

# "Hekimlerin kongre ve benzeri etkinliklere katılımı" hakkında bir çözüm arayışı

Raportör:

Op. Dr. Necati ÇITAK

TC Sağlık Bakanlığı, Kars Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği

İletişim:

E-Posta: [necomomus@mynet.com](mailto:necomomus@mynet.com)

NOT:

Bu rapor 'Hekimlerin kongre vb etkinliklere katılımı' hakkında getirilen kısıtlamalarla ilgili, ağırlıklı olarak göğüs hastalıkları ve göğüs cerrahisi uzmanlarından oluşan SOLUNUM PLATFORMU'na oluşturulan ve 900 civarında üyesi olan [solunum@googlegroups.com](mailto:solunum@googlegroups.com)'da aktif olarak yürütülen bir tartışmanın sonunda dile getirilen eleştiri ve öneriler ışığında hazırlanmıştır.

Raporun oluşumuna görüş açıklayarak aktif katkıda bulunan katılımcıların isimleri soyadı sırasına göre şöyledir:

Sinem ALBAYRAK, Şeyma BAŞLILAR, Ali Kadri ÇIRAK, Necati ÇITAK, Abdullah ÇİFTÇİ, İpek ÇOŞKUNOL, Hülya DENİZ, Mustafa DÜGER, Ercan ERTÖY, Ezgi HACIKAMİLOĞLU, Fatmanur KARAKÖSE, Kamil KAYNAK, Nurhan KÖKSAL, Benan MÜSELLİM, Tarkan ÖZDEMİR, Tefvik ÖZLÜ, Bengü SAYLAN, Kürşat UZUN, Salih TOPÇU, Meltem TOR, Leyla TUNCER, İrfan YALÇINKAYA, Hasan YÜKSEL

## 1. GİRİŞ

26.08.2011 tarihli ve 28037 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Beşeri Tıbbi Ürünlerin Tanıtım Faaliyetleri Hakkında Yönetmelikte değişiklikler yapan yönetmelik, 14.10.2012 tarih ve 28441 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girdi. Bu yönetmeliğin 5. Maddesinin b bendinde yer alan “*Bir sağlık meslek mensubu aynı yıl içerisinde toplam üç kez bu destekten yararlanabilir; bu üç desteğin sadece iki tanesini aynı ruhsat/izin sahibi sağlayabilir ve yine bu üç desteğin sadece bir hakkını yurtdışında yapılan toplantılarda kullanabilir. Ruhsat/izin sahiplerinin desteğiyle, sağlık meslek mensuplarının konuşmacı veya bildiri sunan araştırmacı olarak katılım sağladıkları toplantılar bu kapsamda değerlendirilmez*” ibaresi ile sponsorlu kongre katılımı yasal olarak beşten üçe indirilirken, aynı sponsor firma ile üçten ikiye inmiş oldu. Ayrıca sponsorlu yurtdışı kongre katılım sayısı da bire indirildi. Yönetmelikteki bu madde basın ve yayım kuruluşlarının çoğunda yer almasa da yer alanlarda doktorlara "rüşvete son" olarak halka sunuldu. Ancak hem internet ortamında hem de hekimler arasında geniş tartışma alanları oluşturdu. Bazıları bu sınırlamayı doğru bulurken; bazıları sınırlamayı hekim aleyhine bir gelişme olarak gördü; diğer bazıları ise bu konuda bazı kural ve sınırlamaların olabileceğini, ancak bunların taraflarca tartışılarak kararlaştırılmasını önerdi. Tartışmanın kongre katılım sayısından ziyade, kongre katılımlarının ve kongrelerin finansmanı ve kongrelerin organizasyonu ile ilgili olması gerektiği de dile getirildi.

Bu rapor yukarıda belirtilen tartışmaların bir benzerinin yürütüldüğü ve akciğer sağlığıyla ilgilenen hekimlerin üye olduğu SOLUNUM PLATFORMU'nun e-mail ortamında hekimlerce dile getirilen görüşleri içermektedir. Rapor kongreler ve katılım konusunda "kazandığımız" ve "kaybettiğimiz" hakları içeren tarihsel süreç bölümüyle başlayıp, sorunlar, eleştiriler ve öneriler bölümüyle devam edecek ve bir son söz ile bitirilecektir.

## 2. TARİHSEL SÜREÇ

### 2.1. 1998-2004 Süreci; Kongre izni bir hak mıdır? Hekim diğer devlet memurlarından ya da işçilerden ayrı izin haklarına sahip olabilir mi?

1998 yılı başında Türk Tabipleri Birliği’nce (TTB) kredilendirilen etkinliklere katılmak isteyen hekimlerin 10 gün idari izinli sayılmasıyla ilgili TTB’nin talebi, Sağlık Bakanlığı’na 4.2.1998 gün ve 18423 sayılı genelgeyle "*Hekimlerin kendi branşları ile ilgili alanlarda gelişen tıp bilimini ve teknolojisini yakından takip etmelerini sağlamak amacıyla TTB’ce kredilendirilen kongre, konferans, seminer ve sempozyum gibi ulusal düzeyde düzenlenen toplantılara katılabilmelerinin temini amacıyla 5 (beş) gün süreyle idari izinli sayılmaları, beş günü aşan süreler için yıllık iznine mahsuben izin verilmesi*" ile kabul edilmişti. Ancak Başbakanlık Devlet Personel Başkanlığı’nın bu tür etkinliklere katılacaklara 657 sayılı kanunda yer alan hükümler dışında izin verilemeyeceğini belirtmesi üzerine 22.4.1999 yılında yayımlanan genelgeyle kongre izni yürürlükten kaldırılmıştı. Bunun üzerine TTB konuyu Danıştay’a taşımış ve Danıştay 12. Dairesi 13.12.1999 tarihinde "*hekimlik mesleğinin niteliği göz önünde tutulduğunda, kamu yararı ve hekimlik mesleğinde hızla ortaya çıkan yeniliklere hekimleri adapte etmek suretiyle mesleğin iyi nitelikte yürütülmesinin temini açısından yararlı görülmüş olup, genelgenin yürürlükten kaldırılmasına ilişkin Sağlık Bakanlığı’nın 22.4.1999 günlü 34843 sayılı genelgesinde kamu yararı ve hukuka uyarlık bulunmaması sebebiyle*" yürütmenin durdurulması istemini kabul etmişti. Sonrasında Danıştay İdari Dava Daireleri Genel Kurulu 14.04.2000 yılında hekimlere özel olarak kongre izni verilemeyeceğini 657 sayılı kanuna göre izin verilmesi gerektiğinden, özel izin olarak kabul edilen kongre iznini yeniden iptal etmiştir. TTB karşı dava açsa bile, Danıştay bu talebi reddetmiştir. Yani hekimler o tarihten itibaren yıllık izinlerini kullanarak kongrelere katılmaya başlamıştır.

