

**T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI'NA**

Tıp Dekanları Konseyi ve Dicle Üniversitesi işbirliği ve tüm paydaşların katılımı ile 5-6 Aralık 2013 tarihlerinde Diyarbakır'da düzenlenmiş olan "Tıp Eğitiminde Sorunlar ve Güncel Yaklaşım Sempozyumu" sonuç raporu hazırlanmış ve ekte bilgilerinize sunulmuştur.

Saygılarımla arz ederim.

06/02/2014

Prof. Dr. Muhammet GÜVEN

Tıp Dekanları Konseyi Dönem

BAŞKANI

## TIP DEKANLAR KONSEYİ VE DICLE ÜNİVERSİTESİ

### “TIP EĞİTİMİNDE SORUNLAR VE GÜNCEL YAKLAŞIM SEMPOZYUMU” SONUÇ RAPORU

**Tarih: 05-06 Aralık 2013**

**Yer: Dicle Üniversitesi Kongre Merkezi, Diyarbakır**

#### **GİRİŞ**

Tıp fakültesi adanmış ve fedakar insanların çalışmasına ihtiyaç duymaktadır. Bu kurumlar, son dönemlerde zorluk ve itibar erozyonu nedeniyle öğrenciler tarafından da tercih ile ilgili sıkıntılar yaşamaktadır.

Ülke genelinde teknik donanım ve fizik altyapı bakımından büyükşehirlerle Anadolu illeri arasında farklılıklar vardır. Bu yüzden tıp fakültelerinde asgari standartlar sağlanmalıdır.

Tıp fakülteleri altyapıyla uyumsuz kontenjan sorunu yaşamaktadır. Bunun için her düzeyde standartlar belirlenmeli; öğrenci kabul standartları, 2.-3. sınıf devam standartları, intörlük dönemi standartları gibi. Eğer uzmanlık eğitimi, doktora eğitimi veriyorsa buna yönelik asgari standartları belirlenmeli ve sürekli yenilenip geliştirilmelidir. Tıp fakültesi büyüklüğüne, uzmanlık eğitimi vermesine göre kaç öğrenci alabileceği ve kaç öğretim elemanı olması gerektiği ile ilgili çalışmaların desteklenmesi ve geliştirilmesi gerekir.

Eğitim konusu mutlaka üniversite ile afiliye olmalı ancak, sağlık bakanlığı hastanelerinin ve üniversite hastanelerinin hastane yönetimi kendileri tarafından yürütülmelidir.

Tıp eğitimi emekliliğe değil, ölene kadar sürekli eğitim gerektirir. Bu nedenle eğitim tıp fakültesi sonrası dönemde de devam ettirilmelidir.

Tıp eğitiminin yaşam boyu sürmesi, aktif eğitim metodunun mutlaka eğitime eklenmesi, sınavların mesleki beceri ve sosyal değerleri de geliştirecek şekilde hazırlanması gerekir.

Öğretim üyelerinin sadece bir uzman değil aynı zamanda iyi bir eğitici olarak yetiştirilmesi ve eğitimcilerin eğitiminin de önemsenmesi önem arz etmektedir.

Bin dokuz yüz seksen yılı sonrası plansız ve programsız şekilde kurulan tıp fakültelerinden mezun olan öğrencilerin enjeksiyon bile yapmadan mezun oldukları, halkın sağlığının ellerine teslim edildiği ve bu nedenle öğrencilerin yetersizliklerinin nedenlerini araştırmak üzere TBMM Tıp Eğitimi Meclis Araştırma Komisyonu kurulduğunu biliyoruz. Bin dokuz yüz doksan bir deki TBMM Tıp Eğitimi Meclis Araştırma Komisyonu Raporuna göre;

- Öğretim üyelerinin yeterli ancak, kurumlara dağılımının dengesiz olduğu,
- Profesörlerimizin tam zamanlı çalışmasının düşünülmesi gerektiği belirtilmiştir.

Ulusal Çekirdek Eğitim Müfredatına göre öncelikle TUS için veya uzmanlık için değil, hekim yetişmesi için gayret etmeliyiz. Tıp Fakültelerini de, öğrencileri de, ailelerini de bu konuda ikna etmeliyiz.

Devlet Planlama Teşkilatı (DPT ) 2005 raporuna göre Tıp Fakülteleri eğitim ve araştırma hizmetleri yerine kamu kurumları gibi hizmet vermeye yönelmişlerdir. Ancak son yıllarda çelişkili bir şekilde üniversitelerdeki öğretim üye sayısına göre az hasta bakıldığı eleştirileri yapılmaktadır. Üç dakikada bakılan hastanın eğitim araştırma hastası olamayacağı unutulmamalıdır. Bu nedenle asistan sayısının belirlenmesinde, bakılan hasta sayısının ölçü alınmasının uygun değildir.

Öğretim üyeleri hastane yataklarını öğrenci eğitimi için kullanmayıp, tedavi hizmetleri için kullandıklarından dolayı öğrencilere ayırdıkları süre azalmaktadır. Tıp eğitiminin çekiciliğini kaybettiği, uzmanlaşma eğiliminin arttığı ve hiçbir bilimsel veriye dayanmadan hızla tıp fakülteleri açıldığı bu raporda belirtilmiştir. Tıp Eğitiminde akreditasyona sahip olma çalışmalarını eğitime katkı sağlayacaktır.

Finansal baskılar nedeniyle öğretim üyeleri sağlık hizmetine yönlendirilmiştir. Hastaların yatış çıkışı hızlanmış ve eğitime, öğrenciye ayrılan zaman azalmıştır. Tanısı konmuş, kesin tedavisi planlanmış hastalar öğrenciler için uygun materyal değildir.

Ülkedeki en heterojen grup intörnlik dönemidir. İyi intörn eğitimi yapan fakülteler genelde ilk TUS ta başarısız olmaktadır. Bu yüzden TUS taki başarı fakülte kalitesini belirlemede ölçü değildir. TUS adil bir girişe imkân vermektedir, ancak müfredatla uyumlu olması gerekir.

Mezuniyet öncesi hekimlerin ulaşması gereken asgari düzeyin belirlenmesi ve ona göre yetiştirilmesi gerekir.

Tıp Fakültesi Dekanlar Çalıştayları gerçekten de çok fazla bilgi yükü içermektedir. Pek çok konuya çözümler getirilmeye çalışılmıştır. Mart 2013 te Afyon da yapılan "Tıp Ve Sağlık Bilimlerinde Öncelikli Sorunlar ve Çözüm Önerileri Çalıştayı" nda alınan kararlar YÖK Genel Kurulu tarafından dikkate alınarak, Genel Kurul kararı haline getirilmiştir. Bu sorunlara çözümler arasında önerilen eğitime bütçeden pay verme ile ilgili eğitime özel kaynak sunulması ve eğitimin fonlanması gerektiği herkes tarafından kabul edilmiştir.

Mezuniyet sonrası belli süre çalıştıktan sonra bağımsız reçete yazma hakkı elde edilmesi üzerinde durulması gereken diğer bir konudur.

Kişisel kazançtan çok diğerlerine hizmeti vurgulayan düşünce ve davranışın hekimin ahlaki standartları içinde yer alması gerekir.

Program, tez zorunluluğu, tıpta uzmanlığın doktora muadili olup olmadığı ve müfredat değişikliği, böyleyse doktora eğitiminin nerede verileceği gibi konular tartışılmaktadır.

