

TIP FAKÜLTESİ DEKANLARI ÇALIŞTAY RAPORU(22-23 ARALIK 2012)

Tıp Fakültesi Dekanları 22-23 Aralık 2012 tarihinde Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde bir "çalıştay" düzenlemiştir.

Çalıştaya Tıp Fakültesi Dekanları Yürütme Kurulu Üyeleri ile birlikte tıp fakültesi dekanları, bazı rektörler ve dekan yardımcıları katılmıştır.

Çalıştay gündemi ve çalıştay sonuç raporu aşağıda sunulmuştur:

GÜNDEM

1-Tıp fakültelerinde kuruluş, çalışma ve hizmet standartlarının belirlenmesi; Tıp eğitimi akreditasyonu

2-Tıp eğitiminde sorunlar (Temel tıp, klinik bilimler, intörnlük dönemi; Çekirdek Eğitim Programı; uzmanlık öğrenciliği dönemi; mezuniyet sonrası sürekli eğitim; eğitimcilerin eğitimi)

3-Mezuniyet öncesi tıp fakültesi kontenjanlarının belirlenmesi, Tıpta uzmanlık sınavında tıp fakültesi kontenjanlarının belirlenmesi ve TUS yapılandırılması, Temel tıp bilimlerinde doktora; klinik bilimlerde tezli (uzmanlık + doktora) / tezsiz uzmanlık

4-Tıp eğitiminin finansmanı, Türkiye'de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsan Gücü Durumunun değerlendirilmesi ve üzerimize düşenler

5-YÖK, Sağlık Bakanlığı, TUK ile ilişkiler, Birlikte kullanım ve işbirliği; kardeş Tıp Fakültesi kavramı, yurtdışı eğitim programlarının tartışılması (Erasmus vs) ; yatay geçişler, yurt dışı geçişler, 5947 sayılı Kanun'un getirdikleri ve yapılabilecekler.

A- TIP FAKÜLTELERİNDE KURULUŞ, ÇALIŞMA VE HİZMET STANDARTLARININ BELİRLENMESİ; TIP EĞİTİMİ AKREDİTASYONU

I-Eğitim Yapılanması

YÖK fakültelerin yapılanmasında var olan bölüm yapılanması tıp fakültelerinde çok fazla işlevsel olmasa da tıp fakültelerinde de varlığını sürdürmelidir. İşleyiş açısından Anabilim Dalları ağırlığını devam ettirebilir, ancak yasadaki yapılanmaya paralellik açısından tıp fakültelerinde de bölüm bulunmalıdır. Böylece bölüme bağlı anabilim

dalları tek çatı altında temsil edilebilir. Bu durum özellikle temel bilimler açısından önem arz etmektedir. Bölümlerin daha işlevsel olması gerekmektedir.

Temel bilimlerde tıpta uzmanlık eğitimi kontenjanları azaltılmış, bu eğitim temel bilimlerde yok olma noktasına gelmiştir. Doktora programları da hem doktora yapacak aday kabulünde hem de doktora eğitimi süresince zorluklar içermektedir. Doktora yapacak kişiler yeterli araştırma görevlisi kadrosu olmadığından kadrosuz olarak (dışardan) doktora yapılması seçeneğine mecbur kalmaktadırlar. Bu durum doktoranın cazibesini yitirmesine, tercih edilmemesine neden olmaktadır. Özellikle biyokimya ve mikrobiyolojideki laboratuvar işletme yetki karmaşası doktora olan ilgiyi azaltmaktadır. Temel bilimlerde bilim adamı-öğretim üyesi yetiştirme programları teşvik edilmelidir. Temel bilimlerde uzmanlık eğitimi de teşvik edilmelidir. Temel bilimlerde eğitim almak isteyenler hem pratisyenlik mecburi hizmetinden, hem de uzmanlık eğitimi aldığı takdirde uzmanlık mecburi hizmetinden muaf tutulmalıdır. Temel bilimlerde çalışan öğretim elemanlarının performanstan yararlanma oranları artırılmalıdır. Temel bilimlerde öğretim üyesi temini konusunda tıp fakültesi mezunları tercih edilmelidir. Tıp dışı birimlerden mezun olmuş ve tıp fak anabilim dalları ile ilgili bir alanda yüksek lisans- doktora yapmış olanlardan öğretim üyesi temini durumunda bu eğitimlerini tıp fakültelerinde yapmış olanlar tercih edilmelidir.