## **2.2. 2004-2011 süreci; Kongre katılımında idari izin hakkının elde edilmesi, yolluklu-yevmiyeli kongreye katılım, performans sistemi içine kongre izinlerinin entegrasyonu**

20.07.2004 yılında yayımlanan 3120 sayılı genelgede "...hekimlerimiz ve diğer sağlık çalışanlarımızın gelişen tıp bilimi ve teknolojisini yakından takip etmelerini sağlamak, sunulan sağlık hizmetinin kalitesini artırmak amacıyla kendi branşları ile ilgili alanlarda ulusal düzeyde düzenlenen etkinliklere katılmaları hizmet içi eğitimin bir parçası olarak değerlendirilmektedir" denildikten sonra aynı genelgenin 1. maddesinde "Sağlık çalışanları yılda iki (2) etkinliği geçmemek kaydıyla görevlendirilme suretiyle kongre, konferans, seminer, sempozyum vb. bilimsel içerikli etkinliklere katılabilecektir." denilerek, hekimlere yıllık kongre izni karara bağlanmıştır. Aynı genelge de "Sağlık çalışanlarımızın etkinliklere bildirili katılmaları söz konusu olduğunda bütçe ve döner sermaye imkanlarının uygun-yeterli olması halinde yolluklu-yevmiyeli, uygun yeterli olmaması halinde yolluksuz-yevmiyesiz görevlendirme yapılabilecektir.....bildirisiz katılımlarda yolluksuz-yevmiyesiz görevlendirme yapılabilecektir.....toplantılara katılmak isteyen hekimlerimiz ve diğer sağlık çalışanlarımızın müracaatları ilgili birim amirince hizmet ihtiyaçlarına göre ve sağlık hizmetinde aksamaya yol açmayacak şekilde değerlendirilerek, uygun görülenlerin taleplerinin onayını takiben görevlendirilmeleri söz konusu olacaktır." denmiştir.

12/05/2006 tarihli ve 26166 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren “Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelik” in 5 inci maddesinin birinci fıkrasının (g) bendinde “Yılda en fazla üç (3) defa görevlendirme suretiyle kendi alanı ile ilgili kongre, konferans, seminer ve sempozyum gibi etkinliklere katılan personele, söz konusu etkinliklerde geçen günleri çalışılmış olarak kabul edilerek, kurumlarda hastane hizmet puan ortalaması ve tabip, dış tabipleri ve uzman dış tabipleri için (0,80) uzman tabipler için (2,00) hizmet alanı kadro unvan katsayısı esas alınarak ek ödeme yapılır” hükmü yer almaktadır.

09/03/2011 tarihinde yeniden düzenlenen Sağlık Bakanlığı İzin Yönergesinin “Kongre, Konferans, Workshop, Seminer ve Sempozyum gibi Toplantılara Katılacak Personele Verilecek İzinler” adlı bölümündeki 46. maddede "Toplantıya tebliğ (bildiri), çalışma veya poster ile katılacak personel ile adına davetiye gelen personele, bağlı bulunduğu kurumun uygun görüşleriyle birlikte ilgili Sağlık Müdürlüğü kanalı ile kongre tarihinden en az 20 gün önce Bakanlığımızda olacak şekilde başvurduğu takdirde söz konusu kongre süresince izin verilebilir" denmektedir.

## **2.3. 2011 sonrası süreç; Finansman ve sponsora sınırlamalar başlıyor**

26.08.2011 tarihli ve 28037 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Beşeri Tıbbi Ürünlerin Tanıtım Faaliyetleri Hakkında Yönetmelik ile ilaç firmalarının tıbbi kongrelere desteği, hekim başına yılda 5 defayla sınırlandırıldı. 14.10.2012 tarihindeyse bu yönetmelikte değişikliğe gidildi ve sınırlama beşten üçe indirildi.

## **3. SORUNLAR ve ELEŞTİRİLER**

### **3.1. Mesleğin iyi nitelikte yürütülmesinin temini ve sunulan sağlık hizmetinin kalitesini artırmak açısından kongre katılımı ne anlama geliyor? Kongre katılımı sınırlanabilir mi?**

Hekimler için kongre, kurs, sempozyum ve diğer tüm bilimsel toplantılara katılım gerekli ve önemlidir. Kongrelerde bilgi ve tecrübelerin paylaşımı; yeni bilgi ve uygulamaların

öğrenilmesi; meslektaşların birbirleriyle tanışıp kaynaşmaları ve çalıştıkları ortamdan ayrılarak dinlenebilmeleri mümkün olabilmektedir.

Ancak bu konuda: "*Hekimler istedikleri zaman, istedikleri sayıda kongre, sempozyum, kurs, panel ve diğer mesleki, bilimsel organizasyona veya eğitim toplantılarına katılabilmeli midirler? Bu konuda bir sınırlama veya katılım için belirli kurallar getirilmeli midir? Bir hekimin yılda kaç kongreye katılması uygundur veya en fazla kaç kongreye katılmasına izin verilmelidir? Davet edilen her toplantıya katılıma izin verilmeli midir? Yoksa belirli standartlara uyan toplantılara mı katılım izni verilmelidir? Hangi tür toplantılar hekimlerin katılımı için daha uygundur? Bu konudaki kurallar: amacı, alanı, toplantıyı düzenleyen, finansörü, konusu, konuşmacıları, yeri, zamanı, belirli kurumlarca kredilendirilmesi gibi değişkenlerden hangisine bakılarak belirlenmelidir? Bu tür organizasyonlara katılanların işe gelmedikleri süre yıllık izinlerinden düşülmeli midir? Yoksa yıllık izinden düşülmeksizin izinli sayılmalı mıdır?*" gibi soruların tartışılması ve cevaplarının aranması gerekmektedir. Bu hem meslek etiği açısından, hem de hekimlik mesleğinin kamuoyundaki algısının ve saygınlığının korunması bakımından gerekli bir arayıştır.