Üniversitelerimizde yayın sayılarında belli bir iyileşme olmakla birlikte etki değerinde aşağı sıralarda yer almaktayız.

Tıp eğitiminin geleceği ile ilgili müfredat hazırlanmalı, eğitim sistemleri konusunda tartışmalar devam etmeli, eğitim yöntemleri bakımından değişiklikler yapılmalıdır (simülasyon, uzaktan eğitim, maket sistemleri gibi ).

Uzaktan eğitimin avantaj ve dezavantajları, zayıf ve güçlü yönleri masaya yatırılmalıdır.

Özellikle nüfusu az şehirlerde kurulan tıp fakültelerinde hasta çeşitliliğinin nasıl sağlanacağı ve stajyer öğrenciye bakılmak istemeyen hastalar konusunun nasıl çözümleneceği konusu önemlidir.

Sonuç olarak; Tıp fakültelerinin ciddi sorunları vardır, ancak bu sorunlar çözülemez değerdir ve masaya yatırılıp çözümler üretilmesi gerekmektedir.

Tıp fakültelerinin sorunlarına yönelik bu rapor aşağıdaki başlıkları içermektedir;

- A. Tıp fakültesi sayıları
- B. Öğretim üyelerinin özlük hakları
- C. Tıp eğitimi öncesi öğrencilerin eğitiminden kaynaklanan sorunlar
- D. Tıp fakültelerinin genel sorunları
  - a. Kontenjan sorunu ve alt yapı yetersizliği
  - b. Öğretim üyesi yetersizliği
  - c. Finans problemleri
  - d. Eğiticilerin eğitim eksikliği
- E. Tıp eğitimi dönemindeki sorunlar
  - a. Genel sorunlar
    - i. Öğrencileri araştırmaya yönlendirmede eksiklik
    - ii. Gereğinden fazla bilgi
  - b. Mezuniyet öncesi tıp eğitimi

- i. Temel Tıp Bilimleri
- ii. Klinik Tıp Bilimleri
- iii. İntörnlük Dönemi
- c. Uzmanlık dönemi tıp eğitimi
  - i. Uzmanlık eğitiminde sahiplik sorunu ve Eğitimde standartların olmayışı
  - ii. Uzmanlık eğitiminin denetlenmesi
  - iii. Uzmanlık öğrencisi kontenjanlarının düşmesi
  - iv. Uzmanlıkta tez gerekli mi? Uzmanlık/doktora bütünleşik eğitimi olabilir mi?
  - v. Uzmanlık eğitiminde hizmet – eğitim dengesi
- d. Mezuniyet sonrası sürekli tıp eğitimi

#### **A.Tıp Fakültesi Sayıları**

Sağlık Bakanlığı sağlık sisteminin üst yöneticisidir. Sağlık sisteminin temel amacı ülkede herkese koruyucu, tedavi edici, rehabilite edici ve nitelikli sağlık hizmetini adaletli ve hakkaniyet ölçülerinde eşit olarak sunmaktır. Bu amacın gerçekleştirilmesi için temel olarak 3 enstrüman vardır;

1. Mekan: Tüm sağlık kurum ve kuruluşları
2. Sağlık İnsan Gücü: Sağlık hizmeti verecek tüm kişiler
3. İlaç, tıbbi malzeme ve cihazlar gibi altyapı araçları

Sağlık insan gücünün odağında hekim vardır. Diğer görevlilerin amacı hekime yardımcı olmaktır. Hekim sayısı ve niteliği sağlık bakanlığının üzerinde en çok çalıştığı ve geleceğe dönük projeksiyon üretmeye çalıştığı alanlardan birisidir. Türkiye’de Sağlık Bakanlığı tarafından nitelikli sağlık hizmeti verebilmek için minimum gerekli hekim sayısı 200.000 olarak kabul edilmiştir. Sağlık Bakanlığının hedefi bu sayıya 2023 yılında ulaşmaktır. Bu projeksiyona ulaşmak için tıp fakültelerinden yıllık 12000 civarında hekimin mezun olması hedeflenmiştir. Şu anda güncel olarak yıllık 11900 gibi bir kontenjana ulaşılmış olup bu sayının daha da artışı veya ihtiyacın azalması durumunda nasıl bir yol izleneceği açık değildir.

Kontenjan artışını yeterli görmeyen Bakanlığın isteği ile tıp fakültesi sayıları giderek artmaktadır. Bugün 1 Milyon nüfus başına düşen tıp fakültesi sayısı; Avrupa'da 0.54, K. Amerika'da 0.60, Okyanusya'da 0.72, Türkiye'de 1.20 (gelecekte 1.50) şeklindedir. Karayip ülkeleri haricinde nüfus başına en fazla tıp fakültesi olan durumundayız. Bir milyon nüfusa bir tıp fakültesi düşmesi gerekirken, ülkemizde 300 bin nüfuslu yerlere bile tıp fakültesi açılmaktadır. 83 fakülte ve 56 eğitim araştırma hastanesinde tıpta uzmanlık eğitimi verilmektedir. İngiltere de 32 Almanya da 40 tıp fakültesi varken ülkemizde şu anda 83 tıp fakültesi mevcuttur.

Burada sorun Üniversiteler ve Bakanlığın konuya farklı bakış açılarından kaynaklanmaktadır. Bakanlık hizmet odaklı üniversiteler eğitim odaklı bakmaktadır. Eğitimin kalitesi iyi hizmet sunumuyla her zaman paralel değildir.

Sağlık Bakanlığının bazı hedefleri belirlerken hata yaptığını kabul etmek gerekir. Türkiye'de hastane başvurularının Avrupa'yı yakalayacağı öngörüsüyle hekim sayısı projeksiyonu yapılmıştır. Ancak hastane başvuru sayısında Avrupa'yı yakalamamıza hatta 2-3 kat olacak şekilde geçmemize rağmen başvuruların içeriği nedeniyle önemli hatalar yapılmıştır. Avrupa'da her 6-7 başvurudan 1.5-2 si tedavi amaçlı iken Türkiye'deki başvuruların hemen tamamı bu türden gerçekleşmektedir.

Türkiye'deki esas problem Tıp fakültesi başına 600 gibi çok düşük bir öğrenci sayısı düşmesidir. Bu kadar küçük tıp fakültesi yapılanması esas sorunlardan birini teşkil etmektedir. Almanya'da tıp fakültesi başına düşen öğrenci sayısı ortalama 1500 civarındadır. Eski fakültelerimizde bu sayıların yakalandığı, hatta geçtiği görülmektedir. Bu büyüklükte tıp fakülteleri açılması durumunda yalnızca 40-45 fakülteye ihtiyaç duyulacaktı.

Bu nedenle yeni Tıp Fakülteleri açılmamalı, ancak şimdiye kadar açılanların yaşatılmasına katkıda bulunulmalıdır. Yakın gelecekte küçük bazı fakültelerin kapanması konusunun da gündeme gelebileceği akılda tutulmalıdır.

