanelerde, kurumlarda ve toplum temelli ortamlarda yapılmalıdır. Eğitim ortamlarının kalitesi düzenli olarak izlenmelidir.

Ek açıklamalar:

- *Toplum temelli ortamlar* uzmanlık uygulamalarını ve özel klinikleri, birinci basamak sağlık hizmeti merkezleri ve sağlık hizmetlerinin verildiği diğer merkezleri içerir.
- *Eğitim ortamlarının kalitesi*, örneğin kurum ziyaretleri ile değerlendirilebilir.

TS Kalite geliştirme standardı temel standart olarak kabul edilir.

Ek *Geniş deneyim yelpazesi* -ilgili disiplinlerde- akut acil hastalar ile ilgilenmeyi içerecektir.

6.2. FİZİKİ OLANAKLAR VE DONANIM

Temel Standart

Asistanın pratik ve kuramsal çalışmaları için **mutlaka** yeri ve fırsatları olmalı ve pratik tekniklerin eğitimi için yeterli araçların yanı sıra mesleki literatüre de erişimi olmalıdır.

Kalite Geliştirme

Eğitim için fiziki olanakların ve araçların düzenli olarak mezuniyet sonrası eğitime uygunlukları ve bununla ilgili kaliteleri bakımından değerlendirilmelidir.

Ek açıklamalar:

- Öğretim yeri için *fiziki olanaklar*; örneğin amfileri, derslikleri, laboratuvarları, kütüphaneleri, bilgi teknolojileri araçlarını ve varsa dinlenme olanaklarına içerecektir.

TS Kalite geliştirme standardı temel standart olarak kabul edilir.

6.3. KLİNİK EKİPLER

Temel Standart

Klinik eğitim **mutlaka** meslektaşlar ve diğer sağlık uzmanlarıyla birlikte ekip olarak çalışmayı içermelidir.

Kalite Geliştirme

Eğitim süreci meslektaşlarla ve diğer sağlık uzmanlarıyla, sağlık hizmetleri ekibinin bir üyesi ya da lideri olarak etkin şekilde çalışma ile sonuçlanan çok disiplinli bir ekip içinde öğrenmeyi sağlamalı ve diğer sağlık mesleklerini yönlendirme ve öğretme yeterliklerini geliştirmelidir.

TS Kalite geliştirme standardı temel standart olarak kabul edilir.

6.4. BİLGİ TEKNOLOJİSİ

Temel Standart

Eğitim programında **mutlaka** ilgili hasta yönetimini sağlamak amacıyla etkin bilgi ve iletişim teknolojisinin kullanımına yönelik bir politika bulunmalıdır.

Kalite Geliştirme

Eğiticiler ile asistanlar kendi kendine öğrenme ve bilgiye ulaşma ve sağlık hizmetleri sistemlerinde çalışmada bilgi ve iletişim teknolojilerinin kullanımı ile ilgili yeterli becerilere sahip olmalıdırlar.

Ek açıklamalar:

- Bilgisayar kullanımı, iç ve dış ağlar ve diğer *bilgi ve iletişim teknoloji araçlarına* ilişkin bir politika kurumun kütüphane hizmetleriyle eşgüdümü içerir.
- *Bilgi ve iletişim teknolojisi* kullanımı kanıta dayalı tıp için eğitimin ve asistanların sürekli tıp eğitimi ve mesleki gelişimleri için asistanların hazırlanmasının bir parçası olabilir.

TS Kalite geliştirme standardı temel standart olarak kabul edilir.

Ek *Bilgi ve iletişim teknolojisinde yeterlik* temel tıp eğitiminde belirtilen gereksinimler üzerine yapılandırılacaktır.

6.5. ARAŞTIRMA

Temel Standart

Eğitim ortamlarında **mutlaka** uygulama ile araştırmanın entegrasyonunu özendirici bir politika olmalıdır. Eğitim ortamının tanımı **mutlaka** araştırma olanakları ve etkinlikleri ile önceliklerini içermelidir.

Kalite Geliştirme

Klinik eğitim ile araştırmanın entegrasyonu fırsatının yaratılması gerekir. Asistanların sağlıkta kalite geliştirme ve araştırma ile uğraşmaları özendirilmelidir.

6.6. EĞİTİM UZMANLIĞI

Temel Standart

Eğitimin planlaması, uygulanması ve değerlendirmesine ilişkin eğitim uzmanlığının kullanımı ile ilgili bir politika **mutlaka** bulunmalıdır.

Kalite Geliştirme

Eğitim uzmanlarına erişilebilmeli ve görevlilerin gelişmesi ve mezuniyet sonrası tıp eğitiminde araştırma için bu uzmanlığın kullanımı ile ilgili kanıtlar sunulmalıdır.

Ek açıklamalar:

- *Eğitim uzmanlığı* mezuniyet sonrası tıp eğitiminin uygulama, sorun ve süreçleri ile değerlendirilmesiyle ilgilenecek ve tıp eğitiminde deneyimli tıp doktorlarını, eğitim psikologlarını ve sosyologlarını vb. içerir. Bu hizmet, kurumda bir eğitim ünitesi aracılığı ile ya da bir diğer ulusal ya da uluslararası kurumdan alınmak suretiyle sağlanabilir.
- *Tıp eğitimi araştırması* eğitim ve öğrenme yöntemlerinin etkinliğini ve daha geniş kurumsal bağlamı araştırır.

6.7. DİĞER ORTAMLARDA VE YURT DIŞINDA ÖĞRETİM

Temel Standart

Eğitimin tamamlanması ve eğitim sırasında alınan kredilerinin devredilmesine ilişkin yükümlülükleri karşılayan, ülke içi ya da dışındaki diğer yerlerde bireyselleştirilmiş eğitim olanaklarına erişiminin sağlanması ile ilgili bir politika **mutlaka** olmalıdır.

Kalite Geliştirme

Akademik görevliler ile asistanların bölgesel ve uluslararası düzeyde değişimi uygun kaynakların sağlanması ile kolaylaştırılmalıdır. Yetkili makamlar ilgili ulusal ve uluslararası organlarla değişimin kolaylaştırılması ve karşılıklı olarak eğitimin tanınması amacıyla ilişki kurulmalıdır.

Ek açıklamalar:

- *Eğitim kredilerinin* devri eğitim kurumları arasında aktif program eşgüdümü aracılığıyla oluşturulabilir.

TS Hekim hareketliliğinin kolaylaştırılması temel bir standart olarak kabul edilir.

7. EĞİTİM SÜRECİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

7.1. PROGRAM DEĞERLENDİRME MEKANİZMASI

Temel Standart

İlgili makamlar ve meslek örgütü, eğitim programının değerlendirilmesi için eğitim süreci, olanakları ve asistanın gelişmesini izleyen ve sorunların tanımlandığı ve ele alındığı bir mekanizmayı **mutlaka** geliştirmelidir.

Kalite Geliştirme

Program değerlendirilmesi eğitim sürecinin bağlamını, yapısını ve programın belirli öğelerini ve genel ürünleri ele almalıdır.

Ek açıklamalar:

- *Program değerlendirme mekanizmaları* geçerli ve güvenilir yöntemlerin kullanımını ifade eder ve eğitim programı için gerekli temel verilerin bulunmasını gerektirir. Tıp eğitimi uzmanların varlığı ve değerlendirme mezuniyet sonrası eğitimin niteliğinin kanıt tabanını genişletecektir.
- *Tanımlanmış sorunlar* program komitelerine, eğitimcilere ve öğretmenlere vb. iletilmiş sorunları içine alacaktır.
- *Eğitim süreci bağlamı* organizasyon ve kaynakların yanı sıra öğrenim ortamını da içerecektir.
- *Program değerlendirmesinin belirli öğeleri* eğitim programı tanımını ve asistanların performansını kapsayacaktır.
- *Genel ürünler* örneğin kariyer seçimi ve performans ile ölçülecektir.

TS Kalite geliştirme standardı temel standart olarak kabul edilir.

Ek *Eğitim olanaklarının değerlendirilmesi* dış değerlendiricilerin bu kurumlara ziyaretlerini içerecektir.

7.2. EĞİTİCİLERDEN VE ASİSTANLARDAN ALINAN GERİBİLDİRİM

Temel Standart

Eğiticiler ve asistanların programın niteliği hakkındaki geribildirimleri **mutlaka** sistemli olarak alınmalı, analiz edilmeli ve gereği yapılmalıdır.

Kalite Geliştirme

Eğiticiler ve asistanlar program değerlendirmesinin planlamasında ve sonuçlarının program geliştirme için kullanımında aktif olarak yer almalıdırlar.

Ek açıklamalar:

- *Program hakkındaki geribildirim* asistanların derslerdeki koşullara ilişkin asistan raporlarını içerir.

7.3. ASİSTAN PERFORMANSININ KULLANIMI

Temel Standart

Asistanların performansı **mutlaka** eğitim programı ve mezuniyet sonrası tıp eğitiminin hedeflerine ilişkin olarak değerlendirilmelidir.

Kalite Geliştirme

Asistanların performansları geçmişlerine ve giriş yerliklerine ilişkin olarak analiz edilmeli ve asistanların seçilmesinden, program planlamasından ve danışmanlıktan sorumlu komitelere geribildirim sağlamada kullanılmalıdır.

Ek açıklamalar:

- *Asistan performansı* ölçümlerine eğitimin ortalama süresi, notlar, sınavlarda geçme ve kalma oranları, başarı ve eğitimi bırakma oranları ve asistanların özel ilgi alanları için ayırdıkları süreler ile ilgili bilgiler eklenecektir.

7.4. EĞİTİM ORTAMLARININ YETKİLENDİRİLMESİ VE İZLENMESİ

Temel Standart

Tüm eğitim programları **mutlaka** yetkili bir makam tarafından iyi tanımlanmış ölçütler ve program değerlendirilmesi bazında yetkilendirilmeli ve bu makamın eğitim ortamlarının ya da kuramsal derslerin tanınmasına ilişkin izni verme ya da uygun olduğunda geri çekme yetkisi bulunmalıdır.

Kalite Geliştirme

Yetkili makamlar eğitim ortamları ve diğer eğitim olanaklarını, kurum ziyaretleriyle ya da başka uygun araçlarla izleyecek bir sistem oluşturmalıdırlar.

Ek açıklamalar:

- Eğitim ortamlarının yetkilendirilmesi için *ölçütler*; hasta sayısı ve çeşitliliği, donanım, kütüphane ve bilgi teknolojileri olanakları, eğitim kadrosu ve eğitim programları için asgari değerleri içerir.

TS Kalite geliştirme standardı temel standart olarak kabul edilir.

7.5. PAYDAŞLARIN KATILIMI

Temel Standart

Değerlendirme süreçleri ve sonuçları **mutlaka** eğitim ortamlarındaki yöneticiler ve idare, eğiticiler ve asistanları kapsamlı ve tüm paydaşlara şeffaf olmalıdır.

Kalite Geliştirme

Değerlendirme süreçleri ve sonuçları ana paydaşlar için güvenilir olmalıdır.

Ek açıklamalar:

- *Paydaşlar*; tıp meslek örgütleri, diğer sağlık meslekleri, sağlık yetkilileri ve doktorların eğitiminde yer alan yetkilileri ve ilgili sağlık personeli, hastane sahipleri ve temel bakım sağlayıcıları, hastalar ve hasta örgütlerini kapsar.
- *Ana paydaşlar* eğiticileri, asistanları ve sağlık yetkililerini kapsar.

8. YÖNETİM VE İDARE

8.1. YÖNETİM

Temel Standart

Eğitim **mutlaka** yetkili makamlarca düzenlenen yapıya, içeriğe, sürece ve ürünlere ilişkin kurallara uygun olarak gerçekleştirilmelidir. Eğitimin tamamlanması alınan dereceler, diplomalar, sertifikalar ve yetkili makamlarca seçilen alanda yetkin bir tıp doktoru olduğunun tanınması için temel olan formal niteliklerin kanıtları ile belgelendirilmelidir. Yetkili makamlar **mutlaka** eğitim programlarını, eğitim kurumlarını ve eğitimcileri sürekli olarak değerlendirmelidir. Yetkili makam **mutlaka** nitelikli eğitim için program düzenlemekten sorumlu olmalıdır.

Kalite Geliştirme

Ulusal ve uluslararası yetkililerce kullanılmak üzere eğitimin tamamlandığının belgelendirilmesini doğrudanlayacak yöntemler geliştirilmelidir.

Ek açıklamalar:

- *Yetkin bir tıp doktoru olarak tanınma*, eğitim düzeyine göre, bağımsız olarak çalışacak doktorları, uzman doktorları, yandal uzmanlarını, uzmanları vb. içerir.

TS Kalite geliştirme standardı temel standart olarak kabul edilir.

8.2. MESLEKİ LİDERLİK

Temel Standart

Mezuniyet sonrası tıp eğitimi programı için mesleki liderliğin sorumlulukları **mutlaka** açıkça belirtilmelidir.

Kalite Geliştirme

Mesleki liderlik, mezuniyet sonrası tıp eğitiminin misyonu ve hedeflerinin (çıktılarının) karşılanması bakımından değerlendirilmelidir.

TS Kalite geliştirme standardı temel standart olarak kabul edilir.

8.3. ÖDENEK VE KAYNAK TAHSİSİ

Temel Standart

Eğitim kaynaklarının bütçelenmesinde sorumluluk ve yetkiler **mutlaka** açıkça belirtilmelidir.

Kalite Geliştirme

Bütçe, eğitim programlarının ve hizmetin misyon ve çıktı hedeflerini destekleyecek biçimde yönetilmesidir.

Ek açıklamalar:

- *Eğitim çıktı kaynaklarının bütçelenmesi* her kurum ve ülkenin bütçe uygulamalarına bağlı olacaktır.

TS Mezuniyet sonrası eğitim için ayrılacak ödenekler klinik hizmetler ya da diğer etkinliklerin karşılanmasına destek olacak şekilde ayrılmamalıdır.

8.4. İDARE

Temel Standart

Mezuniyet sonrası tıp eğitimi programları ve eğitim kurumlarının idari görevlilerinin **mutlaka** programın uygulanmasını desteklemeye, kaynakların doğru kullanımını ve iyi yönetimini sağlamaya yönelik kişiler olmaları gerekir.

Kalite Geliştirme

Yönetim bir kalite güvence programını içermeli ve yönetim kalite geliştirmek için kendisini düzenli olarak gözden geçirilmeye açık tutmalıdır.

8.5. YÜKÜMLÜLÜKLER VE YÖNETMELİKLER

Temel Standart

Ulusal bir organ **mutlaka** onaylanmış eğitim programlarının geliştirildiği kabul edilen tıbbi uzmanlıkların ve diğer tıp uzmanlık işlevlerinin sayı ve çeşitlerinin tanımlanmasından sorumlu olmalıdır.

Kalite Geliştirme

Onaylanmış mezuniyet sonrası eğitim programlarının tanımlanması tüm ilgili paydaşların işbirliğiyle yapılmalıdır.

Ek açıklamalar:

- Ulusal yasalara ve kurallara göre oluşturulmuş *ulusal bir organ* tüm toplumun çıkarları doğrultusunda hareket edecektir
- *İlgili paydaşlar* ulusal ve yerel sağlık makamlarını, üniversiteleri, tıp meslek örgütlerini, kamuyu vb. içerecektir.

TS Kalite geliştirme standardı temel standart olarak kabul edilir.

KG Kabul edilen uzmanlıkların isimleri ve kapsamları, diplomaların tanınması ve mesleki hareketliliği sağlamak için Avrupa'ya mutabakatını yansıtmalıdır.

9. SÜREKLİ YENİLENME

Temel Standart

Mezuniyet sonrası tıp eğitiminin dinamiklerini gerçekleştiren ilgili makamlar **mutlaka** öğretim programlarının yapısını, işlevini ve niteliğini düzenli gözden geçirme, güncelleştirme işlemlerini başlatmalı ve belirlenen eksiklikleri düzeltmelidirler.

Kalite Geliştirme

Yenilenme süreci ileriye yönelik çalışmalar ve analizler bazında olmalı ve mezuniyet sonrası tıp eğitim programlarının politika ve uygulamalarında geçmiş deneyimler, halihazırdaki etkinlikler ve geleceğe ilişkin görüşler doğrultusunda değişikliklere yol açmalıdır.

Bunları yaparken aşağıdaki konuları ele almalıdır:

- *Mezuniyet sonrası eğitimin misyon ve çıktı hedeflerinin toplumun bilimsel, sosyo-ekonomik ve kültürel gelişimine uyarlanması.*
- *Seçilen tıp alanında mezuniyet sonrası eğitimin tamamlanması itibariyle gerekli yeterliklerin yeni eğitilmiş doktorun gireceği çevrenin gereksinimleri doğrultusunda değiştirilmesi.*
- *Öğrenme yaklaşımları ve eğitim yöntemlerinin uygun ve ilgili olmalarını sağlayacak şekilde uyarlanması.*
- *Eğitim programlarının yapısı, kapsamı ve süresinin temel biyomedikal bilimler, klinik bilimler, davranışsal ve sosyal bilimler ve toplumun demografik kesiti ve sağlık/hastalık yapısındaki ve sosyo-ekonomik ve kültürel koşullarındaki değişikliklerle paralellik sağlamak üzere ayarlanması.*
- *Eğitim amaçları ve yöntemlerindeki değişikliklere uygun olarak değerlendirme ilkelerinin ve yöntemlerinin geliştirilmesi.*
- *Değişen beklentilere ve koşullara, insan kaynakları gereksinimi, temel tıp eğitiminde değişiklikler ve eğitim programının gereklilikleri doğrultusunda asistanların seçilme yöntemleri ve kabul politikasının uyarlanması.*
- *Eğiticilerin, denetçilerin ve öğretmenlerin mezuniyet sonrası eğitimdeki değişen gereksinimlere göre işe alınma ve atanma politikalarının uyarlanması.*
- *Mezuniyet sonrası eğitimin değişen gereksinimlerine göre eğitim ortamlarının ve diğer eğitim kaynaklarının güncelleştirilmesi, örneğin asistan sayısı, eğitici sayısı ve nitelikleri, eğitim programı ve çağdaş eğitim ilkeleri.*

- *Program izleme ve değerlendirme süreçlerinin geliştirilmesi.*
- *Mezuniyet sonrası eğitimdeki değişen koşullar ve gereksinimlerin karşılanması için örgütsel yapının ve yönetim kurallarının geliştirilmesi ve zaman içinde, değişik paydaş gruplarının çıkarlarıyla bağdaştırılması.*

TIP DOKTORLARI İÇİN SÜREKLİ MESLEKİ GELİŞİM STANDARTLARI AVRUPA SPESİFİKASYONLARI

1. MİSYON VE ÇIKTILAR

1.1. MİSYON VE ÇIKTILARIN BELİRLENMESİ

Temel Standart

Tıp mesleği, ilgili makamlar ve işverenlere danışarak Sürekli Mesleki Gelişim (SMG)'nin misyon ve amaçlanan çıktılarını **mutlaka** tanımlamalı ve toplumda bilinmesini sağlamalıdır.