Gurupta gerçekleştirilen tartışmada katılımcıların bir bölümü bu konularda bazı kuralların ve sınırlamaların olmasını makul bulurken; diğer bazıları sınırlamalara gerek olmadığını ve kongreye katılımın hekimlerin hakkı olduğunu savunmuşlardır. Yukarıdaki soruların kanıt dayalı cevapları yoktur. Örneğin "hekimin meslek içi eğitimini yılda kaç eğitim toplantısına katılarak tamamlayabildiği" konusunda net veriler yoktur. Kişinin mesleki alt yapısına, hekimin uzmanlık ve ilgi alanlarına, düzenlenen eğitim toplantılarının içeriğine, iş yükü ve çalışma koşullarına, finansman yöntemine bağlı olarak değişen görüşler söylenebilir. Uzmanlık eğitimi sürecinde yetiştiğimiz eğitim kurumunun fiziksel, biyoteknolojik altyapısının ve eğitimci kadrosunun yetersizliğiyle yeterince öğrenemediğimiz veya uzmanlık sonrasında gelişen teknolojiyle birlikte gelişen yeni uygulamaların, konuların ortaya çıkması (girişimsel pulmonoloji, uyku bozuklukları, VATS ile lobektomi, gibi) nedeniyle uzmanlık sonrası eğitimler ihtiyaç değişebilmektedir. Tıp çok hızlı gelişen bir meslektir. Tıbbi bilgilerin yarılanma ömrü bir kaç seneye inmiştir. Hasta güvenliği açısından, hekimin güncel bilgi ve beceriyle kendini geliştirmesi hekimler için bir zorunluluktur.

Ancak belirli görevi ve sorumlulukları olan hekimin, sınırsız sayıda ve her toplantıya katılabilmesi de pek mümkün görülmemektedir. Bu durumda bilimsel paylaşım, mesleki gelişim ve sosyal ihtiyaçlar dikkate alınarak bazı sınırlamalar ve belirli kurallar içerisinde katılım sağlanmalı ve teşvik edilmelidir.

Kongre ortamı, özellikle de kariyer hayalleri kuran genç meslektaşlarımızın, çalışmalarını sunmaları, kendilerini prezente edebilmeleri açısından çok daha önemlidir. Ancak eğitimsel etkinlikler sadece eğitim ve eğitimciler veya akademisyenler için değildir. Duayenlerimizin deneyimlerini dinlemek, meslektaşlarımızı/dostlarımızı görmek, bunaltıcı iş hayatımızdan biraz olsun uzaklaşmak, dinlemek için bir fırsattır. Yani kongrelerin bilimsel ve mesleki katkılar dışında sosyal tarafı da unutulmamalıdır. Çok yoğun çalışan ve tükenmişlik duygusu içerisindeki hekimler için bu tür toplantıların bir kaçış, dinlenme, soluk alma, yenilenme vesilesi olduğu akılda tutulmalıdır.

### **3.2. Yönetmeliklerin birbiriyle çelişmesi**

Yukarıdaki tarihsel sürece bakılırsa Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan yönetmeliklerde hekimin kaç kongre katılımıyla mesleğini iyi nitelikte yürütmesini sağlayacağını kesin olarak belirtilememektedir. 2004'de iki sefer kongre izni verileceği belirtilirken, 2006'da üç sefer olabileceği belirtilmektedir. 2011 yılında ise bu sınır kurum amirine bırakılmış gibi

gözükmektedir. 2011 yılındaki ilaç firmalarının kongre desteğiyle ilgili yönetmelikte ise beş kongre hakkı verilmiştir. 14.10.2012 tarih ve 28441 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan yönetmelikle bu sayı 3 olarak değiştirilmiştir. Ama halen 2006 yılında yayımlanan performans yönetmeliği ve 2011 yılında yayımlanan izin yönetmeliği yürürlükte olduğuna göre, kongre izni konusunda kesinlik yoktur. Kongre izni konusunda kesinlik yokken finansman konusunda kesinlik yaratılması kaotik ortamın devamı anlamına gelmektedir.

### ***3.3. Kongre katılımında bildiri, davetli konuşma veya oturum başkanlığı gibi görevlerin varlığı bir ölçüt olmalı mıdır?***

Tartışmacıların önemli bir bölümü hekimin bildirili veya davetli konuşmacı ya da oturum başkanı gibi bir görevle katılması durumunda kongre sayısına sınırlama getirilmemesi gerektiğini, ama dinleyici olarak katılım sayısının sınırlanabileceğini dile getirdiler. Böyle bir uygulamanın hekimleri araştırmalara teşvik edeceği de söylendi. Bildirinin bir ölçüt kabul edilmesine karşı olarak ise, sunulan her bildirinin bilime katkı sağladığının da açık olmadığı dile getirildi.