### **B.Öğretim üyelerinin özlük hakları**

Öğretim üyelerinin özlük haklarında iyileşme sağlanmalıdır. Bugün bütün taraflar tıp fakültesi öğretim üyelerine verilen maaşların hak edişlerinin altında olduğunu kabul etmektedir. Ancak bu hak edişin maaşlar ve dolayısı ile emeklilikte iyileştirmeden çok, performans dayalı ek ödeme sistemi ile sağlanması yoluna gidilmiştir. Performans sistemi öğretim üyeleri arasında ücret uçurumuna neden olmakta, özellikle Temel Tıp Bilimleri öğretim üyelerine fazla katkı sağlamamaktadır. Performanstan bağımsız olarak maaşta ve emekliliğe de yansıtacak şekilde yan ödeme katsayılarında iyileştirme yapılmalıdır.

### **C.Tıp eğitimi öncesi öğrencilerin eğitiminden kaynaklanan sorunlar**

İlk-orta öğretim döneminin yapılanması, sınav sistemi ve dersanelerin etkisiyle ezberci, ilişkileri zayıf, sorma, tartışma, üretme ve iş birliği yapma, fikir ve araştırma konusunda yeterli alt yapıdan yoksun bir öğrenci grubu yetiştirilmektedir. Bu öğrenciler çoğunlukla bilinçsizce ve aile ya da çevrenin etkisiyle tıp fakültelerini seçmekte, yoğun eğitim sürecinde bocalamakta ve mesleken soğumaktadır. Zamanla tıp eğitimine karşı isteksizlik oluşmakta ve hekimlik yaşamı boyunca devam edebilmektedir.

Bu nedenlerle; Birçok Avrupa ülkesinde olduğu gibi ortaöğretim döneminde yeterli biyolojik bilimler, ilk yardım, hijyen, toplum sağlığı, hastalıklardan korunma ve temel uygulamaları yapabilme eğitiminin verilmesi ve beraberinde akılcı, ciddi bir yönelim ile daha hazır ve istekli olarak gelmeleri sağlanmalıdır. Benzer şekilde yabancı dil eğitiminin de bu dönemde tamamlanmış olması gerekir.

#### **D.Tıp fakültelerinin genel sorunları**

Tıp eğitiminin tanımı, Dünya Federasyonu göre ;Tüm insanların sağlıklı yaşamalarını sağlamak için hekim yetiştirmek, Dünya Tabipler Birliğine göre: Yetenekli ve yeterli hekimler yetiştirmektir.

Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitiminin amacı, tüm insanların sağlık düzeylerini yükseltecek ve toplumun gereksinimlerine yönelik nitelikli hekimler yetiştirmektir.

Bu amaca ulaşabilmek için tıp fakültesinden mezun doktorların kaliteli, koruyucu ve tedavi edici hizmet vermeyi sağlayacak bilgi, beceri ve davranışla donanımlı olması gerekmektedir.

Tıp; bilimsel, teknolojik ve sosyal etkenler tarafından sürekli değiştirilmekte ve geliştirilmektedir. Bu değişimler ve gelişimler, toplumun sağlık anlayışı ve sağlık sunumunun yanı sıra tıp eğitimi üzerinde de etkin rol oynamaktadır.

Tıp Eğitimi, değişimin en hızlı olduğu alanlardan biri olup sağlık politikaları ile de etkileşim içindedir.

Sağlık politikaları→ sağlık sistemlerinin

Sağlık sistemleri → tıp eğitimi modellerinin belirlenmesinde rol oynar.

Öğrenme ve öğretme süreçleri, yetişkin öğrenmesi ve eğitimi ile ilgili yapılan araştırmaların da ışığında, mezuniyet öncesi tıp eğitimi eleştirel olarak değerlendirilmekte ve yeniden yapılanmaktadır.

Geride bıraktığımız yüzyılın sonunda tıp eğitiminde ilginin yönü geleneksel öğretme merkezli öğretimden, küçük gruplarda öğrenci merkezli öğrenmeye doğru değişmiştir.

Eğitim modelindeki bu değişimin bilgideki aşırı artış ile paralel gittiği ve bu değişimin bir tercihten çok bir ihtiyaç olduğu görülmektedir.

1990 lı yıllara kadar, her fakülte bağımsız ve diğerlerinden informal yollar dışında habersizken, 2000'li yıllarla birlikte ortak çalışma ve iletişim düzenekleri oluşturulmuştur.

Bu dönemde ortaya çıkanların yeri ve önemini anlayabilmek için süreç içinde Tıp Eğitimi'ndeki ana gelişmelere göz atmak gerekir.

### **1970-1996: NİCELİK GELİŞTİRME DÖNEMİ**

Nüfusun hızlı artışı, köyden kente göçler, sağlık hizmeti talepleri gibi ülkenin demografik, siyasal ve sosyokültürel yapısındaki dinamiklerin hızlı değişimi, "hekim sayısı" ve bu hekimleri eğitecek "tıp fakültelerinin sayısının" arttırılması şeklinde hayata geçirilmiştir.

### **1996-2006: NİTELİK GELİŞTİRME DÖNEMİ**

Bu dönem öğrenci almayan fakültelerin öğrenci almaya başladığı, tıp fakülteleri tarafından verilen eğitimin niteliğini geliştirmeye yönelik ortaya konan çabaların gündeme geldiği dönem olarak tarif edilebilir. Bu dönemde;

- İlk Mezuniyet öncesi Tıp Eğitimi Raporu/1997
- İlk Tıp Eğitimi Birimi
- Probleme Dayalı Öğrenme Modeli ile Eğitim
- Beceri Laboratuvarları'nın kurulması
- Eğitici Eğitimi programlarının başlaması
- Tıp Eğitimi Anabilim Dallarının Kurulması
- Tıp Eğitimini Geliştirme Derneği'nin (TEGED) kurulması (1999)
- Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (2002)
- Tıp Dekanları Konseyi kurulması gibi gelişmeler yaşanmıştır.

Yine bu dönemde Vakıf Üniversiteleri Tıp Fakülteleri de kurulmuş olup öğrenci almaya başlamışlardır. Bu dönemde 5 vakıf üniversitesi tıp fakültesi kurulmuştur.

### **2007 VE SONRASI DÖNEM**

Tıp fakültelerine alınan öğrenci sayısının arttırılmaya başlandığı, hekim açığının kapatılması için yeni tıp fakültelerinin açılması ve 14 yeni vakıf üniversitesi tıp fakültesi açılması gerçekleşmiştir.

#### **a.Kontenjan sorunu ve alt yapı yetersizliği**

Tıp eğitimi sadece sınıf ortamında teorik ders anlatılan bir eğitim değildir. Laboratuar ve klinik stajlar eğitimin önemli bir parçasıdır. Klinik eğitimde fiziki alt yapı ve öğrenci sayısının buna uygun



olması gereklidir. Çoğu fakültede öğrenci sayısı çok fazla olup, stajlardaki eğitimi olumsuz etkilemektedir.

Öğrenci/Öğretim Üyesi Oranı;

▶Avrupa	3.31
▶Amerika	2.50
▶Türkiye	5.10 şeklindedir.

Yani belirtildiği gibi öğretim üyesi başına düşen öğrenci sayısında batı ülkelerinin gerisinde değiliz.

Sayı kadar önemli bir diğer faktör de eğitimin gerçekleştiği mekânın alt yapı olanaklarıdır.

“Öğrenci kontenjanları” belirlenirken sadece doktor gereksinimi göz önüne alınmamalı, öğretim üyesi ve alt yapı olanakları da dikkate alınarak, sayı dekanlıklarca belirlenmelidir.