Kalite Gelişimi

Misyon, doktorları pratiklerini geliştirme konusunda teşvik etmeli ve desteklemeli ve etkili SMG için gerekli koşulların geliştirilmesinde tıp mesleğinin zorunluluğunu işaret etmelidir.

Ek açıklamalar:

- *Misyon ve amaçlanan çıktılar*, ulusal ve bölgesel politikalara uygun genel ve özel konuları içermeli ve yeterliklerin sürdürülmesi ve geliştirilmesi için doktorlardan beklenenleri tanımlamaktadır.
- Ulusal geleneklere göre *tıp mesleği* tabip birlikleri, bilimsel dernekler, tıp fakülteleri, tıp akademileri gibi kendi mesleki yapıları aracılığıyla hareket etmelidir.
- *İlgili makamlar*, tıp mesleğinin düzenlenmesine katılan bölgesel ve ulusal kurumları içerir.

TS Kalite gelişimi temel standart kabul edilir.

1.2. MİSYON VE ÜRÜNLERİN BELİRLENMESİNE KATILIM

Temel Standart

SMG'nin misyon ve amaçlanan ürünleri **mutlaka** temel paydaşları tarafından tanımlanmalıdır.

Kalite Gelişimi

SMG'nin misyon ve ürünlerin belirlenmesi geniş grup paydaşların katılımı ile sağlanan girdilere dayanmalıdır.

Ek açıklamalar:

- *Temel paydaşlar*, birey olarak doktorlar, meslek birlikleri ve oluşumları, bilimsel dernekler, tıp fakülteleri/ üniversiteler, mezuniyet sonrası eğitim kurumları, işverenler, ilgili SMG sunucuları ve hükümet makamlarından oluşur.
- *Daha geniş grup paydaşlar* ise, denetleyiciler, eğitimciler, öğretmenler, diğer sağlık çalışanları, hastalar, toplum, gönüllü sağlık kuruluşları ve sağlık hizmeti makamlarını içerir.

Ek Temel paydaşlar, düzenleyici makamları da içerir.

1.3. PROFESYONELLİK VE ÖZERKLİK

Temel Standart

SMG **mutlaka** doktorların bireysel ve mesleki gelişimini iyileştirmeye hizmet etmelidir.

Kalite Gelişimi

SMG süreci doktorların profesyonelliğini güçlendirmeli, hastaları ve toplum ile ilgili özerk hareket edebilmelerini sağlamalıdır.

Ekler:

- *Profesyonellik* mesleğin uygulanmasında bilgi, beceri, davranış, değer ve tutumları kapsayan; aynı zamanda yeterliklerin sürdürülmesi, bilgi okuryazarlığı, etik davranış, dürüstlük, özveri, başkalarına hizmet sunma, adalet, kurallara uyma ve başkalarına saygı kavramlarını içerir.
- Hekim-hasta ilişkisi kapsamında *özerklik* hastaları için en iyisini öngören kanıtlara dayanan bilgilendirilmiş kararlar vermek iken, hekimlerin kendi öğrenimleriyle ilgili olan özerkliği ise ne öğrenecekleri ve bu öğrenme etkinliklerini nasıl planlayıp uygulayacakları ile ilgili son sözü söyleme hakları olmasıdır. Aynı zamanda özerklik, hastaların gereksinimlerini karşılamak için bilgiye ve beceri eğitimine erişmek ve bu arada bilgi kaynağının bağımsız ve nesnel olmasını sağlamayı içerir.
- Bu bağlamda *kişisel gelişim* uygulama ve meslekle ilgili olanlarla sınırlıdır.

1.4. SMG'İN ÜRÜNLERİ

Temel Standart

Hekimler üstlenilen SMG etkinliklerinin hastaların ve toplumun gereksinimlerini karşılayacak yeterliklerin sürdürülmesi ve geliştirmesi için yeterli olduğunu **mutlaka** garanti etmelidirler.

Kalite Gelişimi

Hekimler meslek örgütleri ve meslektaşlarına danışarak SMG'nin sonucunda kazanılacak yeterlik ve yararlılıkları tanımlamalıdır. SMG'den öğrenilenlerin çalışma arkadaşları ile paylaşılması gereklidir.

Ek açıklamalar:

- *Yeterlikler*, geniş mesleki kavramlarla ya da özel olarak bilgi, beceri, tutum ve davranış olarak tanımlanabilir. SMG ile ilgili yeterlikler tıpta seçilen alana bağlı olarak aşağıdakileri içerir:
 - ◆ Sağlık sorunları ve sağlığın geliştirilmesi için verilen uygun, etkin ve şevkatli hasta hizmeti.
 - ◆ Temel biyomedikal, klinik, davranışsal ve sosyal bilimlerle, tıp etiği ve tıp hukuku alanlarındaki tıbbi bilgi ve bu bilginin hasta bakımında kullanılması.
 - ◆ Hastalar ve onların aileleri ile etkili bilgi paylaşımını sağlayacak kişilerarası ilişki ve iletişim becerilerini ve diğer sağlık personeli, bilimsel topluluk ve toplum ile ekip çalışması.
 - ◆ Klinik uygulamaları geliştirmek ve sürekli güncelleştirmek için yeni bilimsel bilginin değerlendirilmesi ve kullanılması.
 - ◆ Meslektaşları, tıp öğrencileri ve diğer sağlık personeli ile ilişkilerde danışman ve eğitici olarak görev alma.
 - ◆ Tıpta seçilen alanda gelişmeye katılacak ve araştırma yapacak bilimsel kapasite.
 - ◆ Profesyonellik.
 - ◆ Hastanın avukatı gibi davranacak ilgi ve yetenek.
 - ◆ Halk sağlığı ve sağlık politikası konularında bilgi sağlık hizmetinin organizasyonu sağlık hizmeti sağlayanlarla işbirliği, maliyet etkin sağlık hizmeti uygulaması, sağlık ekonomisi ve kaynak kullanımı gibi sağlık hizmeti sunumunun daha geniş bağlamında farkındalık ve duyarlılık becerisi.
 - ◆ Sağlık hizmetlerini anlamak ve hizmetin sisteme dayalı gelişmesini anlama ve uygulama.
- *Yeterliklerin geliştirilmesi*, var olan bilgi ve becerilerin genişletilmesi ve derinleştirilmesine ek olarak öğrenme gereksinimleri ve amaçlarını daha geniş karşılayacak etkinlikleri içerir.

Ek Meslek örgütleri ve çalışma arkadaşları ile danışmanlık kendini değerlendirmeye başlar ve değerlendirmeyle ilişkilidir.

2. ÖĞRENME YÖNTEMLERİ

2.1. SMG'YE YAKLAŞIMLAR

Temel Standart

SMG **mutlaka** hekimlerin bireysel gereksinimlerine göre biçimlendirilmeli ve süreklilik göstermelidir. Öğrenme tıp uygulamalarını geliştirmek için entegre edilmiş kuramsal ve uygulamalı bileşenleri **mutlaka** içermelidir.

Kalite Gelişimi

SMG çeşitli öğrenme modellerinin avantajlarından yararlanmalıdır. Hekimler meslektaşları ile öğrenme ağları üzerinden deneyimlerini paylaşmalı ve işbirlikli öğrenmeden yararlanmalıdır.

Ek açıklamalar:

- *Uygulama ve kuramın entegrasyonu*, didaktik öğrenme oturumları ve gözetimli hasta hizmeti deneyiminin yanı sıra öz-yönetimli ve aktif öğrenme ile olabilir.
- *Öğrenme biçimleri*; kurslar, dersler, seminerler, konferanslara katılım ve bireysel okuma, bilgi ve uygulama performansının öz-değerlendirmesi, araştırma projeleri, çalışma ziyaretleri ve klinik deneyimleri içerir.
- *Ağlar*; meslektaşlarla toplantılar, ağ tabanlı bilgi alışverişi, tartışma ve danışmanlığı içerir. Bunlar diğer sağlık personelinin ve ilgili diğer birey ve grupları da içerir.

TS Kalite gelişimi standardı temel standart olarak kabul edilir.

Ek Öğrenme biçimleri doktorun kendi uygulamasını denetlemeyi de içerir.

2.2. BİLİMSEL YÖNTEMLER

Temel Standart

SMG içeriği **mutlaka** uygun olduğunda bilim ve uygulama kanıtına sıkıca dayandırılmalıdır.

Kalite Gelişimi

SMG yoluyla hekimler bilimsel kanıtlardan çıkan veriyi kullanarak uygulamalarını geliştirebilmelidir. Hekimler klinik bilgi, beceri ve davranışa dayanan

güncellenmiş kanıtlara ulaşabilmelidir. Öğrenme sürecinde hekimler kritik değerlendirme becerilerini geliştirebilmek için uygun bilimsel yöntem bilgisine ulaşabilmelidir.

2.3. SMG'NİN İÇERİĞİ

Temel Standart

SMG hekimlerin uygulamalarını geliştirebilmeleri için **mutlaka** çeşitli ve esnek içerikte olmalıdır.

Kalite Gelişimi

Hekimler, çeşitli mesleki rollerine uygun olan öğrenme için öz yönetimli planlarına dayanan SMG içeriğini seçmelidir.

Ek açıklamalar:

- SMG'nin *çeşitliliği* hekimlerin uygulamalarına bağımlı olarak sınırlı ya da geniş ölçüde isteklerine dayanarak kişisel ilgi ve gelişmeye olanak sağlar.
- *Esnek içerik* aniden ortaya çıkabilecek gereksinimleri kısa sürede ve olabildiğince karşılabilmeyi içerir.
- *İçerik* aşağıda verilenleri kapsar:
 - ♦ *Temel biyomedikal bilimler* bölgesel gereksinim ve geleneklere dayalı olarak anatomi, biyokimya, fizyoloji, biyofizik, moleküler biyoloji, histoloji, genetik, mikrobiyoloji, immünoloji, farmakoloji, patoloji vb. içerir.
 - ♦ *Klinik bilimler* seçilmiş ya da ilgili klinik ve laboratuvar disiplinlerini içerir.
 - ♦ *Davranış bilimleri ve sosyal bilimler* bölgesel gereksinim, ilgi ve geleneklere dayalı olarak tıbbi fizyoloji, sosyoloji, biyoistatistik, epidemiyoloji, hijyen, halk sağlığı, eczacılık vs içerir.
 - ♦ *Davranış bilimleri ve sosyal bilimler ve tıbbi etik* olayların sosyoekonomik, demografik ve kültürel nedenlerini, sağlık sorunlarının dağılımı ve sonuçlarını ve sağlık sisteminin örgütlenmesini anlamak için gerekli olan bilgi, kavram, yöntem, beceri ve tutumu sağlar.
- *Hekimlerin çeşitli rolleri* arasında tıbbi uzman, sağlık savunucusu, iletişimci, öğrenci, katılımcı, yönetici gibi görevler de vardır.

2.4. SMG SÜRECİ

Temel Standart

Tıp mesleği ulusal düzeyde ve diğer paydaşlara danışarak Yaşam boyu öğrenme süreci olarak SMG'den beklentileri formal olmayan öz-yönelimli öğrenmeyi temel alacak şekilde **mutlaka** tanımlanmalıdır.

Kalite Gelişimi

Tıp mesleği geniş anlamda öğrenme olanaklarına ulaşabilmek için diğer paydaşlarla formal işbirliği oluşturmalıdır.

2.5. SMG VE HİZMET ARASINDAKİ İLİŞKİ

Temel Standart

SMG, **mutlaka** tıbbi uygulamaların bir parçası olarak kabul edilmeli ve bütçe, kaynak aktarımı ve zaman ayarlanmasına yansıtılmalı, hizmet taleplerine göre ikincil tutulmamalıdır.

Kalite Gelişimi

SMG uygulama ve bireysel ilgi alanlarındaki kişisel yansımalar ya da hizmet değerlendirilmesinde belirlenen bilgi, beceri, davranış ve yönetimdeki eksikleri gidermek üzere tasarlanmalıdır. SMG sağlık hizmet sektörünün örgütlenme ve uygulamalarına bilimsel gelişme ve ilerlemeleri eklemek için kullanılmalıdır.

Ek açıklamalar:

- *Tıp uygulamasının gerekli bir parçası olarak algılanması* değişik klinik durumların, hastaların ve problemlerin eğitim amaçlı kullanımı yanı sıra hizmet işlevi ile bütünleştirilmesi anlamını taşır.
- *Bilgi, beceri, davranış ve yönetimdeki eksikliklerin doğru tanımlandığı ve gerekli adımların atıldığı*nın gösterilebilmesi için akranlar tarafından gereksinim değerlendirilmesi ve/ya da öz değerlendirme yapılması önerilmektedir.

2.6. SMG YÖNETİMİ

Temel Standart

Hekimler, kişisel gereksinimlerine göre SMG'yi planlama ve uygulamada **mutlaka** sorumlu olmalıdır.

Kalite Gelişimi

Tıp mesleği üyelerinin gereksinimlerini karşılamak için uygun paydaşlarla birlikte SMG etkinliklerini düzenlemeli, ödenek oluşturacak ve sürekliliği sağlayacak sistemler geliştirmelidir.

Ek açıklamalar:

- *Uygun paydaşlar* eğitim sürecinde olan diğer katılımcılar, diğer sağlık çalışanları ve sağlık yetkililerini kapsar.

TS Hekimler SMG gereksinimlerini belirlerken kendi meslektaşlarıyla mutlaka değerlendirme yapmalıdır.

Ek Bu dökümanda değerlendirme yansıtmaya dayalı sistematik öz değerlendirme süresine bağlı olarak meslektaşlar ile görüşmeler sonucu belirlenen güçlü ve zayıf yönlerin değerlendirilmesi olarak tanımlanmalıdır.

3. PLANLAMA VE BELGELEME

3.1. SMG PLANLANMASI İÇİN GEREKİNİMLERİN BELGENMESİ

Temel Standart

SMG etkinliklerinin planlanmasının ana temeli **mutlaka** klinik uygulama ve toplum sağlığı gereksinimlerinin karşılamaını işaret etmelidir. Tıp mesleği SMG planlamasında hekimlerin temel gereksinimlerini **mutlaka** belirlemeli ve bunun bilinmesini sağlamalıdır.

Kalite Gelişimi

Hekim ve paydaşları uyarmak üzere uygulama kalitesi, sonuçların izlenmesi ve diğer gruplarla karşılaştırma yapılması konularında belgelenmiş verileri sağlayacak sistemler geliştirilmelidir.

TS Kalite gelişim standardı temel standart olarak kabul edilir.

Ek Halk sağlığı gereksinimleri, yeni hastalıklar, hakkında bilgiyi ve tanı, tedavi ve korunmanın yanı sıra sağlık sistemi hakkındaki yenilikleri içerir.

3.2. SMG ETKİNLİKLERİNİN BELGELENDİRİLMESİ

Temel Standart

SMG etkinliklerinin sistematik ve şeffaf olarak belgelendirilmesini sağlayacak sistemler **mutlaka** kurulmalıdır. SMG'nin belgelendirilmesi **mutlaka** biçimlendirici bir eğitim aracı olmanın yanı sıra SMG'nin planlanmasında geçerlilik ve kalite açısından geribildirim sağlamada kullanılmalıdır.

Kalite Gelişimi

Tüm SMG belgelendirme sistemlerinin amacı yalnızca SMG etkinliklerine katılımı değil, gerçek öğrenmeyi ve gerekli durumlarda yeterliklerin geliştirilmesini ön plana çıkarmak olmalıdır. Hekimler akranlarıyla paylaşabilecekleri kişisel öğrenme portfolyolarını oluşturmalıdır.

4. BİREY OLARAK HEKİM

4.1. GÜDÜLENME

Temel Standart

Hekimlerin SMG etkinliklerine katılımını sağlayan yönlendirici güç **mutlaka** yüksek nitelikte sağlık hizmeti sunmak olmalıdır. Hekimler katılacakları SGM etkinliklerini seçerken **mutlaka** eğitim etkinliklerinin niteliğini değerlendirmeli ve kendi eğitim gereksinimlerini karşılamak için uygun ve niteliği yüksek olan eğitim etkinliklerini seçmelidir.

Kalite Gelişimi

SMG etkinlikleri öğrenme ve gelişme için güdülenmeyi arttırmalı ve değerli bir mesleki etkinlik olarak algılanmalıdır.

Ek Açıklamalar:

- *Nitelikli sağlık hizmeti*, ulusal ve uluslararası tıbbi ve bilimsel derneklerin belirlediği genel kabul görmüş ilkelere uygun hizmet sunumu demektir.
- *Güdülenme* ve Yaşam boyu öğrenim için beceriler temel tıp eğitimi sırasında geliştirilir ve mezuniyet sonrası tıp eğitim sırasında pekiştirilir.
- *Değerli bir mesleki etkinlik olarak kabul edilmesi* kişisel tatmin düzeyinin artırılması, ödüller, yükseltme ve/ya da yeniden değerlendirme kullanımı ile sağlanabilir.

4.2. ÖĞRENME STRATEJİLERİ

Temel Standart

Kendi mesleki örgütleri tarafından desteklenen sistematik olarak belirlenmiş öğrenme gereksinimlerini karşılamak için uygulamaya dayalı öğrenmeyi planlama, uygulama ve belgeleme yeteneklerini **mutlaka** geliştirmelidir. Hekimlerin öğrenme gereksinimlerini belirlemek için kendi-kendilerini değerlendirmelerine yardımcı olacak araçlar **mutlaka** geliştirilmelidir.

Kalite Gelişimi

Hekimlerin SMG etkinlikleri, gerektiğinde disiplinler arası ekiple öğrenmeyi içeren ve sağlık hizmetinin niteliğini artırmaya yönelik öğrenme stratejilerine dayalı olmalıdır.