Bildirisi ve görevi olmasa da akademisyen ve eğitim kadrosundaki hekimlerin, sahada çalışan uzmanlara göre kongrelere daha fazla katılma hakkına sahip olması gerektiği iddiası ise genelde kabul görmedi ve eleştirildi. Kongrelerin sadece bilimsel çalışma yapanlar ve görevli olanlar için değil, katılımcılar için de gerekli ve yararlı olacağı vurgulandı. Sahadaki hekimlerin kongreye katılmak için bildiri üretmelerinin zorunlu kılınması hem gereksiz hem de yoğun çalışma ortamında çok güç olduğu belirtildi. İş yükü yanında, hizmet hastanelerinin bilimsel araştırma yapmak için teşvik edici bir ortama sahip olmadığı, eğitim hastanelerindeki araştırma olanaklarına sahip olmadığı vurgulandı. Bilimsel bir faaliyetin içinde ol(a)mamanın bilimsel gelişmelerden haberdar olmayı engelleyemeyeceği; eğitimin sadece akademik personelin hakkı olmadığı ifade edildi. Tam aksine, çok yoğun çalışan sahadaki uzmanların, bilimsel ve mesleki gelişmeleri takip etmelerinin daha güç olması nedeniyle, kongre ve benzeri toplantıların bilgiye kolay ve toplu şekilde ulaşma yolu olduğunun unutulmaması gerektiği ifade edildi.

### ***3.4. Kongre katılımının medikal endüstrinin sporluğunda olması ne kadar doğru?***

Yeni yayınlanan Yönetmelikle ilgili tartışma devam ederken 21 Ekim günü basında çıkan bir habere göre ülkemizin ilaç sektörlerine yılda 17 milyar TL ödediği ve bu paranın %29,4’nün kongre ve ilaç tanıtımlarına (toplantı, broşür, hekime "hediye", vb) gittiğini belirten bir haber yayımlandı. Zaman zaman basında bu şekilde haberler yer almakta ve bu konu hekimler arasında da tartışılmaktadır.

Kongre katılımları konusunda gurupta dile getirilen görüşlerden en fazla kabul göreni, kongre katılım sayısından çok, kongre finansmanının önemli ve belirleyici olması gerektiğidir. Düzeltmesi gereken daha fazla kongreye daha fazla ilaç firmasıyla katılımımızın sağlanması değildir. Düzeltmesi gereken kongre katılım desteğinin hangi kurum veya kurumlarca karşılanacağını netleştirilmesidir. Bu tür etkinliklerin tümüyle medikal endüstrisinin kaynaklarıyla yapılmasında bir sorun olduğu açıktır. Elbette endüstrinin kaynaklarından yararlanılabilir. Ancak, bu kaynakların akılcı ve etik kullanılmasının nasıl sağlanacağı planlanmalıdır. Yeni yayınlanan yönetmelik sonrasında da hala hangi etkinliği ne kadar destekleyeceğine ve hangi hekimi destekleyeceğine endüstri karar vermektedir. Böyle oldukça parayı veren düdüğü çalmaya devam edecektir.

Medikal endüstrinin gelirlerinden bir kısmını mesleki gelişimlerine dönük eğitim toplantılarına hekimlerin katılabilmeleri için kullandığı ve "koşulsuz eğitim desteği" kapsamında kongre, sempozyum, kurs vb eğitimler için hekimlerin katılım, konaklama ve ulaşım ücretlerini karşıladığı bilinmektedir. Öbür taraftan, endüstri ilaç ve ürünlerini tanıtmak amacıyla da kendisi bizzat panel, sempozyum vb eğitim toplantıları düzenleyerek hekimleri davet edebilmektedir. Medikal endüstrinin bu desteğinin karşılıksız olması çok ikna edici değildir. Bu desteğin, bir şekilde hekimin reçete tercihinde kendi ürünlerine olumlu yansımalarının olacağı iddia edilmektedir. Bu etkinin alternatif ilaçlar arasında birinin tercihi şeklinde olması dışında ilaç tüketimini artırdığı yönünde bir verinin olmadığı söylendi. 2002'de 699 milyon kutu olan toplam ilaç tüketiminin 2011'de 1,7 milyar kutuya çıktığı, 2002 yılında solunum sistemi için kullanılan ilaç sayısı 74,6 milyon kutuyken 2011 yılında bu sayının 262,2 milyon kutuya çıktığı, ancak aynı sürede uzman hekimlerin yıllık ortalama muayene sayısının 6186'dan 8029'a çıktığı görülmektedir. Kişi başı sağlık kuruluşuna başvuru sayısının da 8,2'ye yükselmiştir. Artan bu ilaç kullanımının kongre katılımlarına bağlanmasından çok, yeni sağlık politikalarına bağlı artan kişi başı muayene sonucunda ilaç yazım oranlarının yükseldiği düşünülebilir. Diğer taraftan kongre sponsorluğunun Sağlık Bakanlığının bilgisi ve denetimi altında olduğu, kimlerin hangi kongrelere nasıl katıldığının şeffaf ve görülebilir olduğu söylendi. Eğitime ayrılan kaynakların bu ülkeden kazanıldığı ve yine bu ülke hekimlerinin yararına kullanılması gereken bir kaynak olduğu, bu kaynaklardan etik sınırlar içinde yararlanılmasının akılcı olacağı düşünülebilir. Bu açıdan yasaklamak yerine, kurallar koyarak ve denetleyerek etik dışı ilişkilerin önlenebileceği; şeffaf ve ilkeli bir sponsorluğun, örneğin bireysel değil, kurumsal olarak desteğin dağıtılmasının mümkün olabileceği dile getirildi.

Hekim, kongre veya sempozyum gibi toplantılara endüstri desteği almaksızın katılsa bile, bu tür toplantıların yine endüstrinin desteğiyle yapıldığı da bilinen bir durumdur. Dernekler ve diğer kurumlar tarafından gerçekleştirilen hakemli ve geleneksel kongre ve kurslar da dahil olmak üzere, tıbbi toplantıların medikal endüstrinin desteği olmadan yapılmadığı; hatta bu kongrelerdeki konuşmacıların önemli bir kısmının medikal sanayinin danışmanı olduğu ve firmalarla çıkar ilişkisi içinde olduğu bilinmektedir. Uzmanlık derneklerinin medikal endüstrinin desteğiyle yaşayabildikleri, her yıl endüstriden destek isteyerek ve alarak bütçelerini oluşturdukları; kongre konularının ve konuşmacıların seçiminde de endüstri desteği alabilecek seçeneklerin tercih edildiği dile getirildi.