Kontenjan fazlalığı ve alt yapı yetersizliği Dikkat Çekme, Güdüleme, Gözden Geçirme, Sunuş (Derse Geçiş), Ölçme ve Değerlendirme de sorunlar oluşturduğu gibi, çoğu fakültede yemekhane, kantin, lavabo, tuvalet gereksinimleri gibi fiziki yapılar bile yeterli gelmemektedir. Uygulamalı dersler ve laboratuvarlar da sorunlar teşkil ettiği gibi stajlardaki yatak başı eğitim için hasta odası bu kadar öğrenciyi kaldıramamaktadır. Bu sorun gün geçtikçe artan sayı ile birlikte kaliteyi düşürmektedir. Bu nedenle alt yapı düzeltilmeli, staj eğitimi için yeterli hastane olanakları oluşturulmalı, hasta başı eğitimin sağlanabileceği olanakların varlığı sorgulanmalı ve denetlenmelidir. Hasta başı eğitimde intörn, asistan, uzman ve öğretim üyesi belli bir program dâhilinde görev almalıdır. Hastanın çeşitliliğinin (yatak değil) yetersiz olduğu klinikler, Sağlık Bakanlığı hastaneleriyle iş birliği yapmalıdır. Ancak birincil amacı hizmet olan hastanelerde eğitim verilemez. Yeni kurulacak bir Tıp Fakültesine şart olarak kendi hastanesinin olması gerektiği şartının eklenmesi gerekir.

Öğrencileri başka üniversitede öğrenim gören fakültelerin öğrenci yetiştirebilir duruma gelmesi konusu öncelikle ele alınmalı, mevcut fakültelerin gelişmesi tamamlanmadan yeni fakülte açılmamalıdır.

**b.Öğretim üyesi yetersizliği**

Çoğu fakültede özellikle Temel Tıp Bilimleri’nde öğretim elemanı açığı vardır. Bu açığın kapatılabilmesi için yeni fakültele “mecburi hizmet kuraları” konmalı, kardeş fakültelerden görevlendirme cazip hale getirilmeli (ders ücretlerinin artırılması gibi), bazı anabilim dallarında (Biyofizik, Tıp eğitimi, Biyoistatistik, Tıp tarihi) öğretim üyesi yetiştirilmeli, tıp kökenli öğretim üyesi

sayısı artırılmalı, temininde güçlük çekilen alanlarda mecburi hizmet uygulanmamalı, temel tıp bilimlerine daha fazla kadro verilmelidir.

Tıp bilimlerinde doktora için gereken öğretim üyesi şartı uzmanlık eğitimi ile paralel olmalıdır. Doktora döneminde tıp kökenli öğretim üyelerinden de mutlaka ders alınması sağlanmalıdır. Doktora kadrolu olarak yapılabilirdir.

TUS ile gelenlerin ayrılmaması için gerekli önlemler alınmalı, ÖYP kontenjanlarında tıp fakültesi mezunlarına öncelik verilmeli, doktora için ALES yerine TUS temel alınmalı veya bir dönüştürme katsayısı uygulanmalıdır.

### **c.Finans problemleri**

Bu sorunlar şu şekilde belirtilebilir;

- Hizmetlerin (eğitim, toplum hizmet vd) karşılığının üniversitenin görüşü, maliyetler ve dünya gerçekleri dikkate alınmadan belirlenmesi (Maliye Bakanlığı, SUT, BUT v.s.),
- Üniversitelerin hizmetlerinin fiyatlandırılmasının diğer kurumlar ile aynı olması,
- Hizmette ve altyapıda kullanılan çok sayıda personelin masraflarının döner sermaye bütçesinden karşılanması,
- Eğitim hizmetlerinin karşılığının olmaması,
- Eğitimde yer alan akademik personele aktarılacak paranın hizmetten karşılanıyor olması, yetiştirme (bonservis) bedelinin olmaması (Fakülteler yetiştiriyor, bakanlık çalıştırıyor),
- BAP giderlerinin döner sermaye tarafından karşılanması, genel bütçeden karşılanmıyor olması. (Dünyada sağlık hizmetleri ile araştırmayı fonlayan başka ülke var mı?),
- Afilyasyon konusunda sıkıntılar var,
- Performans ile ilgili sorunlar var, eğitim ağırlıklı olması gereken yapı hizmet ağırlıklı hale gelmesi,
- Tıp fakültelerinde sağlık hizmeti ile eğitim arasında hassas bir denge var. Sağlık hizmeti ile finanse edilen eğitim kaliteli olarak sürdürülemezdir.
- Akademik ve idari özerklik yetersiz
- Yüksek Lisans-doktora eğitimi finansmanı yetersiz
- Hastanelerde staj yapan diğer sağlık okullarının masrafları döner sermaye için yük oluşturmakta
- Öğretim üyelerinin maaşları yetersiz
- Temel Tıp Bilimleri öğretim üyelerinin performanstan aldıkları katkı payı çok düşüktür.

Yukarıda sayılan nedenlerle;

- Tam maliyetlendirme çalışması yapılarak tıp fakültelerince sunulan hizmetlerin (eğitim, sağlık hizmeti vd) gerçekçi karşılığı saptanmalı,
- Hizmette ve alt yapıda kullanılan personelin masraflarının genel bütçeden karşılanması,
- Üniversiteler ve Tıp Fakülteleri ekonomik açıdan da özerk olmalı,
- Eğitimin finansmanı katma bütçeden yapılmalıdır. Tıp eğitimi giderleri için devlet bütçesinden daha fazla pay ayrılmalı ve döner sermaye işletmesi olan kurumlarda da katma bütçeden eğitim ile ilgili yatırımlar yapılabilmelidir.
- Bu kadar üniversitenin devlet desteği ile yaşaması mümkün değildir. Bu nedenle üniversiteler kendi finans kaynaklarını oluşturabilmelidirler.
- Devlet Üniversitelerinde kontenjanlarının belli bir oranında veya ek kontenjan açılarak paralı eğitim verebilmeli; elde edilecek ek gelir eğitimde kullanılmak üzere Tıp Fakültesi bütçesine aktarılmalıdır.
- Afiliasyonun finansal yönden faydalı olabileceği değerlendirilmekte olup, mevcut yönetsel ve özlüksel sıkıntıların giderilmesi gerekmektedir. Hazırlanacak afiliasyon yönetmeliğine Tıp Dekanlar Konseyi tarafından öneride bulunacak bir komisyon kurulmalıdır.
- Eğitimin Tıp Fakültesi ilave finansal boyutuna etkisinin afiliye hastanelerde nasıl olacağını araştırılması gerekir.
- Tıp Fakülteleri ile afiliye olan SB hastaneleri ile Üniversite Hastanelerinin SGK ödemelerinde bu eğitim giderleri sebebiyle hali hazırdaki durumdan pozitif ayrımcılığa (en az %30) tabi tutulması gereklidir.
- Tıp Fakültelerinin yıllık bazda öğrenci maliyetlerinin hesaplanması önem taşımaktadır.
- Tıp Eğitimi ve Tıp Fakültesi sorunlarının giderilmesi ve iyi bir eğitim için tüm taraflar, başta siyasi otorite, ilgili bakanlıklar, YÖK, üniversite ve fakülteler ile öğretim üyeleri ve öğrenciler üzerine düşen görevleri eksiksiz yerine getirmelidir.
- Çeşitli toplantı ve çalıştaylarla ortaya konan ve ilgili makamlara iletilen bu sorun ve öneriler için tüm tarafların birbirini dinlemesi ve anlamasına ihtiyaç vardır.