Ek açıklamalar:

Uygulamaya dayalı eğitim bir kişinin öğrenme ve gelişmesi için kendi uygulamalarına ilişkin verilerin sistematik kulla-

nımını öngörür. Örneğin; uygulama deneyimini analiz etmek ve sistematik metodlar kullanarak uygulamaya dayalı gelişim etkinliklerine katılmak, hasta popülasyonu ile ilgili bilimsel çalışmalarda kanıtları bulmak, değerlendirmek ve uygulamak.

Ek Uygulamaya dayalı öğrenim planlaması, kullanımı ve belgelendirme yeteneği temel tıp eğitiminde başlar ve mezuniyet sonrası eğitimi sırasında gelişir ve SMG ile daha da artar.

4.3. ÇALIŞMA KOŞULLARI

Temel Standart

Tıp uygulamaları sırasında çalışma koşulları ve işveren yaklaşımı hekimlerin SMG etkinliklerine katılımları için zaman ve diğer kaynakları **mutlaka** sağlamalıdır.

Kalite Gelişimi

Tekrar değerlendirilme sistemleri, hekimlerin gereksinimlerine uygun geniş bir alanda SMG etkinliklerine katılımlarına izin vermelidir.

4.4. SMG'DE HEKİMLERİN ETKİLERİ

Temel Standart

Hekimlere SMG sunucuları ile öğrenme gereksinimlerini tartışabilme olanağı **mutlaka** verilmelidir.

Kalite Gelişimi

Hekimlerin SMG etkinliklerini planlama ve uygulamaları dahil edilebilmeleri için sistemler geliştirilmelidir.

Ek açıklamalar:

- *SMG sunucuları* meslek örgüt ve kurumları, ulusal ve uluslararası tıbbi bilimsel kuruluşlar, tıp fakülteleri/üniversiteler mezuniyet sonrası eğitim veren kuruluşlar, sağlık işverenleri yanı sıra, sağlık yöneticileri, farmasötik ve medikal cihaz endüstrileri, bilgi teknolojileri ve tüketici kuruluşlarını vb. içerir.
- *Planlama ve uygulama* sürecine katılım, yerel ya da ulusal program planlayıcı grup ya da komitelerde yer almayı içerir.

TS Kalite geliştirme standardı temel standart olarak alınmalıdır.

5. SMG SUNUCULARI

5.1. TANINMA POLİTİKASI

Temel Standart

Bireysel SMG etkinliklerinin ve/ya da SMG sunucularının tanınması için **mutlaka** bir sistem olmalıdır.

Kalite Gelişimi

Tüm SMG sunucuları eğitim uzmanlığına ulaşımı da içerecek şekilde etkinliklerin eğitsel temellerini tanımlayabilmelidir. SMG sağlayıcılarının varsa çıkar çatışması açıklanmalıdır.

Ek açıklamalar:

Çıkar çatışması uygun olmayan promosyon (tanıtım) etkinliklerini içerebilir.

TS Kalite geliştirme standardı temel standart olarak alınmalıdır.

5.2. SMG SUNUCULARIN SORUMLULUKLARI

Temel Standart

SMG sunucuları kabul edilen eğitsel nitelik gereksinimlerini **mutlaka** karşılayabilmelidir.

Kalite Gelişimi

SMG sunucuları etkinliklerin planlama ve uygulamalarında uygun teknoloji ve eğitim yöntemlerinin kullandığını gösterebilmelidir.

5.3. SMG SUNUCULARINA GERİBİLDİRİM

Temel Standart

SMG sunucularına hekimlerin öğrenim gereksinimleri ve performansları hakkında süreklilik içerisinde yapıcı geribildirim **mutlaka** verilmelidir.

Kalite Gelişimi

SMG uygulamaları için kabul edilebilir normlar oluşturulmalı ve tüm SMG sunucuları bu normlara sadık kalmalıdır. Düzenleyiciler ile sorumlu kurumlara sistematik geribildirimler sağlayacak sistemler geliştirilmelidir.

Ek açıklamalar:

- *Geribildirim*, yeterliliklerin geliştirilmesini güçlendirecek gerekli girişimlerin yapılması için eğitilenler ile eğiticiler ve yönlendiriciler arasındaki planlı iletişimi içerir.
- *Sistematik geribildirim sistemleri* belli bir hekim grubu için SMG'nin planlama, uygulama ve çıktıları ile ilgili verileri kapsayabilir.

Ek *Sistematik geribildirim sistemleri* etkinliklerin niteliği hakkındaki bilgileri ve düzenleyicilerin geribildirimlere yanıt verme istekliliğini de kapsamalıdır.

Ek Eğitilenler etkinliğe katılan hekimleri tanımlar.

5.4. TIP FAKÜLTELERİNİN ROLÜ

Temel Standart

Tıp fakülteleri SMG'nin niteliğini arttırmada **mutlaka** liderlik yapmalıdır. Tıp fakülteleri temel eğitim müfredatı içinde öğrencileri yaşam boyu eğitime hazırlayarak **mutlaka** SMG katılımı için güdülenmeyi ve beceriyi kazandırmalıdır.

Kalite Gelişimi

Tıp fakülteleri gerektiğinde SMG etkinlikleri düzenlemelidir. Tıp fakülteleri diğer paydaşlarla işbirliği içinde SMG etkinlikleri ile ilgili araştırma yapmalıdır.

Ek SMG niteliğini arttırmadaki liderlik koşulu, tıp fakültesi öğretim üyelerinin diğer SMG sağlayıcılarının yetkin kurulları ile birlikte çalışmasını kapsar.

6. EĞİTİM BAĞLAMı VE KAYNAKLAR

6.1. EĞİTİMİN YAPISI

Temel Standart

SMG etkinlikleri **mutlaka** etkili öğrenimin sağlanabileceği uygun koşullar ve ortamda yapılmalıdır.

Kalite Gelişimi

SMG, uygulama eğitim ortamını içeriden kendini değerlendirme temelinde periyodik dış değerlendirmeyi içermelidir.

Ek açıklamalar:

- *Eğitimin yapısı*, eğitim deneyiminden çok eğitim ortamının, genel düzenini ve hekimin sorumluluklarını belirtir.

Ek Koşullar hekimlerin okuma ve haberleşme etkinliklerine olanak sağlayan uygulama ortamlarını içerir.

6.2. FİZİKSEL OLANAKLAR VE EKİPMANLAR

Temel Standart

SMG etkinliklerinin yapılabilmesi ve hekimlerin mesleki uygulamalarında değişimi sağlayabilmesi için olanaklara ve ayrılmış zamana ve derinlemesine çalışmalar için yeterli mesleki literatüre ulaşabilme ve beceri eğitim olanaklarına **mutlaka** sahip olmalıdır.

Kalite Gelişimi

Fiziksel olanaklar, beceri eğitimi ekipmanları ve çalışma takvimlerinin SMG için gerekli koşullar ve içeriğin sağlanmasındaki uygunluğu değerlendirilmeli ve düzenli olarak güncellenmelidir.

6.3. MESLEKTAŞLARLA ETKİLEŞİM

Temel Standart

SMG meslektaşlar ve diğer sağlık çalışanları ile işbirliğini **mutlaka** içermelidir.

Kalite Gelişimi

SMG'yi geliştirmek için hekimler eğitsel ağlara katılmalıdır. Hekimler, eğitimdeki hekimler, öğrenciler ve diğer sağlık çalışanları gibi meslektaşlarının yeterliklerinin gelişmesine yardımcı olmalıdır.

Ek açıklamalar:

- *Ağlar* meslektaşlar ile toplantılar ve ağ temelli bilgi paylaşımı, tartışma ve danışmanlığı içerir.

Meslektaşlar ve diğer sağlık çalışanları ile işbirliği, olanlarla birlikte ya da onlardan öğrenmeyi içerir.

6.4. BİLGİ TEKNOLOJİSİ

Temel Standart

Bilgi ve iletişim teknolojisinin uygun kullanımı **mutlaka** SMG sürecinin entegre bir parçası olarak işlemelidir.

Kalite Gelişimi

Hekimler öz-yönetimli öğrenme, meslektaşlar ile iletişim, bilgiye ulaşım ve hasta ve uygulama yönetimi için bilgi ve iletişim teknolojilerine ulaşabilmeli ve etkin bir şekilde kullanabilmelidir.

6.5. YAPILANDIRILMIŞ SMG ETKİNLİKLERİ

Temel Standart

Meslek örgütleri diğer yetkililer ile işbirliği halinde yerel ulusal ve uluslararası SMG kursları, bilimsel toplantılar ve diğer yapılandırılmış etkinlikleri destekleyecek ve tanıyacak sistemleri **mutlaka** kurmalıdır. Hekimlerin bu SMG etkinliklerine katılma olanağı **mutlaka** olmalıdır.

Kalite Gelişimi

Hekimlerin daha yüksek yeterlik düzeyine daha etkili bir yoldan ulaşması için gereken derinlemesine araştırmalar gibi SMG etkinlikleri planlama ve uygulama olanağı olmalıdır.

Yapılandırılmış SMG etkinlikleri yalnızca performans değerlendirme, lisans yenileme ya da lisansın sürdürülmesi için temel olan bir sistemde kullanılmak için yürütülen bir etkinlik olmamalıdır.

6.6. EĞİTİM UZMANLIĞI

Temel Standart

Meslek örgütleri SMG planlama, uygulama ve değerlendirme yeterliği olan eğitim uzmanlarının katılımı için **mutlaka** politika üretmelidir.

Kalite Gelişimi

SGM etkinliklerinde eğitim uzmanlığına ulaşılabilirli ve kullanılabilirliktir.

Ek açıklamalar:

- *Politika üretimi* paydaşlara danışmayı içerir.
- Eğitim uzmanlığı, tıp eğitimi konusunda deneyimi olan hekimler, eğitim psikoloğu ya da sosyologunu içerir ve tıp eğitiminin sorunları, süreci ve uygulamaları ile ilgilidir.

6.7. DİĞER KOŞULLAR VE DIŞARDAKİ DENEYİMLER

Temel Standart

Meslek örgütleri hekimlerin ülke içinde ya da dışındaki diğer kurumları ziyaret ederek deneyim kazanması için **mutlaka** serbest dolaşımı sağlayacak politikalar üretmelidir.

Kalite Gelişimi

Meslek örgütleri diğer paydaşlarla işbirliği yaparak, ulusal ve uluslararası çalışma ziyaretlerini destekler. Yetkili otoriteler ulusal ve uluslararası kurumlar ile SMG etkinliklerinin karşılıklı tanınması ve koşulları konusunda ilişki kurmalıdır.

Ek açıklamalar:

- *Politika oluşturma* ilgili paydaşlara danışmayı içermelidir.

7. DEĞERLENDİRME YÖNTEMLERİ VE YETERLİKLER

7.1. DEĞERLENDİRME MEKANİZMASI

Temel Standart

Meslek örgütleri SMG etkinliklerinin ve yapılan eğitimin uygun şekilde değerlendirilmesi için **mutlaka** mekanizmalar oluşturmalıdır.

Kalite Gelişimi

SMG değerlendirilmesi tıp eğitimi uzmanlarını içermeli ve öğrenme sürecine ve SMG'nin özel öğelerine, yapısına ve öğrenme ürünlerine yönelmelidir.

Ek açıklamalar:

- *Değerlendirme mekanizmaları* geçerli ve güvenilir yöntemlerin kullanımını ve temel verilerin varlığını gerektirir. Değerlendirme endişelerin gözönünde bulundurulmasını ve bunların giderilmesi için kaynakların, öğrenme sürecinin, ürün ve yararların izlenmesini sağlar.
- *Değerlendirme* kendi-kendini değerlendirme için farklı araçların kullanılması, norma dayalı ve kriterlere dayalı değerlendirmenin kullanılması, portfolyo ya da özel değerlendirme yöntemlerinin kullanımı, örneğin bir protokolle akran ziyaret programı gibi yöntemleri içerebilir.
- Tıp eğitiminde *deneyimli uzmanların kullanımı* nitelik açısından kanıt olabilir. Bu var olan kaynakları, ürünleri ve hekimlerin bireysel yararlarının değerlendirilmesini içermelidir.
- Öğrenme sürecinin kapsamı örgütlenme ve kaynakların yanı sıra öğrenme ortamını da kapsar.
- SMG'nin özel bölümleri programın tanımı ve beklenen ürünleri içerir.

7.2. SMG ETKİNLİKLERİNDEN GERİBİLDİRİM

Temel Standart

SMG etkinliklerinde katılımcılarından geribildirim **mutlaka** sistematik olarak alınmalı, analiz edilmeli, üzerinde çalışılmalı ve sonuçlar paydaşların bilgisine açık olmalıdır.

Kalite Gelişimi

SMG katılımcıları SMG değerlendirmesine ve sonuçların planlamada kullanılmasına aktif olarak katılmıştır.

7.3. HEKİM PERFORMANSINA DAYALI ETKİNLİKLER

Temel Standart

SMG sunucuları planlamada hedef hekim grubundan **mutlaka** görüş almalıdır.

Kalite Gelişimi

SMG etkinliklerinden sağlanan yarar hekim gereksinimleri ile ilişkili olarak analiz edilmeli ve meslek örgütleri ile SMG sağlayıcılarına geribildirim sağlamak için kullanılmalıdır.

KG SMG'ye katılımdan sağlanan yarar hasta hizmeti ve mesleki uygulama üzerine etkileri bakımından da analiz edilmelidir.

7.4. SMG'DE İZLEM VE TANINMA

Temel Standart

SMG'in formal yapısı **mutlaka** meslek örgütleri tarafından yetkili otoritelere danışılarak ve uzlaşmış kriterlere dayalı olarak yetkilendirilmelidir.

Kalite Gelişimi

Katılımcı tarafından bildirilen, SMG etkinliklerine katılımın belgelendirilmesi yeterlilik değerlendirilmesi, hekimin mesleki alanda tanınmasında kullanılan sistemden bağımsız olarak yeterlik önemli bir role sahiptir.

Ek açıklamalar:

- SMG etkinliklerinin yetkilendirilmesi için *uzlaşılabilir* eğitimsel değeri ile ilişkilidir ve katılımcı sayısı, klinik veri, donanım, kütüphane, bilgi teknolojisi, eğitim kadrosu ve programın değerlendirilmesini içerir.
- Mesleki alanda hekimin tanınması ulusal yasa ve kurallara uygun lisans sürekliliğini içerir.

8. ÖRGÜTLENME

8.1. ÇERÇEVELER

Temel Standart

SMG, etkinliklerin tanınması ve değerlendirilmesini içerir şekilde **mutlaka** yetkili meslek örgütlerinin politikaları ile yürütülmelidir.

Kalite Gelişimi

İşbirliği ve karşılıklı tanınma uygun ulusal ve uluslararası çerçevelerle desteklenmelidir.

Ek ATUB (UEMS) tarafından geliştirilen Sürekli Tıp Eğitimi'nde Avrupa Akreditasyon Kurulu (European Accreditation Council for Continuing Medical Education, EACCME) Avrupa için uluslararası tanınma sistemi örneğidir.

8.2. PROFESYONEL LİDERLİK

Temel Standart

Meslek örgütleri SMG etkinliklerinde liderlik ve örgütlenme ile ilgili konularda **mutlaka** sorumluluk almalıdır.

Kalite Gelişimi

Mesleki liderlik, SMG etkinliklerinin misyonu ve çıktılarının karşılanmasıyla ilişkili olarak düzenli olarak değerlendirilmelidir.

TS Hangi mesleki örgütün SMG etkinliklerinde liderlik ve etkinliklerinin düzenlenmesi sorumluluğunu alacağı konusunda mutlaka açık bir karar olmalıdır.

8.3. FİNANS VE KAYNAK YÖNETİMİ

Temel Standart

SMG finansmanı **mutlaka** sağlık sistemi harcamalarının bir parçası olmalıdır. Hekimlerin çalışma koşulları **mutlaka** SMG etkinliklerine katılım ve seçme şansı vermelidir.

Kalite Gelişimi

SMG için finans sistemleri hekimlerin katılacağı etkinlikleri seçmede bağımsızlığını sağlamalıdır.

8.4. YÖNETİM

Temel Standart

SMG etkinlikleri **mutlaka** uygun şekilde yönetilmeli ve kaynak sağlanmalıdır.

Kalite Gelişimi

SMG sistemlerinin yönetim yapıları kalitenin sağlanması ve gelişimini içermelidir.

TS Yönetim yapısı mutlaka basit ve açıktır.

9. SÜREKLİ YENİLENME

Temel Standart

Meslek örgütleri SMG etkinliklerinin yapısının, işlevlerinin ve niteliğinin düzenli olarak değerlendirilmesi ve güncellenmesi ve eksikliklerinin giderilmesi için yöntemleri **mutlaka** başlatmalıdır.

Kalite Gelişimi

Yenilenme süreci araştırma temeline dayanmalıdır. Bunu yaparken aşağıdaki konulara dikkat edilmelidir.