Bazı derneklerin hekimlere kongre katılım bursu verdiği görülmektedir. Ancak, Derneklerin bütçelerinin endüstrinin bağışlarından oluştuğu dikkate alındığında, bunun da tümüyle rahatlatıcı bir çözüm olmadığı düşünülebilir. Bu bağlamda bazı hekimlerin *"Etik değerlerimiz gereği ilaç firmaları ile değil, dernek bütçesiyle kongrelere gidiyoruz"* cümlesi pek anlamlı olmamaktadır.

Aslında hekimin her yıl kendi ilgi alanında gerek ulusal ve gerekse uluslararası kongre ve diğer eğitim toplantılarına belli sayıda katılımının, çalıştığı kurum tarafından sağlanması ve bu konuda medikal endüstriden destek almasına ihtiyaç duymaması gerektiği çoğunlukla kabul edilen bir görüştü. Batı ülkelerinde ve hatta ülkemizdeki bazı özel kurumlarda hekimlerin bu haklara sahip oldukları ya da gelirlerinin kongre katılımlarını kendilerinin finanse etmeleri açısından yeterli olduğu, ancak Türkiye'de hekimlerin ekonomik olarak kendi imkanlarıyla kongrelere katılımlarının çok kolay olmadığı belirtildi.

Kongre veya diğer bilimsel toplantılara katılımı ilgili kısıtlamaların Kuzey Amerika ve Batı Avrupa ülkelerinde de olduğu bilinmektedir. Ancak bu ülkelerde sağlık hizmetleri ve finansmanı çoğunlukla özerk veya özel kurumlar/kuruluşlar tarafından gerçekleştirildiği için hekimin kongre katılım giderleri de çalıştığı kurum veya hekimin kendisi tarafından karşılanmaktadır. Örneğin ABD'de dört doktorlu bir kadın doğum kliniğinde çalışan bir

hekimin, yılda 4 bin dolar eğitim ödeneği bulunmaktadır. Bununla ister kongreye gitmekte ister eğitici ekipmanlarının (kitap, cd, dergi, gibi) ücretini karşılamaktadır. İsviçre’de bir sağlık kuruluşundaki hekimler, yılın başında toplanmakta ve kim hangi kongreye gitmek istiyorsa bunu bildirmektedir. Klinikte o kongre tarihinde yeterli çalışan sayısı kalıyorsa, bu kişiler istedikleri kongreye katılabilmektedirler. İsviçre yasalarına göre ilaç firmaları, medikal kuruluşlar kongre desteği verebilmektedir, bu desteğe bir sınır getirilmemiştir. Ancak yasa gereği kongre için gerekli olan toplam giderin, sadece 2/3 ünü karşılayabilmektedirler. Ayrıca hastaneler veya hastanenin ilgili kliniği de giderleri karşılayabilmektedir. Çünkü her hastanenin/bölümün/kliniğin ayrı ayrı yıllık global eğitim bütçesi baştan belirlenmektedir. Hekim kongre boyunca yaptığı harcamaları faturalandırdığı sürece, her türlü harcamasını (taksi, yemek, otel, gibi) geri alabilmektedir.

Burada asıl sorun da ülkemizdeki hekimin maaşındaki yetersizliktir. Ülkemizde kongre otellerinde konaklama, ulaşım ve kongre katılım ücretlerinin toplamı neredeyse bir hekim maaşına eşittir. Ayrıca kongrede geçirilen sürede aktif olarak çalışmayan hekim, maaşının önemli bir bölümünü oluşturan performans puanı yapamamakta, bu da hekime aldığı ek ödemenin düşmesiyle ikinci bir mali yük getirmektedir.

### ***3.5. Kongreler neden tatil bölgelerinde yapılıyor?***

Bu soru ve tartışma yıllardır çoğu hekim arasında devam etmektedir. Bir grup hekim tatil bölgeleri yerine kongrelerin büyük şehirlerde veyahut tatil bölgesi olarak kabul edilmeyen yerlerde yapılması gerektiğini savunmaktadır. Kongrelerin tatil bölgelerinden Anadolu’ya doğru çekilmesinin kamuoyundaki "gezme, tatile gitmek" algısını kıracağı düşünülebilir. Nispeten az sayıda katılımcının olduğu toplantılar, kurs veya sempozyumlar bu kapsamda yapılabilir ve zaten de yapılmaktadır. Ancak 1000-2000 kişilik ulusal ve uluslararası katılımlı toplantılar için ülkemizde toplantı yapılmaya uygun altyapı, teknik donanım ve eğitilmiş insan gücü her yerde bulunmamaktadır. Ülkemizde bu kadar katılımcıyı alabilecek kongre merkezleri ne yazık ki sadece tatil bölgelerindeki otellerde mevcuttur. Bunun alternatifi olabilecek İstanbul, İzmir, Ankara gibi büyük şehirlerimiz ise, katılımcıların dağıtık otellere yerleşmesi, buralardan kongre merkezine ulaşımının hızlı ve konforlu olarak sağlanamaması nedeniyle devre dışı kalmaktadır. Ayrıca kongreler genellikle yaz dönemi dışında yapıldığından tatil bölgelerindeki otellerin fiyatları bu dönemde çok makul olduğundan ekonomik olarak cazip gelmektedir. Ancak bu zorunlulukların bir alışkanlığa döndüğü ve küçük çaplı toplantıların bile, tatil beldelerinde ve lüks otellerde yapılmasının tercih edildiği görülmektedir. Dernekler bu konuda birbiriyle yarışmakta ve hekime daha fazla konfor sunabilmeyi hedeflemektedirler. Kamu kurumlarının salonlarında yapılan ve kamu misafirhanelerinde konaklanan toplantılar artık tarihe karışmıştır.

### ***3.6. Çuvaldızdan önce iğneyi kendimize batıralım***

Bazı kongre katılımcılarının kongrelere bakış açısı (tatil, gezme, eğlenme, sosyal programın yoğunluğunu istemesi gibi) kongrelerin asıl görevinin göz ardı edilmesine neden olmaktadır. Örneğin bu seneki ERS toplantısına katıldığını belirten bir hekim ülkemizden 600 kişinin kongreye katıldığını duyduğunu ancak bu sayının en fazla %10’nunu kongre mekanında gördüğünü belirtmiştir. Kongrelerin sosyal tarafı (tatil, gezi, dinlenme ve eğlence, vb) elbette göz ardı edilemez. Ancak bilimsel oturumların terk edilerek tümüyle işin sosyal programa dönüştürülmesi kabul edilemez.