Unutulmamalıdır ki; devletler sağlık, güvenlik ve eğitim sistemleri üzerine kurulur. Sağlıklı bir devlet ancak sağlıklı ve iyi işleyen bir sağlık sistemi, mutlu ve iyi yetişmiş sağlıkçılarla mümkündür. Sayısal eksiklikler kaliteden ödün verilerek çözülmemelidir.

#### **d. Eğiticileri eğitim eksikliği**

Öğretim üyelerinin çoğunluğu mezun olduğu fakültede eğitcilik konusunda hiçbir formal eğitim almamış kişilerdir. Eğitcililiği tecrübe ile öğrenmektedir. Bu konuda bir eğitim-öğretim sürecinden geçmek, eğitimle ilgili birtakım basamakları aşarak yetkinlik kazanmak gerekir.

Eğiticilerin eğitimi kursları ile bilgilerinin düzenli olarak güncelleştirilmesi sağlanmalı, ölçme ve değerlendirme konusu ayrıntılı şekilde anlatılmalıdır. Bu eğitimden geçmeyenler öğretim üyeliğine atanmamalı, atanmış olanlara ders anlatma yetkisi verilmemeli, yeni atanacak öğretim üyeleri için bu kursları başarı ile geçmiş olma şartı konulmalıdır. Farklı tıp fakülteleri eğiticilerin eğitimi konusunda ve kursların düzenlenmesi açısından işbirliği yapabilir. Bu konuda alt yapısı hazır ve gelişimini tamamlamış fakülteler diğer yeni kurulan fakültelelere katkıda bulunabilir.

Mezuniyet sonrası eğitime başlayan uzmanlık öğrencilerine eğitcilik konusunda eğitim almaları için fırsatlar sağlanmalıdır.

## **E.Tıp eğitimi dönemindeki sorunlar**

### **a.Genel sorunlar**

#### **i.Öğrencileri araştırmaya yönlendirmede eksiklik**

Öğrenciler araştırmalara katılmaları teşvik edilmeli, onlar için gerekli alt yapı imkânları hazırlanmalı ve bütçe imkânlarından yararlandırmaları için gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.

Tıp eğitimi oldukça yoğun ve uzun bir dönemdir. Bu dönemde öğrencilere akademik ve sosyal destek için rehber öğretim üyeliği uygulaması mutlaka yaygınlaştırılmalı ve işletilmelidir. Müfredatta yayın ve araştırma ile ilgili ders veya seminerler olmalıdır.

Bir tıp öğrencisine görüş düzeyindeki fikirle, metaanaliz arasındaki fark ve çalmak, uydurmak, bölmek gibi yayın ahlakına yakışmayan davranışlar erken dönemlerde öğretilmelidir.

Mezuniyet öncesinde algıda seçicilik ve sağlıklı seçim yapabilme özellikleri kazandırılmalı, mezuniyet sonrasında ise araştırma yapmalı ve yaptırılmalıdır.

#### **ii.Gereğinden fazla bilgi**

Günümüzde bilgi ve bilgiye ulaşım oldukça artmış olup öğrenciler bu yük altında ezilmektedir. Dersler çok detaylı ve farklı kaynaklardan anlatılmakta, öğrenci bilimsel kaynaklar yerine fotokopilerle çoğaltılmış notlardan çalışmaktadır.

Müfredatta uygun ve güncellenen öğrenci kitapları hazırlanmalı, ders notu ve diğer eğitim materyallerini hazırlamak ve yazmak teşvik edilmelidir.

Öğretim üyelerinin kabul görmüş kaynaklardan yararlanmaları ve bu kaynakları öğrencilerle paylaşmaları da, öğrencilerin okuma ve yenilikleri takip etme alışkanlıklarını geliştirecektir.

ÇEP hem müfredat hem de TUS sınavı için bir kriter olarak alınmalıdır.

## **b.Mezuniyet öncesi tıp eğitimi**

### **i.Temel Tıp Bilimleri**

Genel kanaat programın asgari düzeyde bir öğrencinin bilmesi gerekenden fazla bir içerikle sunulduğudur. Teorik ders yükü ve öğrencilerin temel tıp bilgilerini mesleki hayatları ile bağdaştıramamaları motivasyon eksikliğine yol açmaktadır.

Temel tıp eğitimi ulusal çekirdek eğitim programı (ÇEP) ile birlikte gözden geçirilmeli ve güncelleştirilmelidir. Dersler öğrencinin sonraki dönemlerde nasıl kullanacağı örneklendirilerek anlatılmalıdır.

Temel bilimleri çağdaş eğitim araçları ve yöntemleri (animasyonlar vd) kullanılarak çekici hale getirilmeli ve klinik bilimlerle bütünleştirilmelidir. Acil nöbetleri, hasta ziyaretleri gibi kliniğe hazırlayan eğitimlere bu dönemde başlanmalıdır. Kliniğe giriş dersleri klinikte işlenmelidir.

Anamnez alma ve standardize edilmiş hastalar üzerinde uygulama, maketler üzerinde becerilerin geliştirilmesi sağlanmalıdır.

Tıp fakültesi mezunu olmayan öğretim üyeleri, tercihen doktora döneminde temel ve klinik tıp bilimlerinde uyum eğitimi almış olmalıdır. Bu uyum eğitimini alamadan öğretim üyesi olan mevcut öğretim üyelerine verilecek meslek içi eğitim ile bu boşluk doldurulmalıdır. Benzer şekilde tıp fakültesi mezunu olanların eğitimcilik kurslarına devam etmeleri sağlanmalıdır.

### **ii.Klinik Tıp Bilimleri**

Klinik eğitimi etkileyen en önemli faktörlerden birisi hizmet-eğitim-araştırma dengesinin bozulmasıdır. Klinikte öğretim üyelerinin hizmet/performans hedefi ile eğitim/araştırma sorumluluğu arasında bir denge kurabilmesi için özendirici önlemler alınmalıdır.

Öğretim üyelerinin araştırmacı, eğitimci ve hizmet sunan olarak sınıflandırılması, radikal bir değişiklik olmakla birlikte üzerinde düşünülmesi gereken bir noktadır.

Öğretim üyesi yukarıdaki hangi fonksiyonu yerine getirirsen getirsin tatmin edici bir ücret alabilmelidir.

Hem eğitim, hem hizmet ve hem de araştırma yapmak zorunda olan öğretim üyelerinden uluslar arası başarı beklenemez. Başarabilenler ise gazete manşetlerinde yer alacak kadar azdır.

### **iii.İntörnlük Dönemi**

Mezuniyet öncesi tıp eğitiminin “İntörnlük Dönemi”, ilk 5 yılda verilen eğitimin pratiğe yansıtılması ve beceri kazanılması gereken bir dönemdir.

Bu dönemde, her fakültede birbirinden farklı uygulamalar yapılmakta, bu yüzden standardizasyonun en az olduğu dönem olarak karşımıza çıkmaktadır. Öğrencilerin eğitiminin halen devam ettiği unutulmaması, kendilerine tam bir yetki ve sorumluluk verilmeden, hizmet açığının kapatılması için kullanılmaktadır. Öğrenciler eğitimlerinin son yılında ne gerçek bir öğrenci gibi eğitim alabilmekte, ne de gerçek bir doktor gibi sorumluluk üstlenebilmekte ve değer görmektedirler.