- SMG misyon ve çıktılarının toplumun bilimsel, sosyo-ekonomik ve kültürel gelişimine uyumunun sağlanması.
- Tıptaki bilimsel gelişmeler ve değişen gereksinimlere göre yeterlikleri tekrar değerlendirmek ve tanımlamak.
- Öğrenme ve eğitim metodlarını uygunluk ve gerekliliklerine göre tekrar gözden geçirmek.
- Kendi-kendini değerlendirme ve uygulamaya dayalı öğrenme yöntemleri geliştirerek hekimleri yaşam boyu eğitim konusunda desteklemek.
- Hekimlerin, hastalarının acil gereksinimlerini karşılamak ve yüksek nitelikte sağlık hizmeti sunmasını ve bunun için kurumsal ve yönetsel yapılanmayı sağlamak.
- SMG içeriği ve yönteminin sürekli geliştirilmesini sağlamak.

a. AVRUPA SPESİFİKASYONLARI BELGESİNDE KULLANILAN KAYNAKLAR

1. Basic Medical Education. WFME Global Standards for Quality Improvement WFME Office, Copenhagen, 2003.
WFME Website: www.wfme.org
2. Postgraduate Medical Education. WFME Global Standards for Quality Improvement. WFME Office, Copenhagen, 2003.
WFME Website www.wfme.org
3. Continuing Professional Development (CPD) of Medical Doctors. WFME Global Standards for Quality Improvement. WFME Office, Copenhagen, 2003. WFME Website www.wfme.org
4. WFME World Conference “Global Standards for Medical Education - For Better Health Care,” Copenhagen 15-19 March, 2003. WFME Website www.wfme.org
5. J. P. de V. van Niekerk. Commentary “WFME Global Standards Receive Ringing Endorsement”. *Medical Education*, 2003, **37**, 585-586.
6. J.P. de V. van Niekerk, Leif Christensen, Hans Karle, Stefan Lindgren and Jørgen Nystrup. Report: WFME Global Standards in Medical Education: Status and Perspectives following the 2003 WFME World Conference. *Medical Education*, 2003; **37**: 1050-1054.
7. WHO/WFME Strategic Partnership to Improve Medical Education, 2004. Website: www.wfme.org and www.who.int
8. EU Directive 2005/36/EC of 7 September 2005 on the recognition of professional qualifications. Website: http://europa.eu.int/comm/internal_market/qualifications/future_en.htm
9. The Framework of Qualifications for the European Higher Education Area. www.bologna-bergen2005.no
10. World Federation for Medical Education and the Association for Medical Education in Europe: Statement on the Bologna Process and Medical Education, 2005. Website: www.wfme.org
11. European Association for Quality Assurance in Higher Education (ENQA). Standards and Guidelines for Quality Assurance in the European Higher Education Area. Website: www.enqa.net
12. Janet Grant, Joanne Marshall and Nancy Gary, World Federation for Medical Education. Implementation of WFME Global Standards in Basic Medical education. Evaluation in Pilot Studies. WFME Office, Copenhagen, 2004
13. Core Committee, Institute for International Medical Education (IIME). Global minimum essential requirements in medical education. Website: www.iime.org/documents/gmer.htm
14. The Tuning Task Force, MEDINE, the Thematic Network on Medical Education in Europe. <http://www.bris.ac.uk/medine/taskforce.html#tuning>
15. WHO/WFME Guidelines for Accreditation of Basic Medical Education. Geneva/Copenhagen 2005. WFME website: www.wfme.org
16. European Union of Medical Specialists. Basel Declaration. UEMS Policy on Continuing Professional Development. UEMS 2001. Website: www.uems.net/uploadedfiles/35.pdf
17. UEMS Policy Statement on Assessments during Specialists Postgraduate Medical Training. September 2006.
18. Standing Committee of European Doctors (CPME). Continuing Professional Development Improving Healthcare Quality, Ensuring Patient Safety. Consensus Statement. CPD Conference, Luxembourg, 14 December 2006. CPME Website www.cpme.eu

b. TEMEL TIP EĞİTİMİNDE DTEF EVRENSEL STANDARTLARI BELGESİNDE KULANILAN KAYNAKLAR

1. World Federation for Medical Education. The Edinburgh Declaration. *Lancet* 1988, **8068**, 464.
2. World Health Assembly. *WHA Resolution 42.38*. WHO, Geneva, 1989.
3. World Federation for Medical Education. Proceedings of the World Summit on Medical Education. *Medical Education* 1994, **28** (Suppl.1).
4. *World Health Assembly. Reorientation of Medical Education and Medical Practice for Health for All. WHA Resolution 48.8*. WHO, Geneva, 1995.
5. The Executive Council, The World Federation for Medical Education. International standards in medical education: assessment and accreditation of medical schools' educational programmes. A WFME position paper. *Medical Education* 1998, **32**, 549-58.
6. Panamerican Federation of Associations of Medical Schools. *Medical Education in the Americas: Final Report of the EMA Project*. PAFAMS, Caracas, 1990, **18**.
7. Uton Muchtar Rafei. *Medical education reform in South-East Asia: WHO perspectives*. *Medical Education* 1996, **30**, 397-400.
8. Boelen C, Bandaranayake R, Bouhuijs PAJ, Page GG & Rothman AI. *Towards the Assessment of Quality in Medical Education*. WHO/HRH/92.7, Geneva, 1992.
9. WFME Task Force on Defining International Standards in Basic Medical Education. *Report of the Working Party, Copenhagen, 14-16 October 1999*. *Medical Education*, 2000, **34**, 665-675.
10. American Medical Association. *Future Directions for Medical Education. A Report of the Council on Medical Education*. American Medical Association, Chicago, 1982.
11. Association of American Medical Colleges (AAMC). *Physicians for the Twenty-First Century*. Association of American Medical Colleges, Washington, 1984.
12. Gastel B & Rogers D E (eds). Clinical education and the doctor tomorrow. In: *Proceedings of the Josiah Macy Jr Foundation National Seminar on Medical Education*. New York Academy of Medicine, New York, 1989.
13. General Medical Council. *Tomorrow's Doctors. Recommendations on Undergraduate Medical Education*. The Education Committee of the General Medical Council, London, 1993.
14. Gastel B, Wilson M P & Boelen C (eds). *Toward a global consensus on the quality of medical education: serving the needs of populations and individuals*. In: *Proceedings of the 1994 WHO/Educational Commission for Foreign Medical Graduates Invitational Consultation, Geneva, 3-4 October 1994*. *Academic Medicine* 1995, **70**, Suppl.
15. WHO. *Changing Medical Education: An Agenda for Action*. Unpublished Document WHO/EDUC/91.200, Geneva, 1991.
16. WHO. *Priorities at the Interface of Health Care, Medical Practice and Medical Education: Report of the Global Conference on International Collaboration on Medical Education and Practice, 12-15 June 1994, Rockford, Illinois, USA*. Unpublished Document, WHO/HRH/95.2, Geneva, 1995.
17. WHO. *Doctors for Health. A WHO Global Strategy for Changing Medical Education and Medical Practice for Health for All*. WHO, Geneva, 1996.
18. Association of American Medical Colleges and the American Medical Association. *Functions and Structure of a Medical School. Standards for Accreditation of Medical Education Programs Leading to the MD Degree*. Liaison Committee on Medical Education, Washington, DC & Chicago, 1997.
19. Australian Medical Council. *Guidelines for the Assessment and Accreditation of Medical Schools*. 2nd edn. Australian Medical Council, Canberra, 1998.
20. Advisory Committee on Medical Training. *Report and Recommendations on Undergraduate Medical Education*. Doc. III/F/5127/3/92. Commission of the European Communities, Brussels, 1992.

c. MEZUNİYET SONRASI TIP EĞİTİMİNDE DTEF EVRENSEL STANDARTLARI BELGESİNDE KULLANILAN KAYNAKLAR

1. World Federation for Medical Education. The Edinburgh Declaration. *Lancet* 1988, **8068**, 464.
2. World Health Assembly. *WHA Resolution 42.38*. WHO, Geneva.
3. World Federation for Medical Education. Proceedings of the World Summit on Medical Education. *Medical Education* 1994, **28**, (Suppl.1).
4. World Health Assembly. *Reorientation of Medical Education and Medical Practice for Health for All*. *WHA Resolution 48.8*. WHO, Geneva, 1995.
5. The Executive Council, The World Federation for Medical Education. International standards in medical education: assessment and accreditation of medical schools' educational programmes. A WFME position paper. *Medical Education* 1998, **32**, 549-58.
6. WFME Task Force on Defining International Standards in Basic Medical Education, *Report of the Working Party, Copenhagen, 14-16 October 1999*. *Medical Education*, 2000, **34**, 665-675.
7. World Federation for Medical Education. *Basic Medical Education. WFME Global Standards for Quality Improvement*. WFME Copenhagen 2003 and www.wfme.org
8. European Union of Medical Specialists. Charter on Training of Medical Specialists in the European Community. UEMS, 1993.
9. Australian Medical Council. Guidelines for the Accreditation of Medical Specialist Education and Training and Professional Development Programs. Australian Medical Council, Canberra, 2001.
10. Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. Canadian Medical Education Directions for Specialists 2000 Project. Skills for the New Millennium: Report of the Societal Needs Working Group 1996. RCPSC, Ottawa 2002.
11. Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME) and American Board of Medical Specialties (ABMS). ABMS/ACGME Core Competencies. 1999.
12. General Medical Council. Good Medical Practice. 3rd Edition. General Medical Council. London. <http://www.gmc-uk.org>, 2001.
13. Commission of the European Communities. Directive 93/16/EEC. Brussels, 1993.
14. Commission of the European Communities. Fourth Report and Recommendations on the Conditions for Specialist Training. Doc. XV/E/8306/3/96-EN. Brussels, 1997.

d. SÜREKLİ MESLEKİ GELİŞİMDE DTEF EVRENSEL STANDARTLARI BELGESİNDE KULLANILAN KAYNAKLAR

1. World Federation for Medical Education. Edinburgh Declaration. *Lancet* 1988, **8068**, 464.
2. World Health Assembly. *WHA Resolution 42.38*. WHO, Geneva.
3. World Federation for Medical Education. Proceedings of the World Summit on Medical Education. *Medical Education* 1994, **28**, (Suppl.1).
4. World Health Assembly. *Reorientation of Medical Education and Medical Practice for Health for All*. *WHA Resolution 48.8*. WHO, Geneva, 1995.
5. The Executive Council, The World Federation for Medical Education. International standards in medical education: assessment and accreditation of medical schools' educational programmes. A WFME position paper. *Medical Education* 1998, **32**, 549-58.
6. WFME Task Force on Defining International Standards in Basic Medical Education. *Report of the Working Party, Copenhagen, 14-16 October 1999*. *Medical Education*, 2000, **34**, 665-675.
7. World Federation for Medical Education. *Basic Medical Education. WFME Global Standards for Quality Improvement*. WFME, Copenhagen 2003. WFME. website: www.wfme.org
8. World Federation for Medical Education. *Postgraduate Medical Education. WFME Global Standards for Quality Improvement*. WFME, Copenhagen 2003. WFME. website: www.wfme.org
9. Accreditation Council for Continuing Medical Education. Standards. ACCME, USA, 2002.
10. European Union of Medical Specialists. Charter on Continuing Medical Education in the European Union. UEMS, 1994.
11. Advisory Committee on Medical Training of European Commission. Report and Recommendations on Continuing Medical Education. ACMT Document XV/E/8414/94. Brussels, 1994.
12. Standing Committee of European Doctors. Policy Statement on Continuing Medical Education (CME) and Continuing Professional Development (CPD). CP 2001/083.
13. European Union of Medical Specialists. Basal Declaration. UEMS Policy on Continuing Professional Development. UEMS, 2001.
14. Permanent Working Group of European Junior Doctors. PWG Policy Statement on Continuing Medical Education/Continuous Professional Development. PWG 99/083.
15. Grant J, Chambers E & Jackson G *The Good CPD Guide*. Reed Healthcare Publishing, Sutton, 1999.

1. DÜNYA TIP EĞİTİMİ FEDERASYONU “ÜÇLEME” BELGELERİNİN ÖNSÖZÜ

Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu Yürütme Kurulu

Tıp Eğitimindeki Evrensel Standartlar

Tıp eğitiminin ana amacı tüm insanların sağlığını geliştirmektir. Bu aynı zamanda Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu'nun da (DTEF) hedefidir. Tüm tıp eğitimcilerinin ve tıp eğitimi kurumlarının uluslararası temsilcisi olma konumunda olan DTEF Tüzüğü'ne bağlı kalarak tıp eğitiminde bilimsel ve etik standartları, yeni öğrenme yöntemleri, yeni eğitim araçları ve yenilikçi yönetsel yöntemlerin kullanımını özendirir.

Bu doğrultuda 1998 yılında DTEF *Tıp Eğitimi'nde Uluslararası Standartlar* Programı başlatılmıştır. Küresel bağlamda tıp eğitiminden sorumlu olan kurumlarda ve tıp eğitiminin her evresindeki programlarda uygulanmak üzere tıp eğitiminde kalite gelişimi için bir yöntem sağlamak amaçlanmıştır.

İlk belge olarak hazırlanan Temel (Mezuniyet Öncesi) Tıp Eğitimi Standartları geliştirilirken kısıtlı bir duygu ile evrensel standartların hazırlanması tıp fakülteleri ve eğitim programlarına olumsuz bir etki yapacağı ve muhtemelen tıp eğitiminin niteliğini düşürme potansiyeli olacağı düşüncesi ortaya çıktı. Bu eleştiri, sağlık sunum sistemlerinde ve toplumun beklenti ve gereksinimleri konusunda tıp eğitiminin yetersiz kaldığı yönünde klişeleşmişti. Bu nedenle değişim ve reform için bir kaldıraçın standartlarda yer alması zorunlu olmuştur. Bu da DTEF standartları kavramının 2 ayrı düzeyde kazanımları tanımlamasına yol açmıştır: a) temel standartlar ya da en az gereksinimler b) kalite gelişimi için standartlar.

Başlangıçta DTEF *Standartları* akreditasyon aracı olarak düşünülmüştür. Ancak tartışmalar sonucunda DTEF akreditasyon için yalnızca ulusal kurumların doğrudan sorumlu tutulmasını uygun bulmuştur. Bununla birlikte DTEF'in akreditasyon işlemlerinin başlatılmasında yardımcı rol üstlenebileceği kabul edilmiştir. Evrensel benimsenmiş standartlar akreditasyon kurumları için bir şablon olarak işlev görebilir. DTEF'nin, standartların akreditasyon amaçlı kullanılabilmesi için bir kılavuz geliştirmesi de uygundur.

Tıp eğitimindeki kalite geliştirmede, kurumsal öz-değerlendirme, dış değerlendirme ve danışma vazgeçilmez unsurlardır. DTEF'nin işlevi ve yapısı, tüm Dünya bölgelerinde görüş bildirme için ekip oluşturulurken federasyona katılıma neden olacaktır.

İlke olarak sağlık işgücü evrensel olarak hareketlidir ve DTEF *Standartları* göç eden hekimlerin uygun eğitim almaları için güvence olmaktadır. Ancak, hekimlerin kendi bölgelerinde hizmet sunabilmeleri girişimleri de önemlidir. DTEF Standartları hekim hareketliliğini (dolaşımı) ve gelişmekte olan ülkelere beyin göçünü özendirici bir unsur olarak alınmamalıdır. Öte yandan tüm dünyada artan “internasyonalizasyon”dan sağlık iş-gücü ayrı tutulamaz ve Standartlar hekimlerin çalışma yerlerinde bir kalite güvencesi olarak hizmet etmektedir.

Hekimlerin yeterliklerinin evrensel olarak uygulanabilirliği ve kabuledilebilirliği için eğitim kurumları ve programlarının kalite düzeyini gösteren ulaşılabilir ve açık belgelere gereksinim vardır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayımlanan *Tıp Fakülteleri Dünya Rehberi*, yalnızca tıp fakültelerini sıralamış ve bilinçli olarak nitelik değerlendirmesi göz önünde bulundurulmamıştır. DTEF 1998 yılında *Tıp Fakülteleri Dünya Kayıtları* Belgesi'nin tıp eğitimi kurumlarında kalite güvencesi listesi oluşturması ve listeye dahil edilen kurumların kabul edilen ve onaylanan belli standartlarda eğitim yapabildiklerini belgelemesi gerektiğini önermiştir.

DTEF evrensel standartları üçleme olarak tıp eğitimindeki 3 aşamayı; temel tıp eğitimi, mezuniyet sonrası tıp eğitimi ve sürekli mesleki gelişimi içermektedir. Bu üç belge 15-19 Mart 2003 tarihlerinde Kopenhag'da yapılacak Dünya Tıp Eğitimi Konferansı: ***Daha İyi Sağlık Hizmeti için Tıp Eğitiminde Evrensel Standartlar*** toplantısının temel materyalini oluşturacaktır.

Standartlar hazırlanırken DTEF üç çalışma grubu oluşturmuş ve daha sonra bir uzman grup daha çok elektronik ortamda gerekli düzenlemeleri yapmıştır. Çalışma grubu üyeleri deneyimlerine dayalı olarak, coğrafi dağılım gözönünde bulundurularak seçilmiştir. ***Standartlar*** taslağı yaygın bir tartışma sonrası alınan görüşler ve öneriler doğrultusunda geliştirilmiştir.

Evrensel Standartların üçü de farklı uygulama evrelerinde olmasına karşın DTEF Yürütme Kurulu her üçünü de resmi olarak kabul etmiştir. Temel tıp Eğitimi (Mezuniyet Öncesi) Standartları ondan fazla dile çevrilmiş, farklı tıp fakültelerinde pilot çalışmalarında değerlendirilmiş ve tanınma ve akreditasyon çalışmalarında birçok ülkede ulusal ve yerel olarak etki yapmıştır.

DTEF evrensel standartların biçimlenmesi sırasında oldukça karmaşık bu sürece katkı sunan herkese şükran borçludur. Tüm bölgelerden gelen istek ve gönüllülük bu standartlara gereksinim olduğunu ve uygulanabilirliğini göstermektedir.

2003 Dünya Konferansı öncesinde Federasyon, tıp eğitiminin tüm tarafları ve sağlık hizmeti sunumundan sorumlu kurumlarından bu üçlemedeki tanımların geliştirilmesi ve kullanımı için destek vermesini ve DTEF Tıp Eğitimi Standartları'nın kabul edilmesini ve onaylanmasını beklediğini ifade etmektedir.

2. TEMEL TIP EĞİTİMİNDE DTEF STANDARTLARI GİRİŞ VE TANIMLAR

TARİHÇE

DTEF 1984 yılından beri “Tıp Eğitimi’nin Yeniden Yönlendirilmesi için Uluslararası İşbirliği Programları” yürütmektedir. Bu süreçte köşe taşları Dünya Sağlık Assemblası (WHA) tarafından WHA 42.38.1989 sayılı kararı (2) ile kabul edilen Edinburg Deklarasyonu (1) ile Dünya Tıp Zirvesi’nde önerilen (3) ve WHA 48.8 kararına yansıyan Herkese Sağlık için Tıp Eğitimi ve Sağlık Hizmetinin Yeniden Yönlendirilmesi, 1995 (4) belgesidir.

Tıp eğitiminde değişim ve yeniliği daha da ön plana çıkartma hedefiyle DTEF eğitim politikasını, 1998’de yayınladığı Temel Belgesi’nde (5) tanımladığı gibi kurumsal düzeyde uygulanabilmesi yönünde genişletmiştir. Başlangıçta tıp fakültelerindeki Temel (Mezuniyet Öncesi) Tıp Eğitimi’ne odaklanılmıştır. Bu girişim daha sonra Mezuniyet Sonrası Tıp Eğitimi ve Sürekli Mesleki Gelişimi kapsayacak şekilde geliştirilecektir.