Endüstrinin sponsorluğunda kongre katılımı hekimler arasında da sorunlara yol açmaktadır. Bazı hekimler endüstriyle daha "sıcak" ilişkiler kurabilmekte ve bu tür imkanlardan nedense

çok yoğun olarak yararlanabilmektedir. Oysa diğer meslektaşları bu fırsatlara sahip olamamakta, üstelik katılımcının olmadığı günlerde onun işlerini de yüklenmektedirler.

### **3.7. Kongre sayısını azaltmak neyi değiştirecek?**

Kongre katılım sayısının 3 ile ve yurt dışı katılımın 1 ile sınırlandırılması neyi değiştirecektir? Burada sorun hekimlerin çok fazla kongre ve benzeri toplantılara katılması değildir. Aslında hekimin kongreye katılması hizmet sunucularının ve finansman kurumunun lehinedir. Yani hekim daha doğru ve güncel bilgiyle mesleğini icra ederse başarısı artar, komplikasyon ve sorunlar ile bunlara bağlı hukuki davalar azalır. Hastaların da lehinedir. Hekimin mesleki bilgi ve becerisi ne kadar fazla, taze ve güncel ise, hasta bundan yarar görecektir. Çok yoğun çalışan hekimin 1-2 gün arada iş yerinden ayrılması, dinlenmesi iş verimliliğini, hasta ve çalışanlarla iletişimini de muhtemelen olumlu etkileyecektir. Öyle ise hekimin kongreye katılımını azaltmak kime ne yarar sağlayacaktır? Ama sorun endüstri destekli katılım ise bu ise 3 adet, hatta bir adet katılım da olacaktır. Dolayısıyla sayı azaltma yerine, finansman konusunda çözüm olacak öneriler geliştirmek zorundayız.

## **4.ÖNERİLER**

Kongre, sempozyum, kurs, panel vb eğitim etkinliklerine amaca uygun şekilde ve fırsat eşitliğiyle tüm hekimlerin katılabilmesi öncelikli hedef olmalıdır. Burada sınırlamak değil, aksine katılımı teşvik etmek ve yaygınlaştırmak esas olmalıdır. Hekimlerin işlerini aksatmamak ve sponsorluk konusunda belirlenecek ilke ve kurallara uymak koşuluyla; bağımsız bilimsel ve mesleki kuruluşlarca düzenlenen ölçülebilir niteliklere sahip kongre vb eğitim toplantılarına, devam/yoklama oranını toplam oturum sayısına göre sağlamak şartıyla katılmaları asla kısıtlanmamalıdır. Bu konuda yıllık izin dışında bir o kadar gün daha görevli sayılmalarına imkan tanınmalıdır. Medikal endüstrinin ürünlerini lanse etmek amacıyla düzenlediği toplantılar ve fabrika gezileri bu raporda tartışılan eğitim toplantılarının dışında değerlendirilmelidir.

Hekimlerin kongre vb eğitim toplantılara katılım giderleri için uygun bir finansman modeli geliştirilmelidir. Bu başlık altında grupta tartışılan bir kaç öneriyi aktarmaya çalışacağız. Bunları asıl finansman olarak çalışılan kurum ve tamamlayıcı finansman olarak ilaç firmaları şeklinde sunabiliriz.

### **4.1.1. Asıl finansman olarak çalışılan kurum veya meslek örgütü / dernek**

Reçete veya tıbbi malzeme kullanma potansiyeli veya endüstriyle ilişkileri gibi faktörlerden bağımsız olarak, her hekimin fırsat eşitliğiyle bu tür organizasyonlara katılabilmesi ve mesleki gelişimini sürdürebilmesi bakımından, hekimlerin çalıştıkları kamu veya özel kurumlar, hekimlerin belirli sayıda yurt içi veya yurt dışı kongre vb toplantıya katılımına izin verecek yeterli mali kaynak ayırmalıdır.

2004 yılında yayımlanan genelgede bulunan "*bildirili katılmaları söz konusu olduğunda.....yolluklu-yevmiyeli...*" ibaresinden yola çıkarsak, bilimsel etkinlik katılımları çalışılan kurum tarafından karşılanabilir. Kurum döner sermayelerinden belirli bir pay bu amaçla ayrılabilir. Buna kimsenin itirazının olmayacağı açıktır. Orta düzeyde bir devlet hastanesinin aylık 3 milyon TL kadar fatura kestiği bilinmektedir. Kesilen faturanın örneğin aylık %5'i (yani 150 bin TL) kongre destek fonuna aktarılsa fonda yıllık 2 milyon TL'ye yakın para birikir. Bu da eğer bir kongre desteğinin en fazla 4 bin TL olacağı varsayılırsa o



hastanedeki sağlık çalışanlarının yıllık 500 kongreye katılabilmesini sağlar. Böyle bir orta düzey hastanede çalışan hekim sayısının 100 olduğunu düşünürseniz, bir hekim için 5 kongre destek imkanı doğar.

Bunun dışında hekim istihdam eden kamu kurumlarına her yıl eğitim etkinliklerine katılım amacıyla genel btçeden belirli bir bt aktarılabilir (yukarıda anlatılan İsviçre modeline benzer şekilde) finansman sorunu üzülebilir. Kongre finansmanı endüstri desteğinden bağımsız olarak sağlandığında hekimlerin ilaç ve tıbbi malzeme tercihinde mesleki endişe dışında motivasyonlarla hareket edebileceklerine dair suçlamalara ve kuşkulara mahal kalmayacaktır. Böyle bir uygulamayla bütün tartışmaları bitirebilir, hekimin mesleki eğitimi rahat ve bağımsız olarak katılımını sağlayabiliriz. Tüm hekimlere fırsat eşitliği sağlayabilir ve ilaç firmalarının ayrımcılık yaptığı branşların oluşmasını engelleyebiliriz.