Mezuniyetin hemen ardından girilebilen Tıpta Uzmanlık Sınavı (TUS) bu kargaşayı daha da büyütülmektedir. Öğrenciler bir yandan hizmet ayağında kullanılmama ve bir yandan da sınav kaygısı ile büyük bir açmazda girmektedirler. Sonuçta ilk 5 yılda öğretilenlerin üstüne neredeyse hiçbir şey katılamamaktadır.

Eğitim programlarındaki eksiklik ve fakültelere göre değişen ve genelde eğitim adına çok yetersiz kalan uygulamalar bu dönemin tıp eğitiminin içindeki yeri ve gerekliliğini ciddi bir şekilde incelenme ve tartışma boyutuna getirmiştir.

Bu yüzden; İntörnlük dönemi iyi bir şekilde tanımlanmalı ve özellikle öğrencinin kazanması gereken temel becerilerin ne olduğu ÇEP’nde güncellenerek netleştirilmeli ve ayrıntılandırılmalıdır. Bu dönemdeki ölçme-değerlendirme sistemleri netleştirilmelidir.

Eğitim programlarında hekim adaylarının “Aile hekimliği” sistemine uyum sağlayabilecekleri düzenlemeler yapılmalıdır.

Bu dönemin mezuniyet sonrası mecburi hizmetin veya asistanlığın ilk yılına kaydırılması, bu hekim adaylarının eğitim gördükleri hastanelerde veya gittikleri sağlık kuruluşlarında ya da uzmanlık eğitimine başladıkları hastanelerde gerçek bir sağlık personeli olarak çalışmalarını, bu dönemi olumsuz etkileyen TUS sorununu da çözebilecek farklı bir yaklaşım olabilir.

Beş yıllık eğitimden sonra bir yılı kendi üniversitesinde diğer yılı bakanlık hastanelerinde olmak üzere değerlendirilebilir. Bu hem fakültelerin asistan ihtiyacını en aza indirecek, hem de mezuniyet sonrası mecburi hizmeti kaldıracaktır. TUS sınavına bu dönemden sonra veya 5. sınıftan sonra girilebilir.

### **c.Uzmanlık dönemi tıp eğitimi**

#### **i.Uzmanlık eğitiminde sahiplik sorunu ve eğitimde standartların olmayışı**

Günümüzde bu konuda çok başlılık mevcut olup “Sağlık Bakanlığı” ağırlıklı bir planlanma ve düzenleme yapılmaktadır. Anayasada yüksek öğretim YÖK’ün sorumluluğuna verilmiştir. Tıpta

uzmanlık eğitimi bir lisansüstü yüksek öğretim olarak kabul edilmekte ve YÖK'ün sorumluluğunda olması gerekmektedir.

Mevcut durum tıpta uzmanlık eğitimin planlanması ve yapılmasında karmaşaya ve zaman zaman sorunlara yol açmaktadır. Bakanlık sadece ihtiyaç bildirmeli ve mezunların kalite değerlendirmesini yapmalıdır.

Halen uzmanlık dalları için tam olarak yapılandırılmış ve kesin olarak kabul edilmiş bir eğitim programı mevcut değildir. Tıpta uzmanlık eğitimi standart hale getirilmelidir. Tüm ülke genelinde her uzmanlık dalı için asgari bilgi, beceri ve tutumların belirlenmesi gerekir.

Uzmanlık eğitiminde Üniversite/Eğitim Hastanesi, Üniversite/Üniversite farklılığı giderilmelidir. Bu konuda Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Komisyon'larının çalışması değerli ve takdire şayandır. Ancak bunu Sağlık Bakanlığı'nın değil YÖK'nun yapması gerekir.

Mezuniyet sonrası eğitim programı için;

- TUK, TUKMOS müfredatları belli aralıklarla güncellenmeli ve denetlenmeli,
- Bu programların kurumlarda uygulanabilirliği sorgulanmalı,
- Asistanların hizmet yükü altında ezilen bir sınıf olduğu unutulmamalı ve PhD programları için fırsatlar tanınmalı,
- Yazılı olmayan ancak kurumda hakim olan kuralların yani saklı müfredatın irdelenmesi gereklidir.

### **Eğitim Ortamı**

Bütün klinikler bir eğitim ortamı olarak düzenlenmelidir. Teknik donanımların güncellenmesi konusunda genel olarak iyi durumdayız. Görev dağılımının iyi yapılması durumunda daha verimli bir çalışma ortamı olacaktır. Vaka çeşitliliği hususunda da kurumlarımız yeterli durumdadır. Ülkemiz şartlarında bir hekimin günde en fazla 30 poliklinik hastası muayene etmesi gerekmektedir.

### **Eğitim Organizasyonu**

Uzmanlık eğitimi tüm ülkenin bir sorunudur. Sonuçta yetişecek hekimler herkese hizmet edecektir. TUK, YÖK gibi kurumların görevleri iyi bir şekilde tanımlanmalıdır. Kurumların çekirdek müfredata uygunlukları her yıl denetlenmeli, eğiticilerin sürekli gelişimleri sağlanmalı, klinik becerileri çok iyi olan öğretim üyelerinin eğitici nitelikleri de geliştirilmeli ve eğiticilerin iyi birer rol model olmaları sağlanmalıdır.

İyi Rol Model Öğretim Üyesi Nasıl Olmalı?

- İletişime açık,
- Değerleri olan,
- Öğrenmeye ve öğretmeye meraklı,
- Düşündüklerini öğrencisi ile uygun şekilde paylaşan,
- Öğrenen merkezli eğitimi hedefleyen,
- Öğrencisine vakit ayıran,
- Kendi kişisel ve profesyonel gelişimini devam ettiren,
- Beraber çalıştıklarına saygı gösteren,
- Çalışma kültürü ve değerler sistemini geliştiren,

Karar verme süreçlerine asistanların da dahil edilmeleri gerektiğini düşünüyoruz. Farklı sosyokültürel ve özel sınıfların da (engelli, hamile vb.) unutulmaması ve önemsenmesi gereklidir.

Çalışma saatleri ve nöbetler ile ilgili Sağlık Bakanlığı'nın gün aşırı nöbet tutturulmasını engelleyen genelgesi haricinde açık bir kural tanımlanmamıştır. Önerimiz 16 saatlik çalışmanın ardından en az 5 saatlik kesintisiz uyku zamanı ayrılmalı, bu dinlenmenin ardından en fazla 32. saate kadar devam edilmelidir. Haftalık toplam çalışma saati 80 saat ile sınırlandırılmalıdır.

Hasta güvenliği ve hekim sağlığı birbirinden asla ayrılmaması gereken kavramlardır. Gözetim, eksiksiz nöbet devirleri, çalışma saatleri ve nöbet sayıları, iş yükü planlaması, hekim sağlığının geliştirilmesi uygulamalarının bir arada değerlendirilmeleri gerekir.

Yabancı uyruklularla ilgili iletişim sorunları ve sınav harici yöntemlerin pratikte uygulanabilmesi gerçeği göz önünde bulundurulmalıdır. Bu konuda ek ödeme sistemi ve nöbet ücretlerinin düzenlenmesi önemlidir.