Dünya Sağlık Örgütü ve Dünya Tabipleri Birliği tarafından kabul edilen DTEF’nin Tıp Eğitiminde Uluslararası Standartlar projesinin üç temel hedefi vardır:

- Tıp fakültelerini uluslararası önerilere uygun olarak kalite geliştirme ve değişim için kendi planlarını yapması için özendirme.
- Tıp fakültesi programları için minimum kalite standartlarını değerlendiren ve akredite eden ulusal ve/ya da uluslararası bir sistem kurmak.
- İyi tanımlanmış uluslararası tıp eğitimi standartları ile tıpta ve tıbbi insan gücü kullanımında ve artan internasyonalizasyon sürecinde güvenli uygulamaların yapılması.

Bu girişimin öncesinde PAFAMS’ın EMA projesi (Amerika Kıtasında Tıp Eğitimi) (6), ROME (Tıp Eğitiminin Yeniden Yönlendirilmesi) Güney Doğu Asya Projesi (7) gibi yerel bazı eğitim programı standartları belirleme çalışmaları vardır. DSÖ de standart geliştirme çalışmaları yapmıştır (8).

DTEF’NUN TEMEL TIP EĞİTİMİ STANDARTLARI PROJESİ

Tıp Eğitiminde Uluslararası Standartlar Projesi’nin genişletilmesi amacıyla, DTEF Yürütme Kurulu 1998 Aralık tarihinde bir Çalışma Grubu ve Uluslararası Danışman Grubu’ndan oluşan bir Uluslararası Görev Grubu oluşturarak eğitim programları için Temel (Mezuniyet Öncesi) Tıp Eğitimi standartlarını tanımlama görevini verdi.

Çalışma Grubu’nun ilk toplantısı Kopenhag’da (Ekim 1999) yapıldı. Çalışma Grubu Raporu’nda (9) değişik gelişim düzeyindeki tıp fakülteleri için ve farklı eğitimsel, sosyo-ekonomik ve kültürel durumlarda uygulanabilir, o düzeylere uygun standartları belirlemiştir. Burada vurgu standartların değişim ve reform için kaldiraç olarak görülebilesidir.

DTEF Çalışma Grubu’nun ikinci toplantısı Barcelona’da (Mart 2001) yapıldı ve bu toplantıda Danışmanlar Grubundan ve Dünya’nın değişik yerlerinde yapılan tartışmalardan gelen öneriler doğrultusunda *Tıp Eğitiminde Uluslararası Standartlar Belgesi*’ni geliştirerek çalışmalarını tamamladı. Çalışma Grubu ek olarak standartların uygulama rehberlerini de hazırladı.

Son belge Haziran 2001’de DTEF Yürütme Kurulu tarafından benimsenmiştir.

KAVRAM

Temel tıp eğitimi için genel uygulanabilirliği olan uluslararası standartlar tanımlanabilir (5). Eğitim gelenekleri, kültür, sosyo-ekonomik durumlar, sağlık ve hastalık spektrum farklılıkları ve değişik sağlık hizmet sunum sistemlerinden dolayı tıp eğitiminde ülkelere özgü farklılıklar uluslararası standartlar hazırlanırken göz önünde bulundurulmuştur. Bu farklılıklar o ülkelerin kendi içlerinde bile görülebilir. Tıbbın bilimsel temelleri evrenseldir. Tıp eğitiminin her yerde görevi sağlık hizmetlerinin sağlanmasıdır. Her ne kadar farklılık olsa da, dünyada tıp fakültelerinin yapıları, uygulanan süreçler ve ürünleri arasında yüksek derecede eşitlik vardır.

Evrensel tıp eğitimi standartları evrensel bir çekirdek eğitim programı ile eşdeğer kabul edilmemelidir. Tıp eğitimi programının çekirdeğinde temel bilgi ve tıp pratiği, özellikle temel biyomedikal, davranışsal ve sosyal bilimler, genel klinik beceriler, klinik karar verme becerileri, iletişim becerileri ve tıp etiği kavramları yer alır ve nitelikli hekim yetiştirmeyi hedefleyen tüm tıp fakültelerinin bunları tanımlaması gerekir. Bu bileşenlerin tıp eğitiminde uluslararası standartlar kavramına önemli katkısı vardır, ancak bu standartlar içerik ve nicelik ile ilgili detayları içermemektedir.

Uluslararası standartlar ile eşit derecede geçerli olan tıp eğitiminin sürecidir. Temel bir hekim yetiştirmede arzu edilen uygulamalar, iyi tasarlanmış ve kabul edilebilir öğrenme ilkeleri ile birlikte eğitim için kurumun durumu, uluslararası standartların temelini oluşturmalıdır.

Uluslararası standartlar, bölgesel, ulusal ve kurumsal gereksinimler ve önceliklerine göre değiştirilmeli ya da genişletilmelidir. DTEF eğitim programlarında tek düzeliğin hiçbir yarar sağlamayacağını vurgulamaktadır (5). Ayrıca tıp eğitim programlarının kalite güvencesi, niteliğin yükseltilmesini vurgulamalı ve standartların kurumlar arasında ortak bir düzeyde tutulmaması için rehber olarak alınmalıdır.

Standartlar öncelikle eğitim kurumlarında iç değerlendirme ve kalite geliştirme için yararlıdır. Bunlar tıp fakültelerinde dış değerlendirme, tanınma ve akreditasyon sürecinde gerekli araçlardır. Bunun yanı sıra standartlar kurumların eşdeğer başka kurumlarca incelemesi ve öz-değerlendirmesi ile kombine edilerek nitelik değerlendirme çalışmalarında kullanılabilirler.

AMAÇ

Son dönemde gelen değişik raporlar tıp eğitiminin her düzeyinin yapı ve sürecinde köklü değişim ve yeniliğe gereksinim olduğunu göstermiştir (10-14).

Bu yeniden yapılanma aşağıdaki nedenlerden dolayı önem kazanmaktadır:

- Toplumun gereksinim ve beklentilerine uygun hekim yetiştirmek
- Tıp bilimindeki bilgi ve teknolojileri artışı ile başa çıkabilmek

- Yaşam boyu öğrenme becerisini aşlamak
- Yeni bilgi teknolojilerinde eğitimi sağlamak
- Tıp eğitimi sağlık hizmeti sunumunun değişen koşullarıyla uyumlu hale getirmek

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) de tıp eğitiminde değişimin gerekli olduğunu belirtmiştir (15-17). DSÖ toplumun şimdiki ve gelecekteki gereksinimlerini karşılayacak bir dizi etkinlikler önermiş ve özellikle hekimin toplumdaki rolünün anlaşılmasının önemi ile sürekli eğitim ve meslek içi işbirliği gereksinimini vurgulamıştır.

Dünya çapında 1600'den fazla tıp fakültesinin çok az bir kısmı dış değerlendirme ve akreditasyon sürecinden geçmektedir. Bu eksiklik reform gereksiniminin ortaya konulduğu bir dönemde endişe uyandırmaktadır. Son yıllarda sayıları hızla artan bazı tıp fakültelerinin kabul edilemez durumları (örneğin bazı özel "kar amaçlı" fakülteler) endişeyi artırmaktadır.

Bu yüzden DTEF stratejisinde öncelik kurumlar ve eğitim programları için uluslararası standartları tanımlamak ve rehber geliştirmek olmuştur. Uluslararası standartların benimsenmesi tıp fakültelerinin kendilerini değerlendirebilmeleri için yeni bir çerçeve olacaktır. Bunun yanı sıra uluslararası kabul edilen standartlar tıp fakültelerinin eğitim programlarının ulusal ve bölgesel tanınma ve akreditasyonu için temel olarak kullanılabilirler.

GEREKÇE

DTEF Çalışma Grubu temel tıp eğitiminde uluslararası standartların geliştirilmesinin olumlu taraflarını ve koşullarını incelemiştir. Ayrıca temel tıp eğitiminde kalitenin geliştirilmesinde rehberlerin uygulanmasına da odaklanılmıştır (9).

Uluslararası standartların gelişimi için aşağıdaki maddeler benimsenmiştir:

- Tıp fakülteleri ve tıp eğitiminin yalnızca genel yönleri kapsanmalıdır.
- Standartlar genel anlamda içerik, eğitim çevresi, süreç ve tıp eğitiminin ürünleri ile ilgili olmalıdır.
- Standartlar değişim ve reform için kaldıraç görevi görmelidir

- Standartlara uyum her bir topluluk, ülke ve bölge için önem taşımaktadır.
- Standartlar eğitim programındaki bölgesel ve ulusal farklılıkları kabul edecek ve tıp okullarının kabul edilebilir ölçülerde özerkliğine saygı duyarak farklılıklara ve özgün tıp okullarına izin verecek biçimde belirlenmelidir.
- Uluslararası standartları kullanmak tıp fakülteleri programlarının içerik ve ürünlerinde mutlak eşitliği beraberinde getirmemeli ya da gerektirmemelidir.
- Standartlar program geliştirme dinamik yapısını kabul etmelidir.
- Standartlar tıp fakültelerinin kurumsal gelişim ve program geliştirmede kullanabilecekleri temel ve model olarak görülebilecek bir araç olarak ifade edilmelidir.
- Standartlar tıp fakültelerini sıralamak amaçlı kullanılmamalıdır.
- Standartlar yalnızca en az gereksinimleri kastedemeli, tüm seviyelerde kalite gelişimini özendirir. Temel gereksinimlere ek olarak standartların belirlenmesi niteliğin geliştirilmesini yönlendirmeyi içermelidir.
- Standartlar yaygın uluslararası tartışmalar ve görüş birliği ile daha iyiye doğru geliştirilmelidir.
- Standartların değeri her bir bölgede değerlendirme çalışmaları ile test edilmelidir. Bu gibi projeler gönüllü kurumsal öz-değerlendirme ve eşdeğer kurumların incelemesinin birleşiminden oluşmalıdır.

Standartlar yalnızca “öyle ya da böyle” sorunu değil, özellikli yönetim ve amaçlı planlama için önemlidir. Bazı okullar diğer okulların elde ettiği kalitenin üzerinde özgün bir niteliğe ulaşabilir. Bu tip nitelikler diğer okullar için uzun vadede ulaşılması gereken yeni hedefler için örnek olmalıdır.

Standartlar açıkça tanımlanmalıdır ve kullanıcılar için anlamlı, yerinde, yararlı, ölçülebilir, ulaşılabilir ve kabul edilebilir olmalıdır. Uygulamayı içermeli, farklılıkları kabul etmeli ve yeterli büyümeyi desteklemelidir.

Genel olarak kabul edilmiş standartlara dayalı değerlendirme, yeniden düzenleme ve devam eden reformlarda gelişim ve tıp eğitiminin niteliğinin yükseltilmesi için önemlidir ve sürekli iyileşme ve gelişimi destekleyecektir.

Uluslararası kabul edilmiş standartların uyarlanması tıp fakültelerini ulusal değerlendirmeleri için olduğu kadar daha geniş bölgesel kabul için temel oluşturma olasılığına sahiptir.

DTEF standartlar uygulamasının tartışmaları özendirilebileceğini, hedefler konusunda görüşbirliği geliştirilmesini uyarabileceğini ve tıp fakültelerinin eğitim programlarının temellerini belirlemelerine ve tıp eğitiminin çekirdeğini tanımlamalarına yardım edeceğini düşünmektedir. Standartlar eğitim araştırma ve geliştirmelerindeki olanakları arttıracak ve bölümler arası işbirliği ve tartışmaları güçlendirecektir.

Standartların var olması tıp öğrencilerinin seçimlerinde rehberlik yapacak ve eğiticilerin değişim konusunda çabalarını güçlendirecektir.

Standartların kabulü eğitim programını planlayanlar için zaman ve kaynak tasarrufunu sağlayacaktır.

Niteliğin değerlendirilmesi için standartların uyarlanması kaynak sağlayanlar, politikacılar ve toplum için değerli bir yönlendirme sağlayacaktır.

Tıp eğitiminin paylaşılmış uluslararası standartlar temeline yerleşmesi tıp öğrencilerinin değişimini ve tıp doktorlarının eğitim gördükleri ülkeler dışında kabul edilmelerini kolaylaştıracaktır. Dolayısıyla, farklı ülkelerde eğitim görmüş doktorların yeterliliklerini yargılama zorunluluğu azalacaktır.

Son olarak uluslararası kabul edilmiş standartlara dayalı bir değerlendirme ve akreditasyon sisteminin uygulanması ile standartların altında olan tıp fakültelerinin koşulları düzelecektir. Bu da ulusal ve uluslararası sağlık hizmetleri kalitesinin artmasını sağlayacaktır.

STANDARTLARIN KULLANILMASI

Temel (mezuniyet öncesi) tıp eğitimi için standartlar, tıp fakültelerinin değerlendirilmesi ve akredite edilmesi için ulusal sistemler içinde yıllardır kullanılmaktadır (18-20). Kullanılan yöntemler ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir.

DTEF burada sunulan uluslararası standartlar ve temel tıp eğitiminin geliştirilmesi niteliğinin sağlanması için bir araç olarak evrensel ölçekte kullanılabileceği görüşündedir. Bu aşağıda sırandığı gibi farklı şekillerde olabilir:

- **Kurumların öz-değerlendirmesi:** Kalitenin geliştirilmesinde bir araç ortaya konulmasının birincil amacı gönüllü kurumsal öz-değerlendirme ve kendini geliştirme süreçlerinin ölçülebilmesi için yeni bir çerçeve sağlamaktır. Bu anlamda rehber tıp fakültelerinin Temel Tıp Eğitimi'nde DTEF Evrensel Standartlarını sağlayıp sağlamadıklarını araştıracakları bir Kendi Kendine Çalışma El Kitabı olarak kabul edilebilir.
- **Denk kurumların gözden geçirilmesi:** Tanımlanan süreç denk kurumların dış gözden geçirme kurullarının rehberliğini ve değerlendirmesini içermesiyle ile geliştirilebilecektir.
- **Kurumsal öz-değerlendirme ve denk kurumların gözden geçirilmesinin birlikte kullanımı:** DTEF böyle bir birlikte kullanımın en değerli yöntem olduğunu düşünmektedir.
- **Tanınma ve akreditasyon:** Rehber, gelenekler ve yerel gereksinimlere dayalı olarak tıp fakültelerinin ulusal ya da bölgesel tanınma ve akreditasyonu ile ilgili kurumlar tarafından da kullanılabilir.

DTEF EVRENSEL STANDARTLARI

TANIMLAR

DTEF temel tıp eğitiminde aşağıdaki standartları önermektedir. Standartlar 9 ana alan ve 36 alt alanda yapılandırılmıştır.

ANA ALANLAR tıp eğitiminin yapı, süreç ve ürünleri boyutlarında aşağıdaki şekilde tanımlanmıştır.

1. Misyon ve Hedefler
2. Eğitim Programları
3. Öğrencilerin Değerlendirilmesi
4. Öğrenciler
5. Akademik Kadro
6. Eğitim Kaynakları
7. Program Değerlendirme
8. Yönetim ve İdare
9. Sürekli Yenilenme

ALT ALANLAR performans göstergesi yerini tutan bir alanın özel bir yönü biçiminde tanımlanmıştır.

Standartlar her bir alt alan için 2 aşamalı olarak belirlenmiştir:

- **Temel standart:** Bu standartın her tıp fakültesi tarafından karşılanması ve tıp fakültesinin değerlendirilmesi sırasında yerine getirildiğinin gösterilmesini ifade eder.

Temel standartlar **mutlaka** yapılması gerekenler olarak ifade edilmiştir.

- **Kalite gelişimi için standartlar:** Bu standardın tıp fakülteleri ve temel tıp eğitimi için en iyi uygulamaları içeren uluslararası görüş birliği ile uyumlu olduğunu belirtir. Bu standartların bazıları ya da tamamının yerine getirme ve yerine getirme girişi tıp fakülteleri tarafından belgelendirilmelidir. Bu standartların sağlanması tıp fakültesinin gelişim aşamasına, kaynaklarına ve eğitim politikalarına göre değişecektir. Çok iyi düzeydeki okullar bile bu standartların tamamını sağlayamayabilir.

Kalitenin geliştirilmesi için standart öneriler "-meli -malı" olarak ifade edilmiştir.

EK AÇIKLAMALAR standartlardaki ifadelerin netleştirilmesi, geniş olarak açıklanması ve örneklendirilmesi için kullanılmıştır.

3. MEZUNİYET SONRASI TIP EĞİTİMİ İÇİN DTEF STANDARTLARI: GİRİŞ VE TANIMLAR

TARİHÇE

DTEF 1984 yılından beri bir “Tıp Eğitiminin Yönlendirilmesi için Uluslararası İşbirliği Programı” yürütmektedir. Bu süreçte köşe taşları Dünya Sağlık Assemblası (WHA) tarafından WHA 42.38.1989 sayılı kararı (2) ile kabul edilen Edinburg Deklarasyonu (1) ile Dünya Tıp Zirvesi’nde önerilen (3) ve WHA 48.8 kararına yansıyan Herkese Sağlık için Tıp Eğitimi ve Sağlık Hizmetini Yeniden Yönlendirilmesi, 1995 (4) belgesidir.

Tıp eğitiminde değişim ve yeniliği daha da ön plana çıkartma hedefiyle DTEF eğitim politikası, 1998’de yayınladığı Temel Belgesi’nde (5) tanımladığı gibi kurumsal düzeyde uygulanabilmesi yönünde genişletmiştir. Başlangıçta tıp fakültelerindeki Temel (Mezuniyet Öncesi) Tıp Eğitimi’ne odaklanılmıştır (6,7).

Dünya Sağlık Örgütü ve Dünya Tabipleri Birliği tarafından kabul edilen Tıp Eğitiminde Uluslararası Standartlar DTEF projesinin üç temel hedefi vardır:

- Tıp eğitiminden sorumlu kuruluşları ve kurumları uluslararası önerilere uygun olarak kalite geliştirme ve değişim için kendi planlarını yapması için özendirme.
- Tıp eğitimi kurum ve programları için minimum kalite standartlarını değerlendiren ve akredite eden ulusal ve/ya da uluslararası bir sistem kurmak.
- İyi tanımlanmış uluslararası tıp eğitimi standartları ile tıpta ve tıbbi insangücü kullanımında ve artan internasyonalizasyon sürecinde güvenli uygulamaların yapılması.

DTEF görev belgesinde mezuniyet sonrası tıp eğitimi için benzer çalışmaların yapılabileceğine işaret etmiştir.