Ancak böyle bir btenin hekimin çalıştığı hastaneler tarafından kullanılması sırasında genel sekreterlerin, hastane yöneticilerinin, başhekimlerin sübjektif tercihlerinin suistimallere yol aabileği de unutulmamalıdır. Bunun için kongre katılımıyla ilgili ölçütler, koşullar net olarak tanımlanması ve süreç şeffaflaştırılmalı ve çok iyi bir denetleme mekanizması (i ve dış olarak) oluşturulmalıdır.

#### ***4.1.2. Tamamlayıcı finansman olarak ilaç endüstrisi desteklerinin yönlendirilmesi***

Aslında yukarıda belirtilen asıl finansman önerilerimiz uygulanabilir ise, medikal endüstri desteğine gereksinim kalmayacaktır. Çünkü ilaç firmalarından alınacak olan finansman ister büyük ister kk olsun, hangi yol ve yöntemi bulursak bulalım, tartışmalı olmaktan ve rahatsızlık oluşurmaktan uzak olmayacaktır.

Ancak firmalar böyle bir kaynağı eğitime destek olarak ayıracak iseler; bu desteği bireysel olarak hekime değil, hekimin çalıştığı kuruma/hastaneye aktarabilirler. Yukarıda tanımladığımız sürece benzer şeffaf ve somut ölçütlerle bu kaynak, hekimlere kullanılabılır. Veya endüstri kongreyi düzenleyen meslek örgütüne/derneğe kaynağını aktarabilir. Dernek/rgt bu kaynağı kullanarak hekimlere ücretsiz kongre katılımı sağlayabilir. Her iki durumda da hekimin kongre katılımı konusunda endüstriyle bireysel çıkar çakışması ortadan kalkmış olur.

Diğer bir yol ise, ilaç veya medikal teknoloji ürünlerinden belirli bir oranda bilimsel çalışmalar ve eğitim etkinlikleri için eğitim vergisi kesilmesidir. Bu kaynak somut, objektif, şeffaf bir anlayışla bağımsız mesleki kurumlar / dernekler tarafından kullanılabilir veya yukarıda belirtildiği şekilde kurumlara/hastanelere aktarılabilir.

#### ***4.2. Hekim ücretlerinde iyileştirme***

Asıl olması gereken: hekim emeğinin, istediği kongreye istediği sayıda katılımını kendi imkanlarıyla gerekleştirebiledeği şekilde cretlendirilmesidir. Bunun sonucunda bütün organizasyonu ve mali masrafı biz sağlık çalışanları stleneceğimiz için kongrelerin finansman sorunu da ortadan kalkacaktır. O zaman kongreler gerçek, katılımcılar gerçek olacaktır. Hekimler kendi maddi imkanları ile katıldıkları için kongrelere aidiyetleri artacak, kongrelerin kurumsallaşması sağlanabilecek ve üretilecek / aktarılacak bilimselliğin değerini yükselecektir.

#### **4.3. Kongrelerin yıllık izinden sayılmaması ve sayı yerine nitelik sınırlaması**

Kongreler için izin yönetmeliğinde herhangi bir açıklık olmadığından, genellikle hekimler bu toplantılara yıllık izinlerini kullanarak katılmaktadırlar. Hekimin uzmanlık/ilgi alanında önemli olan ve örneğin: medikal endüstriden bağımsız mesleki veya bilimsel kurumlar tarafından düzenlenmiş olması; hakemli veya son 10 yıldır düzenli yapıyor olması gibi bazı kriterleri karşılayan kongreler için yıllık izinden bağımsız olarak kongre izni verilmelidir. Belirli oranda oturumlara katılım/devam zorunluluğu ve toplantı dönüşü (özellikle yurt dışı kongreler için) çalışılan kurumdaki hekimlere yeni gelişmeler hakkında bilgi aktarılmasının istenmesi gibi kurallar getirilebilir. Ayrıca bu durum yurtdışına giden hekime bir sorumluluk yükleyeceğinden öz denetim mekanizması da çalışmaya başlayacaktır. Tıpta uzmanlık, akademik yükselme, TÜBİTAK bursu gibi durumlar için istenen ÜDS, KPDS gibi yabancı dil yeterlilik belgeleri yurtdışı kongreler için, baraj biraz daha düşürülerek gereklilik haline getirilebilir.

#### **4.4. Toplantıların yapılacağı yerler hakkında öneriler ve sanal toplantıları arttırmak**

Medikal endüstrinin ürünlerini lanse etmek amacıyla düzenlediği toplantılar ve fabrika gezileri bu raporda tartışılan eğitim toplantılarının dışında değerlendirilmelidir. Kongrelerin olabildiğince kongre merkezlerinde ve konaklama gibi temel ihtiyaçların daha mütevazı mekanlarda karşılanması sağlanmalıdır. Almanya'da yapılan en son ESTS (Avrupa Göğüs Cerrahisi) kongresinde kongre katılım ücreti asistanlar için 50 Euro, uzmanlar için 125 Euro idi. Oysa Türkiye'de TUSAD 2012 kongresi için katılım ücreti 250 Euro, Toraks 2013 kongresi için 300 Euro, Türk Göğüs Cerrahisi 2013 kongresi için asistan 150-275 Euro, uzman 225-340 Euro'dur. Bu meblağlar yurtdışı ve uluslararası kongrelerden ya daha pahalı ya da aynı düzeydedir. Bu ücretlerin aşağılara çekilmesi gerekmektedir. Kongreler derneklerin kolay para kazandıkları organizasyonlar olmaktan çıkarılmalı ve hekimlerin eğitimleri ve sadece mesleki gelişimlerine hizmet etmeyi amaçlamalıdır.