## **ii. Uzmanlık eğitiminin denetlenmesi**

Birimlerde verilen uzmanlık eğitimi sorumluların inisiyatifinde yürümektedir. Her birim kendi iç denetimini yapabilmeli ve dış denetim mekanizmaları da işlevsel hale getirilmelidir. Standartlara uymayan eğitim merkezlerinin asistan alımı ve eğitimi mutlaka kesilmelidir.

Asistanın görev tanımları yapılarak sorumluluk çerçevesi net olarak belirlenmelidir. Hizmet için akademik dışı hekim istihdamı sağlanmalıdır.

## **iii. Uzmanlık öğrencisi kontenjanlarının düşmesi**

Son yıllarda yeterince uzman sayısı olduğu gerekçesi ile birçok alanda kadrolar kısıtlanmıştır. Hekim sayısının fazla ya da yeterli olup olmadığının objektif ölçüsü yoktur (Avrupa rakamları neye



göre optimal olarak kabul ediliyor). Aslında 2010 yılında yayınlanan Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsangücü Durum Raporu incelendiğinde hemen hemen tüm alanlarda 100.000 kişiye düşen uzman sayılarında Avrupa ülkelerinin gerisinde olduğumuz görülmektedir.

Uzmanlık öğrencisi dağılımında da bir çarpıklık olduğu görülmektedir. Sağlık Bakanlığına bağlı Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde 1300 öğretim görevlisine karşılık 7.500 Uzmanlık öğrencisi varken, Üniversite Hastanelerinde 9800 Öğretim Görevlisine karşılık 13.000 Uzmanlık öğrencisi bulunmaktadır (EAH'lerde Üniversitelere göre yaklaşık dört kat daha fazla asistan alınmaktadır.)

Uzmanlık öğrencisi ve Tıp Fakültelerine öğrenci alınırken paydaşlar olarak Sağlık Bakanlığı, Devlet Planlama Teşkilatı, TTB, Uzmanlık Dernekleri, Türkiye İstatistik Kurumu, SGK, Özel Sigorta Şirketleri rol alırken Üniversitelerin rolü yetersizdir. Tıp Fakültelerinin Uzman ve öğrenci kadrolarının belirlenme sürecine olan katkısı arttırılmalıdır.

Anabilim dallarına yeterli sayıda uzmanlık öğrencisi sağlanmalıdır. Bu durum sadece hizmet için değil, uzmanlık eğitimini alan kişilerin doğru eğitim alabilmeleri için de gereklidir. İhtiyaç duyulan akademik personelin yetişmesi içinde araştırma görevlisine gereksinim duyulmaktadır. Bu hekimlerin bir kısmı öğretim üyesi olacaktır. Bu nedenle, uzmanlık öğrencisi dağıtımındaki yöntemler yeniden gözden geçirilmelidir. Dağıtımda eğitici kadrosu içine uzmanlık öğrencisinin eğitimine hiç katılmayan, hatta hiç görmediği uzmanın ve uzmanın baktığı hastanın dahil edilmesi EAH'lerine daha fazla kontenjan verilmesi dışında bir anlam ifade etmemektedir.

Asistan hekimlere düzenli kitap ve bilimsel yayınlara erişim desteği (dergi üyeliği, online üyelikler), ulusal ve uluslar arası toplantılara (kongre, kurs vb.) katılım için destek ve gerekli izinler verilmelidir.

Asistanların yapacakları bilimsel projeler desteklenmeli, çalışma ödenekleri ayrılmalıdır.

#### **iv.Uzmanlıkta tez gerekli mi? Uzmanlık/doktora bütünleşik eğitimi olabilir mi?**

Ülkemizde uzmanlık eğitimi uzun zaman standardize edilmemiştir. Son yıllarda uzmanlık dernekleri ve Tıpta Uzmanlık Kurulu bu konuda adımlar atmıştır. Ülkemizde tıp doktorunun asli işi 'hasta hizmetidir' yaklaşımı geçerlidir. Mevcut durumda tıp Fakültesi mezunları da doktora yapmış sayılmaktadır. Oysa uzmanlık müfredatları hasta hizmetine yöneliktir. Mevcut tıp bilgilerinin en iyi şekilde aktarılması ve kullanılması hedeflenmektedir. Sistem araştırmacı yetiştirmeyi veya yeni bir araştırmayı hedeflememektedir. Hizmete yönelik bu eğitim programı içinde tez yapılması anlamsız görünmektedir.

Uzmanlık Öğrencisi genel olarak aşağıdaki üç temel etkinlik kullanılarak yetiştirilir.

- Yapılandırılmış Eğitim Etkinlikleri

- Uygulamalı Eğitim Etkinlikleri
- Bağımsız ve Keşfederek Öğrenme Etkinlikleri

### **1. Yapılandırılmış Eğitim Etkinlikleri**

- Sunum
- Seminer
- Olgu tartışması
- Makale tartışması
- Dosya tartışması
- Konsey
- Kurs

### **2. Uygulamalı Eğitim Etkinlikleri**

- Yatan hasta bakımı
- Ayaktan hasta bakımı

### **3. Bağımsız ve Keşfederek Öğrenme Etkinlikleri**

- Yatan hasta takibi
- Ayaktan hasta/materyal takibi
- Akran öğrenmesi
- Literatür okuma
- Araştırma
- Öğretme

### **Bu durumda uzmanlık eğitimi nerede yapılmalıdır?**

Çoğu kurum için Uzmanlık öğrencisi ucuz işgücü olarak görülmektedir. Bu nedenle herkes bu eğitime talip olmaktadır. Uzmanlık öğrencisi kabul etmede objektif kriterler konulmalıdır. Uzmanlık öğrencisi tahsisi daha tarafsız bir kurum tarafından yapılmalıdır.

Üniversite dışında eğitim hastanesi gibi kurumlarda ve bazı üniversitelerde uzmanlık eğitiminde yetkin eğitici sayısı ihtiyacın altındadır. Ayrıca iş yükü fazla, hizmet önde tutulmaktadır. Kütüphane gibi imkânlar az yâda yoktur. Bilimsel araştırma fonu yok ve tez desteklenmemektedir. Üniversite

dışında eğitim hastanesi gibi kurumlarda ve bazı üniversitelerde Araştırma laboratuvarı yoktur ve Hayvan deneyi mümkün değildir.

### **PhD (Doktora) nedir?**

Doktora Latince '*philosophiae doctor*'dan geliyor. Lisans eğitimi üzerine yapılan 4-8 yıllık bir eğitim sonucunda alınmaktadır. Dünyada farklı uygulamalar var ama temel esaslar aynıdır.

### **Doktoranın içeriği nedir?**

Doktora ilgili alanda mevcut bilgiyi aşan araştırma hedeflenir. Bu araştırmalarda yeni bilgilerin bulunması önemlidir.