DTEF MEZUNİYET SONRASI TIP EĞİTİMİ STANDARTLARI PROJESİ

Tıp Eğitiminde Uluslararası Standartlar Projesi’nin mezuniyet sonrası tıp eğitimine genişletilmesi amacıyla DTEF Haziran 2001’de bir Çalışma Grubu’ndan ve Uluslararası Danışman Grubu’ndan oluşan bir Ulus-

lararası Görev Grubu oluşturarak eğitim programları için Mezuniyet Sonrası Tıp Eğitimi Standartlarını tanımlama görevini verdi.

Kopenhag’da Eylül 2001 toplantısını yapan Çalışma Grubu’nun tartışmaları daha önceki kaynaklardan elde edilen materyallere dayanmaktaydı (8-12). Çalışma Grubu Raporu’nda değişik gelişim düzeyindeki mezuniyet sonrası eğitim kurumları ve farklı eğitimel, sosyo-ekonomik ve kültürel durumlarda uygulanabilir, o düzeyler için uygun mezuniyet sonrası tıp eğitimi standartlarını belirlemiştir. Burada vurgu standartların değişim ve reform için kaldiraç olarak görülmesidir.

Taslak belge Uluslararası Danışman Grubu’ndan ve sonuçların sunulduğu uluslararası konferanslardan alınan görüşler doğrultusunda gözden geçirildi.

Belgenin son şekli DTEF Yürütme Kurulu’nun Eylül 2002’de yapılan toplantısında kabul edildi.

MEZUNİYET SONRASI TIP EĞİTİMİNİN TEMELLERİ

Mezuniyet sonrası tıp eğitimi doktorların temel tıp eğitimini tamamladıktan sonra yetkinlikle geliştirdiği aşamasıdır. Eğitimin bu kısmı özelleşmiş düzenlemeler ve kurallara göre yürütülmektedir. Eğitim genellikle genç doktorun klinik ortamda kendi eğitimi ve denetiminden sorumlu daha deneyimli biri ile birlikte çalışması gibi çiraklığa benzer bir durumdan geliştirilmiştir.

Mezuniyet sonrası tıp eğitimi tescil/yetkilendirme öncesi eğitim, mesleki profesyonel eğitim, uzmanlık ve yan dal uzmanlık eğitimi ve uzmanlık işlevleri için tanımlanmış diğer eğitim programlarını içerir.

Klinik deneyimlerin yanında kuramsal eğitime de gereksinim vardır. Bu eğitim, klinik eğitimle sıkı bir şekilde ilişkilendirilmiş olarak ya da yerel, ulusal ya da uluslararası kuramsal kurslar düzenlenmesi gibi değişik biçimlerde yapılabilir. Bu programlar üniversiteler, uzmanlık yeterlik kurulları, tıp birlikleri ve okulların ya da mezuniyet sonrası enstitüler tarafından düzenlenebilir.

Mezuniyet sonrası tıp eğitimi, Sürekli Tıp Eğitimi (STE) Sürekli Mesleki Gelişimi (SMG) de içerecek şekilde tıpta sürekli öğrenmenin bir parçasıdır. STE/SMG denetimli bir eğitim yerine öz-yönetimli öğrenme özelliğindedir. Her ne kadar mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası eğitimin tamamlanmasından sonraki dönemi işaret ederek kullanılsa da, STE/SMG'nin tıp eğitimi sürecinde daha geniş kapsamlı bir etkinlik olduğu açıktır.

Tıpta uluslararası düzeyde, uzmanlık ve uzman işlevi sayısında ve mezuniyet sonrası tıp eğitiminin örgüt, yapı, içerik ve gereksinimlerinde çeşitlilik bulunmaktadır. Uzmanlık işlevlerinin yeterlilikleri de STE ile edinilebilir. Dünya'nın bazı bölgelerinde uzmanlık eğitimi birkaç yıldan daha uzun olacak şekilde hastane bölümlerinde/sağlık bakımı etkinliklerinde çalışma ile yürütülürken diğer bölümünde uygulamalı eğitim gereksiz daha kısa süreli kuramsal kurslar ile yürütülmektedir.

Ancak, son yıllarda hem uygulamalı hem de kuramsal eğitime önem veren eğitim yöntemlerinde artan bir artış vardır. Tıp eğitiminin çağdaş ilkeleri tüm ülkelere artan bir etkiye sahiptir. Mezuniyet sonrası eğitimde çok karmaşık eğitim programları geliştirilmiştir. Bu programların bölümleri klinik ve uygulama yerleri, uzman denetimi, kuramsal eğitimler, araştırma deneyimleri, sistemik değerlendirme ve eğitim programının değerlendirilmesini içerir.

Üniversiteler/eğitim kurumları, düzeyleyici kurullar, tıp kurum ve kuruluşları arasında artan oranda iletişim ile mezuniyet sonrası eğitimin ilkeleri ile ilgili uyum desteklenmektedir. Bu yine özellikle tıp doktorlarının başka ülkelere göç ve hareketini, tıp insan gücünün artan uluslararası değişimini etkilemekte ve EB, NAFTA ve MERCOSUR gibi Dünya'nın değişik bölgelerindeki uluslararası serbest ticaret anlaşmaları ile desteklenmektedir. Bu gelişmelerin tıp mesleği için önemi Avrupa'da Tıp Doktorları için Yönerge (13)'nin kabulü ve Avrupa Komisyonu Tıp Eğitimi Danışma Kurulu'nun çalışmaları (14) ile belgelendirilmiştir. Bu nedenle mezuniyet sonrası eğitimde ortak bir uluslararası kalite sistemine olan gereksinim güçlenmiştir.

KAVRAM, AMAÇ VE GEREKÇE

Tıp eğitimine genel olarak uygulanabilir uluslararası standartlar tanımlanabilir (5). Eğitim gelenekleri, kültür, sosyo-ekonomik durumlar, sağlık ve hastalık spektrum farklılıkları ve değişik sağlık hizmeti sunum sistemlerinden dolayı tıp eğitiminde ülkelere özgü farklar uluslararası standartlar hazırlanırken göz önünde bulundurulmuştur. Bu farklar o ülkelerin kendi içlerinde bile görülebilir. Ancak, tıbbın bilimsel temelleri ve kanıtları klinik uygulamalara uygulama çabaları evrenseldir ve tıp eğitiminin her yerde görevi sağlık hizmetlerinin sağlanmasıdır. Her ne kadar farklılık olsa da, Dünya'da mezuniyet sonrası tıp eğitiminin yapıları, uygulanan süreçler ve ürünleri arasında yüksek derecede eşitlik vardır.

Uluslararası standartlar bölgesel, ulusal ve kurumsal gereksinimlere ve önceliklere göre uyarlanabilir. Her bir ülke ulusal sağlık bakım hizmetlerinin hedeflerini destekleyecek kendi mezuniyet sonrası tıp eğitimi programını oluşturmakla yükümlüdür.

DTEF eğitim programlarında tekdüzelikte ısrar etmenin yararı olmadığını vurgulamaktadır (5). Dahası tıp eğitimi programlarının niteliğinin artırılması, standartlarda niteliğin alt düzey olarak yorumlanmasından sakınılması, böyle bir gelişimin başarılması için gelişimi vurgulamalı ve rehberlik sağlamalıdır.

DTEF stratejisinde öncelik kurumlar ve eğitim programları için uluslararası standartların tanımlanması ve rehber geliştirmek olmuştur. Uluslararası standartların benimsenmesi mezuniyet sonrası tıp eğitiminden sorumlu otorite, örgütler ve kurumların kendilerini değerlendirebilmeleri için yeni bir çerçeve oluşturacaktır. Bunun yanı sıra uluslararası kabul edilen standartlar mezuniyet sonrası tıp eğitimi programlarının ulusal ve bölgesel tanınma ve akreditasyonu için temel olarak kullanılabilirler.

Genel olarak kabul edilmiş standartlara dayalı değerlendirme, yeniden düzenleme ve devam eden reformlarda gelişim ve tıp eğitiminin niteliğinin yükseltilmesi için önemlidir ve sürekli iyileşme ve gelişimi de destekleyecektir.

Uluslararası kabul edilmiş standartların uyarlanması tıp fakültelerini ulusal değerlendirmeleri için olduğu kadar daha geniş bölgesel kabul için temel oluşturma olasılığına sahiptir.

Tıp eğitiminin paylaşılmış uluslararası standartlar temelinde yerleşmesi tıp öğrencilerinin değişimini ve tıp doktorlarının eğitim gördükleri ülkeler dışında kabul edilmelerini kolaylaştıracaktır. Farklı ülkelerde eğitim görmüş doktorların yeterlilikleri ile ilgili güvenli uygulamalar desteklenecektir.

Sonuç olarak uluslararası kabul edilmiş standartlara dayalı bir değerlendirme ve akreditasyon sisteminin uygulanması ile standartların altında olan tıp fakültelerinin koşulları düzelecektir. Bu da ulusal ve uluslararası sağlık hizmetlerinin kalitesinin artmasını sağlayacaktır.

MEZUNİYET SONRASI STANDARTLAR İÇİN ÖNERİLER

DTEF Çalışma Grubu uluslararası standartlarda temel tıp eğitiminden (6) mezuniyet sonrası eğitime uzanan ilkeleri aşağıda önerilere göre belirlemiştir. Ayrıca temel tıp eğitiminde kalitenin geliştirilmesinde rehberlerin uygulanmasına da odaklanılmıştır. Mezuniyet sonrası eğitimde kabul edilen uluslararası standartlar için aşağıdaki maddeler benimsenmiştir:

- Mezuniyet sonrası tıp eğitiminin yalnızca genel yönleri kapsanmalıdır.
- Standartlar geniş bir bölümle içerik, eğitim çevresi, süreç ve mezuniyet sonrası tıp eğitiminin ürünleri ile ilgili olmalıdır.
- Standartlar değişim ve reform için kaldıraç görevi görmelidir.
- Standartlar yalnızca en az gereksinimleri kasetmemeli tüm seviyelerde kalite gelişimini özendirmelidir. Temel gereksinimlere ek olarak standartların belirlenmesi niteliğin geliştirilmesini yönlendirmeyi içermelidir.
- Standartlar eğitim programındaki bölgesel ve ulusal farklılıkları kabul edecek ve farklı yerel- ulusal ve bölgesel farklılıklara izin verecek biçimde belirlenmelidir.
- Standartlara uyum her bir topluluk, ülke ve bölge için önem taşınmalıdır.
- Uluslararası standartları kullanmak mezuniyet sonrası tıp eğitimi programlarının içerik ve ürünlerinde mutlak eşitliği beraberinde getirmemeli ya da gerektirmemelidir.
- Standartlar program geliştirmenin dinamik yapısını kabul etmelidir.

- Standartlar mezuniyet sonrası tıp eğitiminden sorumlu otorite, örgüt ve kurumların program geliştirmede temel ve model olarak kullanabilecekleri bir araç olarak ifade edilmelidir.
- Standartlar eğitim programlarını tıp fakültelerini sıralamak amaçlı kullanılmamalıdır.
- Standartlar yaygın uluslararası tartışmalar ve görüş birliği ile daha iyiye doğru geliştirilmelidir.
- Standartların değeri her bir bölgede değerlendirme çalışmalarını ile test edilmelidir.

Standartlar açıkça tanımlanmalıdır ve kullanıcılar için anlamlı, yerinde, yararlı, ölçülebilir, ulaşılabilir ve kabul edilebilir olmalıdır. Uygulamayı içermeli, farklılıkları kabul etmeli ve yeterli büyümeyi desteklemelidir. Pratiğe uygulanabilir, farklılıkları tanıyan ve yeterli değişimi desteklemeyi içermelidir.

STANDARTLARIN KULLANILMASI

DTEF burada sunulan uluslararası standartların mezuniyet sonrası tıp eğitiminin geliştirilmesi ve niteliğin sağlanması için bir araç olarak evrensel ölçekte kullanılabilirliği görüşündedir. Bu aşağıda sıralandığı gibi farklı şekillerde olabilir:

Kurumların öz-değerlendirmesi: Kalitenin geliştirilmesinde bir araç ortaya konulmasının birincil amacı mezuniyet sonrası tıp eğitiminden sorumlu otorite, örgüt ve kurumların gönüllü kurumsal öz-değerlendirme ve kendini geliştirme süreçlerinin ölçülebilmesi için yeni bir çerçeve sağlamaktır. Bu anlamda rehber bir Kendi Kendine Çalışma El Kitabı olarak kabul edilebilir.

Denk kurumların gözden geçirilmesi: Tanımlanan süreç dış denk kurumların gözden geçirme kurullarının rehberliğini ve değerlendirmesini içermesi ile geliştirilebilecektir.

Kurumsal öz-değerlendirme ve denk kurumların gözden geçirilmesinin birlikte kullanımı: DTEF böyle bir birlikte kullanımın en değerli yöntem olacağını düşünmektedir.

Tanıma ve akreditasyon: Rehber, gelenekler ve yerel gereksinimlere dayalı olarak mezuniyet sonrası tıp eğitiminin ulusal ya da bölgesel tanıma ve akreditasyonu ile ilgili kurumlar tarafından da kullanılabilir.

EVRENSEL DTEF STANDARTLARI

TANIMLAR

Mezuniyet sonrası tıp eğitimi, doktorların temel eğitimi aldıktan sonra bağımsız uygulamalar için denetim altında eğitim aldıkları aşama olarak tanımlanabilir. Kayıt-öncesi eğitim (özel öğrencilik), mesleki ya da profesyonel eğitim, uzmanlık ve yan dal uzmanlık eğitimi ve diğer formal eğitim programlarını içerir. Formal mezuniyet sonrası eğitim tamamlandıktan sonra genellikle bir diploma ya da sertifika verilir.

Mezuniyet sonrası eğitim her ne kadar tıp eğitiminin zaman olarak sınırlı bir aşamasını kapsasa da sürekli tıp eğitimi¹ ya da sürekli mesleki gelişimden tam olarak ayrılamaz. Bunlar mezuniyetten sonra tüm profesyonel yaşam süresince düzenlenir, öz-yönetimli öğrenme özelliğindedir ve geniş bir zaman aralığı için denetimli bir eğitimi eğer olarak içerirler.

DTEF mezuniyet sonrası tıp eğitimindeki standartları **9 ana alan** ve **38 alt alanda**² önermektedir.

ANA ALANLAR mezuniyet sonrası tıp eğitiminin yapı, süreç ve ürünleri boyutlarında aşağıdaki şekilde tanımlanmıştır:

1. Misyon ve Hedefler
2. Eğitim Programları
3. Öğrencilerin Değerlendirilmesi
4. Öğrenciler
5. Akademik Kadro
6. Eğitim Ortamları ve Kaynakları
7. Eğitim Sürecinin Değerlendirilmesi
8. Yönetim ve İdare
9. Sürekli Yenilenme

1 Sürekli mesleki gelişim (SMG) tıp uygulamaları içinde olan ve yüksek nitelikte mesleki performans için gereken değişik alanlardaki bilgi ve becerilerden elde edilen (örneğin tıbbi, yönetsel, sosyal ve kişisel) çok yönlü yeterliliklerin sürekli gelişimini belirtir. Her ne kadar mezuniyet sonrası tıp eğitiminin tamamlanmasından sonra başlayan süreci işaret etse de SMG'in daha geniş kapsamlı bir etkinlik olduğu açıktır. Mesleki gelişimin biçimlenmesi, yeniden biçimlenmesi ve gelişimi –sağlık hizmet sunumunda ve tıp bilimindeki gelişmeler bağlamında oluşan toplumsal ve bireysel gereksinimlere göre- öğrencinin tıp fakültesine kabul edilmesi ile başlayan ve mesleki etkinliklerini sürdüren bir doktor olarak devam ettiği sürece devam eden, Yaşam boyu süren bir süreçtir.

2 DTEF değişik alan ve alt alanlar arasındaki ilişkinin ve karşılıklı etkileşimin farkındadır.

ALT-ALANLAR alanın özel bir yönünü tanımlayacak, performans ölçütünü oluşturacak şekilde tanımlanmıştır.

Standartlar her bir alt alan için 2 aşamalı olarak belirlenmiştir:

- **Temel standart:** Bu standardın karşılanmasını ve eğitim programının değerlendirilmesi sırasında yerine getirildiğinin gösterilmesini ifade eder.

*Temel standartlar **mutlaka** yapılması gerekenler olarak ifade edilmiştir.*

- **Kalite gelişimi için standartlar:** Bu standardın mezuniyet sonrası tıp eğitimi için en iyi uygulamaları içeren uluslararası görüş birliği ile uyumlu olduğunu belirtir. Bu standartların bazıları ya da tamamını yerine getirme ve yerine getirme girişimi belgelenmelidir.

Bu standartların sağlanması eğitim programının gelişim aşamasına, kaynaklarına ve eğitim politikalarına göre değişecektir. Çok iyi düzeydeki programlar bile bu standartların tamamını sağlayamayabilir.

Kalitenin geliştirilmesi için standart öneriler “-meli - malı” olarak ifade edilmiştir.

EK AÇIKLAMALAR standartlardaki ifadelerin netleştirilmesi, geniş olarak açıklanması ve örneklendirilmesi için kullanılmıştır.

4. HEKİMLERİN SÜREKLİ MESLEKİ GELİŞİMİNDE (SMG) DTEF STANDARTLARI: GİRİŞ VE TANIMLAR

TARİHÇE

DTEF 1984 yılından beri bir “Tıp Eğitiminin Yeniden Yönlendirilmesi için Uluslararası İşbirliği Programı” yürütmektedir. Bu süreçte köşe taşları Dünya Sağlık Assemblesi (WHA) tarafından WHA 42.38.1989 sayılı kararı (2) ile kabul edilen Edinburg Deklarasyonu (1) ile Dünya Tıp Zirvesi’nde önerilen (3) ve WHA 48.8 kararına yansıyan Herkese Sağlık için Tıp Eğitimi ve Sağlık Hizmetinin Yeniden Yönlendirilmesi, 1995 (4) belgesidir.

Tıp eğitiminde değişim ve yeniliği daha da ön plana çıkartma hedefiyle DTEF eğitim politikasını, 1998’de yayınladığı Temel Belgesi’nde (5) tanımladığı gibi kurumsal düzeyde uygulanabilmesi yönünde genişletmiştir. Başlangıçta tıp fakültelerindeki Temel (Mezuniyet Öncesi) Tıp Eğitimi’ne odaklanılmış (6,7), bunu Mezuniyet Sonrası Tıp Eğitimi izlemiştir(8).