Ayrıca toplantıları internet üzerinden online izlenebilir hale getirmek de bir çözüm olabilir. Böylece binlerce kişinin belli merkezlerde toplanmasına gerek kalmayacaktır. İnternet üzerinden kongreyi izlemek isteyenlerden alınacak cüzi meblağlar konuşmacıların konaklama, ulaşım gibi maliyetlerini karşılamaya yetecektir. Üstelik aynı anda çok fazla paralel salonda devam eden bir kongre katılımcıların, bu paralel salonlar arasında tercih yapması gerekirken; sanal ortamda oturumların tamamını istediğimiz zaman izleme şansına sahip olabiliriz. Bir salondaki oturumu beğenmediğinizde öbür oturuma geçmeniz birkaç tuşa basmak kadar kolay olacak ve dolu salonlarda uygun yer aramanıza gerek kalmayacaktır. Ancak yukarıda da belirtildiği üzere, bu toplantıların sadece eğitim değil, aynı zamanda sosyal bir platform olduğu da unutulmamalıdır.

#### **4.5. Kongrelerin akredite edilmesi ve standardizasyonu**

Hastanelerin, kliniklerin akredite edildiği bir süreçte yer aldığımızı göre, eğitimsel faaliyetlerin de bağımsız kurumlarca akredite edilmesi uygulanabilir. Kongrelerde oturumların bağımsız kurumlarca kredilendirilmesi, katılımcıların eğitimsel faaliyetleri puanlaması akreditasyon için ilk uygulamalar olabilir. Organizasyonun endüstriden bağımsızlığıyla ilgili kongre konu ve konuşmacıların seçimi; tanıtım faaliyetlerinin kongre bilimsel içeriğinden net olarak ayrılması gibi hususlarda bazı ilke ve kuralların şart koşulması esas alınmalıdır. Böylelikle akredite olamayan veya akreditasyonunu kaybeden kongreler, toplantılar, sempozyumlara katılım için sınırlama getirilebilir.

Olabildiğince ayrı ayrı kongreler yerine birleşik kongrelerin teşvik edilmesi, hem akılları ortaklaştırmayı daha kolaylaştıracak hem de birbirinin tekrarı olan kongreler yapılmasını engelleyecektir.

#### **4.6. Oturum başkanları, konuşmacı ve çalışması olanlara özgü öneriler**

Gerek finansman olarak ve gerekse izin bağlamında kongreye katılım önceliği, oturum başkanlarına, konuşmacılara ve bildirisi olanlara verilmelidir. Ancak kongrelerin sadece bu kişiler için olduğu sanılmamalıdır. Pratisyen, asistan, uzman, akademisyen, özeldede çalışan, kamuda çalışan, tüm hekimlerin kongreye katılmalarının önü açık olmalıdır. Çünkü bilim sadece üretenler için değil, onu uygulamaya koyacak olan için de gereklidir.

#### **4.7. Kongre katılım sayısı ne olmalı**

Kongre finansmanı kim olursa olsun kongre katılım sayısının belli bir sayıyla sınırlandırılması doğrudur. Böylelikle suistimal engellenebilir. Ancak sınırın kaç olacağı tartışılmalıdır. Her meslek örgütünden, hekim derneklerinden ve Sağlık Bakanlığı'ndan katılımcılarla ortak bir akıl birliğine varılmalıdır. Üniversite, eğitim-araştırma hastanesi ve hizmet hastaneleri, akademik personel, asistan ve uzman hekimler için ayrı ayrı değerlendirme yapılmalıdır. Eğitim kurumlarında oluşturulacak bağımsız lokal akademik kurullar her yıl için gidilecek kongreleri, katılacak hekimleri (aktif katılımcı, izleyici olarak) ve katılım sayılarını belirleyebilir.

Uzmanlık derneklerince düzenlenen ulusal veya uluslararası kongre, sempozyum, kurs gibi eğitim etkinlikleriyle medikal firmalarca düzenlenen benzeri etkinliklerin (ilaç tanıtım toplantıları, medikal ürün toplantıları, gibi) aynı kategoriye alınması yanlıştır. Sınırlamaların medikal firmaların etkinliklerine getirilmesi daha doğru olacaktır.

## **5. SON SÖZ YERİNE**

Senelerdir süregelen ve giderek sürdürülemez hale gelen kongre sponsorluğu uygulamalarının düzenlenmesi gerektiği açıktır. Belli kurallar koymak, sınırları netleştirmek ve hangi çerçevede ne yapılması / yapılmaması gerektiğini belirlemek önemlidir. Ancak tüm hekimleri ilgilendiren böyle konularda, birilerinin oturup karar vermesi yerine, bu konudaki tüm tarafların ilke ve kuralları birlikte oluşturmaları daha doğru olacaktır. Bu kararların sadece bakanlıkça değil meslek örgütleri, dernekler tarafından oluşturulan bir kurul tarafından değiştirilmesi / düzenlenmesi gerekmektedir.

Medikal endüstrinin hekimlere kongre katılım desteği vermeleri sınırlandırılırken / yasaklanırken yerine çözüm üretilmez ise, hekimlerin kongreye katılma hakları ellerinden alınmış olacaktır.

Kongre, sempozyum, kurs, panel vb eğitim etkinliklerine amaca uygun şekilde ve fırsat eşitliğiyle tüm hekimlerin katılabilmesi öncelikli hedef olmalıdır. Burada sınırlamak değil, aksine katılımı teşvik etmek ve yaygınlaştırmak esas olmalıdır. Hekimlerin işlerini aksatmamak ve sponsorluk konusunda belirlenecek ilke ve kurallara uymak koşuluyla; bağımsız bilimsel ve mesleki kuruluşlarca düzenlenen ölçülebilir niteliklere sahip kongre vb eğitim toplantılarına, devam/yoklama oranını toplam oturum sayısına göre sağlamak şartıyla katılmaları asla kısıtlanmamalıdır. Bu konuda yıllık izin dışında bir o kadar gün daha görevli sayılmalarına imkan tanınmalıdır. Medikal endüstrinin ürünlerini lanse etmek amacıyla

düzenlediği toplantılar ve fabrika gezileri bu raporda tartışılan eğitim toplantılarının dışında değerlendirilmelidir.

Hekimlerin kongre vb eğitim toplantılara katılım giderleri için uygun bir finansman modeli geliştirilmelidir.