Farklı yoğunlukta temel dersler vardır;

- Bilim felsefesi
- Bilimsel araştırma yöntemleri
- Bilim/araştırma etiği
- Bilim dalının temel dersleri

### **Doktora tezi nedir?**

Ders aşamasının sonunda bilimsel yeterlilik sınavı ile bu süreç tamamlanmaktadır. Daha sonra tez aşaması yaşanmaktadır. Tez (thesis) veya (dissertation) bir konuda aşkın araştırma yapmayı hedef alır. Mutlaka önceki araştırmalara vakıf olmayı gerektirir. Tüm bu bilgilere yeni bir katkı yapılmalıdır. Böyle bir tez etki değeri yüksek bir dergide yayınlanabilir

### **Uzmanlık mı? Doktora mı?**

Bugünkü şekliyle uzmanlık eğitimi iyi hizmet verecek doktor yetiştirmeyi hedefler. Eğitim programlarında akademik çalışmalar az ve ya yoktur. Temel akademik dersler bu programlarda yer almaz. Hedef akademisyen yetiştirmek değildir. Bu nedenle hizmet için uzmanlık, akademik yükselme için doktora olmalıdır.

### **Uzmanlıkta tez olmalı mı?**

Yapılan tezlerin çok azı orijinal fikir içermektedir. Üniversite dışında ve yeni üniversitelerde araştırma imkânı azdır. Bu nedenle gereksiz gibi görünmektedir.

Akademisyen olmak isteyen doktora yapmalıdır. Uzmanlık eğitiminde bütünlük olarak doktora yapılabilir. Uzmanlık eğitiminden sonrada objektif kriterlerle doktora tamamlama sağlanabilir.

### **v.Uzmanlık eğitiminde hizmet – eğitim dengesi**

Ülkemizde uzmanlıkta hizmet ve eğitim birbirinden ayıramamaktadır. Kuramsal ve beceri eğitimi birlikte yapılmaktadır. Her ne kadar tıp bir bilim dalı da olsa da esas olarak bir sanattır. Hiçbir sanat dalı da uygulama olmadan öğrenilemez. Sanatın (= becerinin) olduğu yerde usta çırak ilişkisi vardır. Ancak beceri eğitiminin verildiği yerler aynı zamanda hizmet ortamları olarak değerlendirilebilir.

Bu Hizmet alanları genel olarak Poliklinikler, Servis hasta izlemleri, Konsültasyonlar, ameliyathane ve nöbetler olarak adlandırılabilir. Poliklinikler, hasta vizitleri, ameliyathane, nöbetler, konsültasyonlar gerçek birer “beceri eğitimi” ortamlarıdır. Fakat Hizmet ortamları eğitici tarafından beceri eğitimine yönelik olarak yapılandırılmalıdır.

Eğitcinin ve uzmanlık öğrencisinin her türlü hizmet alanında sık birlikteliği ve sürekli iletişimi beceri eğitiminin amacına hizmet eder. Ayrıca kuramsal eğitim aktivitelerine yer verilmesi mutlak gereklidir.

Kuramsal eğitim amaçlı uygulamalar genel olarak olgu sunumları / tartışmaları, konseyler, toplu klinik vizitleri ve toplantılar olabilir. Diğer kuramsal eğitim amaçlı uygulamalar ise mortalite toplantıları, asistan / eğitici seminerleri, (ders niteliğinde) ve makale sunumları (araştırmaya yönelik) olabilir.

Ayrıca genel olarak o alanda yeni bilgilerin tartışıldığı kurslar, work-shop’lar , kongreler ve uzmanlık derneklerinin aylık toplantılarına asistanların katılımı teşvik edilmelidir.

### **Mevcut durumumuz nasıldır?**

Kasım 2013 tarihinde düzenlenen eğitim kariyer günlerinde Dahili ve Cerrahi klinik bilimlerden 36 araştırma görevlisinin yaptığı sunum sonuçlarına göre:

Bazı eğitim kurumlarında Asistanlar polikliniklerde günde 50-80 arasında hasta muayene etmektedir.

Erken dönemde tek başlarına nöbet-ameliyathane- konsültasyon hizmeti vermektedir.

Hangi yıllara göre neyi- ne zaman yapacaklarını genelde bilmiyorlar.

Bu kurumlarda genel olarak kuramsal eğitimin yetersiz olduğu vurgulanmaktadır.

Eğitici sayısında yetersizlik mevcuttur

Teknik alt yapı-donanım eksikliği vardır.

Tıpta uzmanlık kurulu müfredat oluşturma ve standartları belirleme sistemi (TUKMOS)tarafından hazırlanan çekirdek programların her eğitim kurumunda uygulanması zor

görülmektedir. Çünkü çoğu eğitim kurumunda hizmet odaklı eğitim mevcuttur. Bunun nedeni de: Uzmanlık eğitimi veren sağlık kurumlarında da performans sisteminin olmasıdır.

Performansa dayalı sağlık sisteminin en önemli olumsuz etkileri uzmanlık eğitimi üzerine olmaktadır.

Çok sayıda hasta görülmekte ve ameliyat edilmekte ve çok sayıda hizmet üretilmektedir. Fakat bu arada eğitimin kalitesi gözden kaçabilmektedir. Eğitim yapılan kurumlarda performans sistemi yeniden gözden geçirilerek yapılandırılmalıdır.

#### **d.Mezuniyet sonrası sürekli tıp eğitimi**

Mezuniyet sonrasında tıp eğitiminin sürdürülmemesi, kendini yenilememe en büyük sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Tıp eğitimi bir süreçtir ve hayat boyu devam eder. Mezuniyet öncesinde ve sonrasında tıp öğrencilerine kendi ihtiyaçlarını belirleme, bunlara öncelik verme yetisi kazandırılmalıdır.

Uzmanlık sonrasında da sürekli eğitim faaliyetine katılımının desteklenmesi, teşvik edilmesi ve bu olanakların artırılması bir gerekliliktir. Bu anlamda sürekli tıp eğitimi standartları geliştirilmelidir.

Fakültelerde sürekli tıp eğitimi komisyonları kurulmalıdır.

Uzmanlık alanlarında "yeterlik" sistemi oturtulmalıdır.

Uzmanlık derneklerinin bu alandaki çalışmaları desteklenmelidir. Kongre katılımları ile ilgili son yıllarda uygulanan kısıtlar mezuniyet sonrası eğitimi olumsuz yönde etkilemektedir.

"Yeterlik" belgelendirme işlemi halen UDEK kontrolünde ve uzmanlık derneklerince yapılmaktadır. Ancak UDEK kuruluşu ve yeterlilikle ilgili yönetmelik TTB kanunda sayılan amaç ve görevlere uymadığından hukuki değildir. Mevzuata göre denetimi TUK tarafından yapılabilir. Ancak dernekler sorumlu olmalıdır.

**Sonuç olarak;** Tıp Eğitimi ve Tıp Fakültesi sorunlarının giderilmesi ve iyi bir eğitim için tüm taraflar, başta siyasi otorite, ilgili bakanlıklar, YÖK, üniversite ve fakülteler ile öğretim üyeleri ve öğrenciler üzerine düşen görevleri eksiksiz yerine getirmelidir.

Çeşitli toplantı ve çalıştaylarla ortaya konan ve ilgili makamlara iletilen bu sorun ve öneriler için tüm tarafların birbirini dinlemesi ve anlamasına ihtiyaç vardır.

Unutulmamalıdır ki; devletler sağlık, güvenlik ve eğitim sistemleri üzerine kurulur. Sağlıklı bir devlet ancak sağlıklı ve iyi işleyen bir sağlık sistemi, mutlu ve iyi yetişmiş sağlıkçılarla mümkündür.

Sayısal eksiklikler kaliteden ödün verilerek çözülmemelidir.