Dünya Sağlık Örgütü ve Dünya Tabipleri Birliği tarafından kabul edilen Tıp Eğitiminde Uluslararası Standartlar DTEF projesinin üç temel hedefi vardır:

- Tıp eğitiminden sorumlu otoriteler, kuruluşlar ve kurumları uluslararası önerilere uygun olarak kalite geliştirme ve değişim için kendi planlarını yapması için özendirilmek.
- Tıp eğitimi kurum ve programları için minimum kalite standartlarını değerlendiren ve akredite eden ulusal ve/ya da uluslararası bir sistem kurmak.
- İyi tanımlanmış uluslararası tıp eğitimi standartları ile tıpta ve tıbbi insan gücü kullanımında ve artan internasyonalizasyon sürecinde güvenli uygulamaların yapılması.

DTEF görev belgesinde sürekli tıp eğitimi için benzer çalışmaların yapılabileceğine işaret etmiştir.

DTEF’NUN SÜREKLİ MESLEKİ GELİŞİM EĞİTİMİ STANDARTLARI PROJESİ

Tıp Eğitiminde Uluslararası Standartlar Projesi’nin sürekli tıp eğitimine/sürekli mesleki gelişime genişletilmesi amacıyla DTEF Haziran 2001’de bir Çalışma Grubu’ndan ve Uluslararası Danışman Grubu’ndan

oluşan bir Uluslararası Görev Grubu oluşturarak eğitim programları için bu aşamanın standartlarını tanımlama görevini verdi. Bu belgede kullanılan Sürekli Mesleki Gelişim kavramı Uluslararası Görev Grubu tarafından daha sonra seçilmiştir (tanım için sayfa 10’a bakınız).

İlk toplantısını Oslo’da (Ocak 2002) yapan Çalışma Grubu’nun tartışmaları daha önceki kaynaklardan elde edilen materyallere dayanmaktaydı (9-14). Çalışma Grubu Raporu’nda tıp doktorları, tıp mesleği ve farklı eğitimsel, sosyo-ekonomik ve kültürel gelenekdeki ilgili tıp eğitimi kurumları için uygulanabilir SMG standartlarını belirlemiştir. Burada vurgu standartların değişim ve reform için kaldıraç olarak görülmesidir.

Çalışma Grubu Raporu Uluslararası Danışman Grubu’nun Kopenhag’daki (Ekim, 2002) toplantısında gözden geçirildi. SMG’in farklı ilke ve tanımları tartışıldı ve belgede geniş ölçüde yeniden düzeltme yapıldı.

Çalışma Grubu Raporu ilke olarak DTEF Yürütme Kurulu’nun Eylül 2002’de yapılan toplantısında, son rapor ise Aralık 2002’de kabul edildi.

DTEF’nun tıp eğitiminin daha önceki aşamaları için kabul edilen iki belge (temel tıp eğitiminde ve mezuniyet sonrası tıp eğitiminde evrensel standartlar) ile karşılaştırıldığında SMG standartları belgesinin oluşturulması bu aşamadaki tıp eğitiminin iki özelliğinden önemli ölçüde etkilenmektedir: a) SMG’de evrensel standartlar tanımlanırken genel olarak temel eğitim veren tıp fakülteleri, mezuniyet sonrası kurumlar ya da mezuniyet sonrası tıp eğitiminden sorumlu diğer yapılar gibi belirli kurumlara açık referans verilememektedir. b) SMG’nin hazırlığı ve kullanımı bireysel olarak doktorlardan çokuluslu SMG sağlayan kuruluşlara kadar genişleyen birçok kurumu kapsar. Onların sorumluluk ve etkileşimlerinde Dünya çapında büyük farklılıklar söz konusudur, rol ve yeterlikleri tam olarak açıklanmamaktadır.

Bu nedenle DTEF tıp mesleği örgütlerini genel olarak SMG etkinliklerinin kayıt ve belgelendirmesini de içerecek şekilde planlanması ve eşgüdümünden ana sorumlu yapı olarak tanımlamıştır. Meslek örgütleri SMG’nin örgütlenmesi ve uygulanmasında güçlü bir etkiye sahip olsa da SMG’de kalitenin sağlanmasında

diğer örgüt, kurum ve kuruluşların ve sağlık otoritele-
rinin ve toplumun açık ilişki ve rolleri reddedilemez.

SÜREKLİ MESLEKİ GELİŞİMİN TEMELLERİ

Tanım

Sürekli Mesleki Gelişim (SMG) doktorların temel eği-
timi ve mezuniyet sonrası eğitimlerini bitirdikten son-
raki süreçteki eğitimlerini kapsar ve her bir doktorun
profesyonel iş yaşamları boyunca sürdürülür. SMG tıp
eğitimin sürecinden daha geniş kapsamlı bir etkinlik-
tir.

SMG her doktor için profesyonel bir zorunluluk ve
sağlık bakımının kalitesini yükseltmek için gereklilik-
tir. SMG, tıp eğitiminin bundan önceki iki formal aş-
masından (temel tıp eğitimi ve sistematik mezuniyet
sonrası tıp eğitimi) ilke olarak farklıdır. Bunlar özel
kural ve düzenlemelere göre yapıldığından SMG temel
olarak denetimli bir eğitimden öte öz-yönetimli ve uy-
gulamaya dayalı öğrenme etkinliklerini gerektirir. Ki-
şisel mesleki gelişimin desteklenmesini sağladığı gibi
SMG doktorların hasta ve sağlık bakım hizmetindeki
değişen gereksinimlerin, tıptaki bilimsel gelişme ve
lisans yapıları ve toplumun gereksinimlerinin karşılan-
ması için gerekli olan yeterliklerinin (bilgi, beceri ve
tutum) geliştirilmesi ve sürdürülmesini amaçlar.

Daha önce kullanılan Sürekli Tıp Eğitimi kavramı
Sürekli Mesleki Gelişim ile değiştirilmiştir. Bu yeni
kavram tıp eğitiminin bu aşaması için daha geniş bir
bağlamı ve SMG'nin uygulanmasında meslek ve dok-
torların sorumluluğunu belirtir. SMG yasa ve kararlar
ile ender olarak düzenlenir. Böyle bir düzenleme oldu-
ğunda, bunlar doktorun uygulama için yeniden yetki-
lendirilme ve yeniden belgelendirme isteyen ülkelerde
bile esnek bir yapıdadır.

Eğitsel Gerekeç

Hekimlerin profesyonel yaşamları boyunca uygulama-
larının yeterli olması, bilgilerinin güncel tutulmasını,
güncelliğin sağlanabilmesi de sürekli eğitime katılımı
gerektirir. En üst düzeyde sağlık bakımı sunabilmek
için SMG'nin içeriği klinik beceri ve kuramsal bilgi,
işin örgütlenmesi (ekip oluşturma ve liderlik), iletişim,
tıp etiği, öğretme, araştırma ve yönetimde yeterlik ve
rollerin desteklenmesine yönelik olmalıdır.

Tıptaki temel yeni bilgi, kavram ve yöntemleri değiş-
tirmiştir ve tıp uzmanları bu yeni bilgiyi yeterli SMG
ile bütünleştirmelidir. Benzer olarak tıp mesleği yeni
etik talepler ve sosyo-ekonomik gelişmelerle sürekl-
li karşı karşıya kalmakta ve bu gelişmeler doktorları
yeni rolleri benimsemeye yönlendirmektedir. Sağlık
hizmetleri sistemlerinde niteliğin sağlanması ve geliş-
tirilmesi için SMG'nin rolü giderek önemli hale gel-
mektedir.

Doktorların bakış açısına göre SMG için güdülenme
üç ana kaynağa dayanmaktadır:

- Birey olarak hastaya en iyi düzeyde bakım sunmak,
- İşveren ve toplumdan gelen istekleri karşılama zo-
runluluęu,
- Tükenmişliği engelleyip iş tatminini sağlama ge-
reksinimi.

Yaşam boyu öğrenme için güdülenmişlik tıp fakülte-
lerine öğrencilerin seçiminde bir ölçüt olmalı ve tıp
eğitiminin tüm aşamalarında desteklenmelidir.

Ulaşılabilir en iyi kanıtlar (15) etkili SMG'nin üç et-
kenin varlığı ile tanımlandığını göstermektedir: belirli
bir SMG alınması için görülen açık gereksinim ya da
bu belirlenmiş gereksinimlere dayalı öğrenme nede-
ni ve öğrenmenin güçlendirilmesi için yapılan izleme
çalışmaları.

Gereksinimlerin değerlendirilmesi bu nedenle bir çok
durumda başarılı bir SMG'nin bir parçasıdır. Öğrenme
gereksinimlerini belirleme yöntemleri formal deęerlen-
dirmeden (bilgi, beceri ve tutum testlerinin kullanımı,
akran değerlendirme, denetim gibi uygulamanın siste-
matik gözden geçirilmesi ya da önemli durum analizi),
daha genel ve etkili yollar olan günlük klinik uygula-
malara (hatalar üzerinde düşünme, uygulama ile ilgili
değerlendirme, şikayet ve geribildirimleri alma, ekip
ile etkileşme gibi) kadar farklı olabilir.

Özel olarak belirlenmiş gereksinimler olanaklı oldu-
ğu ölçüde SMG'ye odaklanmalıdır. Ancak mesleki
öğrenme aynı zamanda doktorları tahmin edilemeyen
gelecekte oluşabilecek klinik taleplere hazırlamalı ve
bu nedenle geniş ölçüde bilgi ve deneyime dayanmalı,
yani sıra geçmiş uygulamalardan farkları oluşturmalı.
Bazı SMG uygulamaları araştırma, geliştirme ve yeni
yeterlik alanları ile ilgili genel mesleki gereksinimlere
dayalı olmalıdır.

Gereksinim ister genel ister özel olarak tanımlanmış olsun, öğrenme etkinlikleri uygun olarak planlanmalı, genel ve özel SMG arasında bir denge olmalıdır. Öğrenme yolu gereksinimden daha az önemlidir ve okuma, bir kursa ya da derse katılma, akran grubu toplantıları ya da bir kurumu ziyaret gibi farklı durumlarda olabilir.

Öğrenmenin izlenmesi öğrenmenin pekiştirilmesini ve bu öğrenmenin diğerleri ile paylaşılması olanağını sağlar; izleme uygulamalarının yönteminin değişimi ve değerlendirme SMG'nin özgün gereksinim ve gereçlerinin etkinliğinin artırılmasını sağlayabilir.

Tıp uygulamaları rutin ve öngörülebilir olarak görünse de gerçekte doktorlar bazen bir paradoks durumunun, yüksek düzeyde belirsizliğin olduğu, karmaşık ve öngörülemez durumlarda değerlendirme yapmaları gerekir. Doktorlar ve halk arasında konuşmadan yapılan sözleşmeyle belirli bir durumda doğru olandan daha çok en iyi olanın ne olduğu ile ilgili bilgileri ile hizmet sunarlar. Genel görüş, mesleki yargılar ve geçici önlemlerin tıp uygulamalarının merkezi olduğudur.

Doktorları mesleki yargılarını uygulayabilecekleri değişik bilgiler: formal ve gerçeklere dayalı bilgi, süreç ilişkili bilgi ve sezgi yolu ile öğrenilen bilgidir. Mesleki bilgelik bu bilgilerin değişik düzeyde karışımından oluşur. Doktorun bilgisi ve uygulamaları arasındaki ilişki açık değildir. Yeni bilgi her zaman doğrudan pratiğe uygulanmayabilir.

Genellikle doktorlar mesleki uygulamalarını formal bir eğitmeden çok mesleki değişim ve meslektaşları ile karşılıklı konuşmalar ile değiştirir ve geliştirir. Bu nedenle etkili klinik uygulama için gerekli eğitsel süreçler hedefli, aralıklı bir girdiden daha çok sürekli gelişimdir. Doktorlar kendi uygulamalarının yansıtmasından ve kendi ve diğer doktorların uygulamaları ile ilgili tartışmaların sonuçlarından elde edilenleri öğrenmelidir. Bu kendi eğitim gereksinimlerini belirleyecekleri ve tanımlayacakları devam eden bir süreçtir.

Birçok sürekli gelişim formal olmayan ve bilinçli olmayan biçimde oluşur. SMG bu kapsamda Dünya çapında, bilgi teknolojilerine erişimin ve planlı SMG etkinliğinin olmadığı en uzak yerlerde bile, doktorların uygulamalarının bütünleşmiş bir parçasıdır.

Formal ya da formal olmayan ortamlarda görüşmelerin (akran değerlendirme, duruma özel konferanslar, de-

netim toplantıları) önemi doktorların mevcut çalışma koşullarına yansıtılmalı, kurslar gibi formal SMG etkinliklerine ulaşmalarının üzerinde olmalıdır.

Formal olmayan SMG'in önemini vurgulamak kurs, konferans gibi formal etkinliklerin etkili SMG için gerekliliğini azaltmaz. Çok yönlü SMG sistemleri, mesleki rolleri, öğrenme gereksinim ve önceliklerini dikkate alarak doktorların tüm gereksinimlerini daha iyi karşılayacaktır.

Örgütlenme ve Yöntemler

SMG'nin örgütlenmesi ülkeden ülkeye büyük ölçüde değişiklik göstermektedir. Temel kabul mesleğin kendisinin SMG'nin temel girişimcisi, sağlayıcısı ve destekleyicisi olan tıp ve meslek örgütleri ile birlikte sorumlu olduğudur.

Ayrıca doğrudan tıp mesleğinde sayılamayacak kar amacı olan sağlık kuruluşları, ilaç ve tıp teknolojileri kurumları, tüketici örgütleri ve kar amaçlı SMG sağlayıcıları içerecek şekilde çok sayıda SMG sunan yapı bulunmaktadır.

Geleneksel olarak eğitmenlerin düzenlediği, formal SMG etkinlikleri genellikle tıp fakülteleri/üniversiteler ya da mezuniyet sonrası kurumlar, mesleki örgütler, ulusal ve uluslararası bilim örgütleri, yerel ve ulusal sağlık yetkilileri ya da ilaç/tıp teknolojileri kurumları gibi kurumlarca sağlanmakta ve desteklenmektedir.

Bazı ülkelerde SMG için büyük kurumlar bulunmaktadır; bunların bazıları ticari anlamda özel hizmet sunmaktadır ki eğitim pazarının satın alınabilir bir mal olarak büyümekte olduğu görülmektedir. Diğer kurumlar hükümetler tarafından yönetilmekte ve sıklıkla sistematik uzman eğitimi (mezuniyet sonrası) ile beraber SMG kurslar sunmaktadır. SMG sunmada ve geliştirmede diğer bir model olarak ulusal tıp konseyleri ve akademiler bulunmaktadır. Bazı ülkelerde, örneğin Fransa, çalışma yasalarının öğeleri çok sayıda doktorun SMG'ye güvenli şekilde ulaşmasını sağlamak için kullanılmaktadır.

SMG'ye günü gününe ulaşmada olanaklar çalışma çevresinin genişliğine bağlıdır. Uç düzeyde farklılıklar vardır. Büyüyen bir klinik araştırma çevresinde çalışmalar, meslektaşlar ile iletişimin desteklenmesi, uluslararası çalıştaylar ve konferanslara katılım için kaynakların

bolluğu gibi, kırsal bir bölgede çalışmadan önemli ölçüde ayrılmaktadır. Bu engelin ortadan kaldırılmasında bilgi teknolojileri kullanılabilirken bireysel iletişimin ve meslektaşlarla iletişimin uyarılması SMG katılımı artıracaktır.

Bilgi teknolojileri ve uzaktan öğrenme kavramı SMG' i giderek artan ölçüde etkilemektedir.

Dünyada SMG sunumundaki örgütsel çeşitlilik SMG'nin ödeme yöntemlerini de büyük ölçüde değiştirmektedir; SMG için gerekli mali kaynaklar sağlık hizmeti sektörünün işlevsel bir parçası olarak algılanmaktadır.

Değerlendirme ve Tanıma

SMG'nin eğitsel ürünleri ender olarak somut ve tek başına ölçülebilir. SMG her zaman mevcut uygulama ile doğrudan ilişkili olmayabilir, ancak doktorların gelecek mesleki yaşamlarında karşılaşacakları belirsizliğin olduğu durumlarda daha doğru kararlar vermeleri için yeterliklerini geliştirmektedir.

Ulaşılabilir SMG düzeyinin belirlendiği farklı sistemler geliştirilebilir. Tıp mesleği örgütleri ya da lisans kurumları yasal olarak uygulanabilir, akredite edilmiş SMG kurs sayısının ya da doktorların katılması gereken etkinlik sayısının belirlendiği kontrol mekanizmalarını geliştirebilirler.

Tıp doktorlarının SMG ile ilgili artan endişeler bazı ülkelerde taleplerin sistematik olarak yeniden sertifikalandırılmasına, sınav sistemlerini ya da diğer yeniden değerlendirme biçimlerinin gelişmesini gerektirmektedir.

SMG'de yeni gelişmeler bireylerin günlük öğrenme etkinliklerinin izlenmesine odaklanmaktadır. SMG etkinliklerine katılımda asistan karnesi (log-book) ya da gelişim dosyalarının (portfolyo) kullanılması ve meslektaşların benzer sonuçlarının karşılaştırılmasıyla öz-yönetimli öğrenmenin planlanması ya da bireysel gelişimin yönetilmesi için bir araç sağlanmıştır. Toplum için sorumlu doktorlar bu gibi SMG etkinliklerinin gerçekçi olarak izlenmesi ve belgelendirilmesinin etkili uygulamalarda yeterli olmalarının sağlanması için anlamlı bulurlar.

KAVRAM, AMAÇ VE EVRENSEL STANDARTLARIN GEREKÇESİ

Tıp eğitimine genel olarak uygulanabilir uluslararası standartlar tanımlanabilir (5). Eğitim gelenekleri, kültür, sosyo-ekonomik durumlar, sağlık ve hastalık spektrum farklılıkları ve değişik sağlık hizmeti sunum sistemlerinden dolayı tıp eğitiminde ülkelere özgü farklılıklar uluslararası standartlar hazırlanırken göz önünde bulundurulmuştur. Bu farklılıklar o ülkelerin kendi içlerinde bile görülebilir. Ancak, tıbbın bilimsel temelleri ve kanıtları klinik uygulamalara uygulama çabaları evrenselidir ve tıp eğitiminin her yerde görevi sağlık hizmetlerinin sağlanmasıdır. Her ne kadar farklılık olsa da, dünyada mezuniyet sonrası tıp eğitiminin yapıları, uygulanan süreçler ve ürünleri arasında yüksek derecede eşitlik vardır.

SMG'de uluslararası standartlar bölgesel, tıp eğitiminin diğer bölümlerinde olduğu gibi, ulusal ve kurumsal gereksinimlere ve önceliklere göre uyarlanabilir. DTEF eğitim programlarında tekdüzelikte ısrar etmenin yararı olmadığını vurgulamaktadır (5). Dahası tıp eğitimi programlarının niteliğinin artırılması, standartlarda niteliğin alt düzey olarak yorumlanmasından sakınılması, böyle bir gelişimin başarılması için gelişimi vurgulamalı ve rehberlik sağlamalıdır.

DTEF stratejisinde öncelik kurumlar ve eğitim programları için uluslararası standartların tanımlanması ve rehber geliştirmek olmuştur, bu kurumların sorunlarını, eğitim programlarını, tıp mesleklerini ve bireysel olarak doktorları destekleyecektir. Uluslararası standartların benimsenmesi SMG sorumlu otorite, örgütler ve kurumların kendilerini değerlendirebilmeleri için yeni bir çerçeve oluşturacaktır. Bunun yanı sıra uluslararası kabul edilen standartlar eğitim programlarının ulusal ve bölgesel tanıma ve akreditasyonu için kullanılabilirler. Bireysel düzeyde kabul edilmiş uluslararası standartlar tıp doktorlarına kendi SMG eğitim programlarının planlanmasına yardım ve rehberlik sağlayacaktır.

SMG için standartların önerilmesinde DTEF çalışma grubu temel tıp eğitimi ve mezuniyet sonrası tıp eğitimi uluslararası standartlarının geliştirilmesindeki ilkeleri uygulamıştır. Dikkatler tıp eğitiminde niteliğin geliştirilmesinde rehberin genel uygulamalarına odaklanmıştır. SMG için kabul edilen uluslararası standartlar için aşağıdaki maddeler benimsenmiştir:

- SMG'in yalnızca genel yönleri kapsanmalıdır.
- Standartlar geniş bir bölümle içerik, eğitim çevresi, süreç ve SMG'nin ürünleri ile ilgili olmalıdır.
- Standartlar değişim ve reform için kaldıraç görevi görmelidir.
- Standartlara uyum her bir topluluk, ülke ve bölge için önem taşımaktadır.
- Standartlar eğitim programındaki bölgesel ve ulusal farklılıkları kabul edecek ve farklı yerel- ulusal ve bölgesel farklılıklara izin verecek biçimde belirlenmelidir.
- Standartlar yalnızca en az gereksinimleri kasetmemeli tüm seviyelerde kalite gelişimini teşvik etmelidir. Temel gereksinimlere ek olarak standartların belirlenmesi niteliğin geliştirilmesini yönlendirmeyi içermelidir.
- Uluslararası standartları kullanmak SMG'nin içerik ve ürünlerinde mutlak eşitliği beraberinde getirmemeli ya da gerektirmemelidir.
- Standartlar program geliştirmenin dinamik yapısını kabul etmelidir.
- Standartlar SMG'den sorumlu otorite, örgüt ve kurumların program geliştirmede temel ve model olarak kullanabilecekleri bir araç olarak ifade edilmelidir.
- Standartlar programları sıralamak amaçlı kullanılmamalıdır.
- Standartlar yaygın uluslararası tartışmalar ve görüş birliği ile daha iyiye doğru geliştirilmelidir.
- Standartların değeri her bir bölgede değerlendirme çalışmaları ile test edilmelidir.

Standartlar açıkça tanımlanmalıdır ve kullanıcılar için anlamlı, yerinde, yararlı, ölçülebilir, ulaşılabilir ve kabul edilebilir olmalıdır. Uygulamayı içermeli, farklılıkları kabul etmeli ve yeterli büyümeyi desteklemelidir. Pratiğe uygulanabilir, farklılıkları tanıyan ve yeterli değişimi desteklemeyi içermelidir.

Genel olarak kabul edilmiş standartlara dayalı değerlendirme tıp eğitiminin kalitesinin artırılması ve gelişimi, uyum ve reform süreçlerinin ve sürekli gelişimin desteklenmesi için önemlidir.

Tıp eğitiminde evrensel standartların paylaşılması tıp doktorlarının hareketliliğini destekleyecek, doktorların eğitim gördükleri ülkeler dışında kabul edilmesini kolaylaştıracaktır.

Son olarak, eğitim programı alt ölçütleri değerlendirme sistemlerinin kullanılması ve uluslararası kabul edilmiş ölçütlere dayalı akreditasyon ile böylece sağlık bakımının niteliği ulusal ve uluslararası düzeyde geliştirilebilir.

STANDARTLARIN KULLANILMASI

DTEF burada sunulan uluslararası standartların niteliğinin sağlanması ve SMG'nin geliştirilmesi için bir araç olarak evrensel ölçekte kullanılabileceği görüşündedir. Bu aşağıda sıralandığı gibi farklı şekillerde olabilir:

- **SMG katılımcıları:** Standartlar bireysel olarak doktorların ve tıp profesyonellerinin kendilerini değerlendirebilecekleri bir gönüllü öz-değerlendirme ve kendini geliştirme süreçlerinin ölçülebilmesi için yeni bir çerçeve sağlamaktır.
- **SMG sağlayıcıları:** Standartlar SMG etkinliklerinin düzenlenmesinde SMG sunulara temel oluşturmalıdır.
- **SMG'nin izlenmesi:** Standartlar, gelenekler ve yerel gereksinimlere dayalı olarak mezuniyet sonrası SMG'in ulusal ve uluslararası izleme, tanıma ve akreditasyonu ile ilgili kurumlar tarafından da kullanılabilir.

DTEF EVRENSEL STANDARTLARI

TANIMLAR

SMG doktorların hastalarını gereksinimlerine yanıt verebilmek için kendi bilgi, beceri ve tutumlarını geliştirmek, genişletmek, güncellemek amacıyla katıldığı formal ve formal olmayan etkinliklerin tümünü içerir. Doktorlar özerk ve bağımsızdır, örneğin dış bir etki olmaksızın hastaya en iyi şekilde yaklaşır. SMG etkinliklerine yasal bir zorunluluk olarak katılma sağlık bakımının niteliğinin artırılması için de bir önkoşuldur. Sürekli mesleki gelişimi güdüleyen en güçlü etken mesleki niteliğin sürdürülmesi istek ve dileğidir.

Sürekli tıp eğitimi tıp uygulamaları ile ilgili bilgi ve becerilerde sürekli eğitimi tanımlar. SMG ise daha geniş bir kavram olarak, yüksek nitelikte mesleki performans için gerekli daha geniş bir alanda profesyoneli kapsayarak (örneğin tıpla ilgili, yönetimle ilgili sosyal ve bireysel konular) tıp uygulamalarının içinde olan çok yönlü yeterliliklerin sürekli gelişimini belirtir. Her ne kadar SMG mezuniyet sonrası eğitimin tamamlanmasından sonraki süreci belirtse de aslında daha kapsamlıdır. SMG etkinlikleri, öğrenci olarak tıp fakültesine kabul edilmeye başlayan ve mesleki etkinliklerin sürdürüldüğü sürece devam eden, Yaşam boyu süren bir süreci kapsar. Bir doktorun biçimlenmesi ve gelişimi sağlık hizmetlerinin sunumu ve tıp bilimi bağlamında değişen sosyal ve bireysel gereksinimlere yanıt verebilmeyi içerir. SMG etkinlikleri ender olarak uzun süreli bir zamanda denetim eşliğinde eğitimi içerdiğinden ve öz-yönetimli öğrenmeyle biçimlendiğinden bağımsızlık gerektirir.

Bu belgede geleneksel olarak bir boyutu kapsayan STE yerine daha kapsamlı olan SMG kavramı tercih edilerek standartlar belirlenmiştir.

DTEF SMG standartlarını **9 ana başlık** ve **36 alt alan-da** önermektedir.

ANA ALANLAR tıp eğitiminin yapı, süreç ve ürünleri boyutlarında aşağıdaki şekilde tanımlanmıştır:

1. Misyon ve Çıktılar
2. Eğitim Programları
3. Planlama ve Belgelendirme
4. Birey Olarak Doktor

5. SMG Sağlayıcılar
6. Eğitim Bağlamı ve Kaynakları
7. Yöntemin ve Kaynakların Değerlendirilmesi
8. Kurulum
9. Sürekli Yenilenme

ALT-ALANLAR alanın özel bir yönünü tanımlayacak, performas ölçütünü oluşturacak şekilde tanımlanmıştır.

STANDARTLAR her bir alt alan için 2 aşamalı olarak belirlenmiştir:

- **Temel standart:** Bu standardın karşılanmasını ve SMG'nin değerlendirilmesi sırasında yerine getirildiğine gösterilmesini ifade eder.

*Temel standartlar **mutlaka** yapılması gerekenler olarak ifade edilmiştir.*

- **Kalite gelişimi için standartlar:** Bu standardın SMG için en iyi uygulamaları içeren uluslararası görüş birliği ile uyumlu olduğunu belirtir. Bu standartların bazıları ya da tamamını yerine getirme ve yerine getirme girişimi tıp fakülteleri tarafından belgelendirilmelidir.

Bu standartların sağlanması eğitim programının gelişim aşamasına, kaynaklarına ve eğitim politikalarına göre değişecektir. Çok iyi düzeydeki programlar bile bu standartların tamamını sağlayamayabilir.

*Kalitenin geliştirilmesi için standart öneriler "**-meli -malı**" olarak ifade edilmiştir.*

EK AÇIKLAMALAR standarttaki ifadelerin açıkça, geniş olarak açıklanması ve örneklendirilmesi için kullanılmıştır.

DTEF değişik alan ve alt alanlar arasındaki ilişkinin ve karşılıklı etkileşimin farkındadır.

5. DTEF EVRENSEL STANDARTLAR PROJESİ ÇALIŞMA GRUBUNUN ÜYELERİ

Temel tıp eğitimi, mezuniyet sonrası tıp eğitimi ve sürekli mesleki gelişimden oluşan üç DTEF Çalışma Grubu üyeleri sırasıyla ortak bir listede gösterilmiştir. Bazı üyeler birden fazla çalışma grubuna katılmıştır. Tıp Eğitim’inde DTEF Standartları üçlemesinin geliştirilmesine yönelik çabalar daha önceki çalışma gruplarının çalışmalarını içeren devam eden bir süreç olarak görülebilir.

Üçlü belgenin geliştirilmesinde diğer önemli katkıların da önemi vurgulanmalıdır. Bu katkılar ulusal ve uluslararası toplantı ve konferanslardaki tartışmaları ve çok sayıdaki sözlü ve yazılı görüşü içermektedir.

Dr. Palitha Abeykoon

Regional Adviser
Human Resources for Health
World Health Organization
Regional Office for South-East Asia
New Delhi, India

Professor A. d’Almeida

Director
Institut Régional de Santé Publique
Université Nationale du Bénin
Cotonou, Benin

Dr. George A.O. Alleyne

Regional Director
World Health Organization
Pan American Health Organization
Washington, D.C, USA

Professor A. P. R. Aluwihare

University of Peradenya
Peradenya, Sri Lanka

Dr. Wolfram Antepohl

Linköping University Hospital
Linköping, Sweden

Judith S. Armbruster

Executive Director
Accreditation Council for Graduate Medical
Education (ACGME)
Chicago, USA

Professor Raja Bandaranayake

Arabian Gulf University
Manama, Bahrain

Ass. Professor Philip G. Bashook

University of Illinois at Chicago
Chicago, USA

Professor Ralph Bloch

Universität Bern
Bern, Switzerland

Professor Cheng Bo-Ji

Peking Medical University
Beijing, P.R. China

Åse Brinchmann-Hansen

The Norwegian Medical Association
Oslo, Norway

Professor J. D. Chiphangwi

College of Medicine
Blantyre, Malawi

Leif Christensen MSc. Soc.

World Federation for Medical Education
Copenhagen, Denmark

Professor Colin Coles

King Alfred’s College
Winchester, United Kingdom

Professor Alejandro Cravioto

President, Panamerican Federation of Associations
of Medical Schools (PAFAMS)
Universidad Nacional Autonoma de Mexico
Mexico, D.F., Mexico

Dr. W. Dale Dauphinee

Executive Director
Medical Council of Canada
Ottawa, Canada

Professor Florian Eitel

Ludwig-Maximilians-Universität München
Munich, Germany

Professor Charles E. Engel

Centre for Higher Education Studies
University of London
London, United Kingdom

Ms. Mette Fisker

Business Support Manager
Pfizer Danmark
Copenhagen, Denmark

Dr. Tsuguya Fukui

Kyoto University
Kyoto City - Japan

Dr. Milagros Garcia-Barbero

World Health Organization
European Center for Integrated Health Care Services
Barcelona, Spain

Dr. Nancy Gary

Past President, Educational Commission for Foreign
Medical Graduates (ECFMG)
Washington, D.C., USA

Professor Laurie Geffen

President, Association for Medical Education in
Western Pacific Region (AMEWPR)
The University of Queensland
Herston, Australia

Dr. Hussein A. Gezairy

Regional Director
World Health Organization
Regional Office for the Eastern Mediterranean
Cairo, Egypt

Professor Ernst Goldschmidt

Copenhagen, Denmark

Professor Janet Grant

Open University Centre for Education in Medicine
Milton Keynes, United Kingdom

Professor André Gouazé

Conférence Internationale des Doyens des
Facultés de Médecine d'Expression Française (CI-MEF)
Cedex, France

Professor Enrique Guntsche

Universidad Nacional de Cuyo
Mendoza, Argentina

Dr. James A. Hallock

President, Educational Commission for Foreign
Medical Graduates (ECFMG)
Philadelphia, USA

Professor Hossam Hamdy

Arabian Gulf University
Manama, Bahrain

Professor John D. Hamilton

University of Newcastle upon Tyne
Newcastle, United Kingdom

Professor Ronald Harden

Association for Medical Education in Europe
(AMEE)
University of Dundee
Dundee, United Kingdom

Professor Ian R. Hart

University of Ottawa
Ottawa, Canada

Dr. Hans Asbjørn Holm

Norwegian Medical Association
Oslo, Norway

Dr. Saichi Hosoda

Sakakibara Heart Institute
Tokyo, Japan

Dr. Delon Human

Secretary General, World Medical Association
(WMA)
Cedex, France

Professor Vincent Hunt

Brown University – School of Medicine
Rhode Island, USA

Dr. Jens Winther Jensen

Permanent Working Group of European Junior
Doctors (PWG)
Copenhagen, Denmark

Dr. Moufid Jokhadar

Arab Board of Medical Specialisations
Damascus University
Damascus, Syria

Professor Abraham Joseph

Christian Medical College
Vellore, India

Dr. Hans Karle

President, World Federation for Medical Education
Copenhagen, Denmark

Dr. Donald G. Kassebaum

Past Vice President
Association of American Medical Colleges
Glendon Beach, Oregon, USA

Dr. Shamsh Kassim-Lakha

President, The Aga Khan University
Karachi, Pakistan

Mrs Lorraine Kerse

Regional Adviser
Human Resources for Health
World Health Organization
Regional Office for the Western Pacific
Manila, The Philippines

Professor Yong Il Kim

Past President, Association for Medical Education in
Western Pacific Region (AMEWPR)
National Teacher Training Center for Health
Personnel
Seoul, South Korea

Dr. Jana Krejcikova

Institute for Postgraduate Medical Education
Prague, Czech Republic

Dr. David Leach

Executive Director
Accreditation Council for Graduate Medical
Education (ACGME)
Chicago, USA

Professor J.C.K. Lee

Dean, The Faculty of Medicine
The Chinese University of Hong Kong
Hong Kong, P.R.China

Ass. Professor Stefan Lindgren

Lund University
Lund, Sweden

Professor Zhao-feng Lu

Peking University Health Sciences Center
Beijing, P.R. China

Professor Oleg S. Medvedev

Dean, Moscow State University
Moscow, Russian Federation

Dr. Donald E. Melnick

President, National Board of Medical Examiners
(NBME)
Philadelphia, USA

Professor Jadwiga Mirecka

Jagiellonian University Medical School
Krakow, Poland

Dr. Mora-Carrasco

Universidad Autónoma Xochimilco
Mexico, D.F., Mexico

Professor J.P. de V. van Niekerk

President, Association of Medical Schools in Africa
(AMSA)
University of Cape Town
Cape Town, South Africa

Dr. Jørgen Nystrup

Past President, Association for Medical Education in
Europe (AMEE)
World Federation for Medical Education (DTEF)
Copenhagen, Denmark

Professor Albert Oriol-Bosch

Institut d'ESTUDIS de la SALUT
Barcelona, Spain

Dr. John Parboosingh

Royal College of Physicians and Surgeons of Canada
Alberta, Canada

Dr. José Patinó

Executive Director
Panamerican Federation of Associations of Medical
Schools (PAFAMS)
Bogota, Colombia

Dr. Gregory Paulos

American Medical Association
Chicago, USA

Professor Gönül O. Peker

Ege University School of Medicine
Izmir, Turkey

Professor David Prigollini

University of Buenos Aires
Buenos Aires, Argentina

Dr. Pablo A. Pulido

Executive Director
Panamerican Federation of Associations of Medical
Schools (PAFAMS)
Caracas, Venezuela

Dr. Ebrahim M. Samba
Regional Director
World Health Organization
Regional Office for Africa
Harare, Zimbabwe

Professor Iskender Sayek
Hacettepe University
Ankara, Turkey

Dr. Mette Siemsen
Danish Medical Association
Copenhagen, Denmark

Dr. Nilanthi de Silva
University of Kelaniya
Ragama, Sri Lanka

Dr. David P. Stevens
Vice President, Association of American Medical
Colleges (AAMC)
Washington, D.C., USA

Dr. Abu Bakar Suleiman
Director of Health
Ministry of Health
Kuala Lumpur, Malaysia

Dr. Jamsheer Talati
Associate Dean
The Aga Khan University
Karachi, Pakistan

Dr. Cillian Twomey
President, Union Européenne des Médecins
Spécialistes (UEMS)
Cork, Ireland

Professor Felix Vartanian
Vice Rector
The Russian Academy of Advanced Medical Studies
Moscow, Russian Federation

Theanne Walters
Deputy Executive Officer
Australian Medical Council
Canberra, Australia

Dr. Dennis K. Wentz
American Medical Association
Chicago, USA

Ass. Professor Ole Winding
World Federation for Medical Education
Copenhagen, Denmark

Dr. Gustaaf Wolvaardt
South African Medical Association
Pretoria, South Africa