Bazı anabilim dallarının durumu yeniden gözden geçirilmelidir. Fizyopatoloji Anabilim dalının kurulması yararlı olacaktır. Farmakolojinin temel bilimlerde olması daha uygun olacaktır. Ülkemizde yoğun bakım ünitelerinin işleyişi ile ilgili problemler yaşanmaktadır. Yoğun bakım yan dal uzmanları yoğun bakım ünitesi sorumluluğu almaktadırlar. İlgili yönetmeliğin uygun gördüğü ölçüde ve bu yönetmelik gereği Yoğun bakım yan dal uzmanı olmayan bazı braş hekimleri de yoğun bakım ünitesi sorumlusu olarak görevlendirilebilmektedirler. Yan dal uzmanlarının ana dalda da hizmet verebildikleri ve vermeleri gerektiği mahkeme kararları ile sabit olmuştur. Bütün bu kargaşanın ve karışıklığın çözümü için Yoğun Bakım Anabilim dalı kurulması uygun olacaktır. Yoğun bakım yan dal uzmanları bu anabilim dalına atanabilecekleri gibi yoğun bakım ana dal uzmanlığı eğitimi almak sureti ile de yoğun bakım uzmanı olunabilir ve yoğun bakım anabilim dalına öğretim üyesi olarak atanılabilir.

Bazı uzmanlık alanlarının isimleri ile o uzmanlık alanına tekabül eden anabilim dalının isimlerindeki farklılıklar giderilmeli, uzmanlık alanı ile anabilim dalının isimlerinin aynı olması sağlanmalıdır.

Tıp fakültelerinde doktora eğitimleri verilmektedir. Ancak bu eğitimler Sağlık Bilimleri Enstitüleri aracılığı ile verilmektedir. Tıp fakültelerinin temel bilimlerinin sağlık bilimleri enstitüleri uhdesinde bulunan doktora eğitim programlarıyla yakından ilgilenmeleri gerekmektedir. Doktora eğitimi koşullarının ve standartlarının belirlenmesi gerekmektedir. Özellikle doktora eğitiminin pratik yönü ile ilgili yeterli mevzuat bulunmamaktadır. Doktora eğitiminin bu yönü eğitim veren kurumun temayülü ile yakından ilgilidir. Bu eğitimin de standartlarının belirlenmesi ve uygulamaların denetlenmesi gerekmektedir. Doktora yapan kişilere kadro tahsisi yapılması ve doktora eğitiminin devamlı hale getirilmesi gerekmektedir. Verilen doktora eğitiminin tıp fakültesi eğitimiyle uyumlu hale getirilmesi yararlı olacaktır.

II-Eğitim

Ülkemizde yaşanmakta olan yetersiz dil eğitimi sorununun çözümüne katkı açısından eğitim dili İngilizce olmayan bölümlerde seçmeli İngilizce hazırlık sınıfının olması yararlı olacaktır.

Eğitim süre ve saatinde mevcut durum uygundur.

Anayasanın amir hükmü gereği yüksek öğretim ve sonrasındaki eğitimler Yükseköğretim Kurumlarınca verilmelidir. Bu bağlamda tıpta uzmanlık eğitim ve öğretim programlarının koordinasyonu fakülteleri tarafından yürütülmeli, tıpta uzmanlık eğitimi tıp fakülteleri tarafından verilmelidir. Öğretim üyesi olmuş herkesin uzmanlık eğitimi verebilmesi mümkün hale getirilmeli, öğretim üyelerinin bir yılını doldurmadan da uzmanlık eğitimi verebilmelerinin önü açılmalıdır.

Yurt dışında uzmanlık eğitimi alıp, denklik talebinde bulunan kişilerin denklik onaylarını takiben mecburi hizmet yapmaları sağlanmalıdır. Böylece Ülkemizde tıpta uzmanlık eğitimi alıp uzman olanların hak kaybı önlenmiş olacaktır.

Tıp fakültelerinin birinden diğerine yatay geçişlerde üniversite yerleştirme puanının ağırlığını etkin kılmak için bütün yatay geçiş başvurularında müracaat ettiği fakültenin taban puanının en az %90 puan karşılığı esas alınmalıdır.

Eğitim veremeyecek durumdaki fakültelere, istenilen standartları sağlama ve eğitim verebilmeleri için fakültenin açılış tarihinden itibaren süre kısıtlaması getirilmesi veya bu durumdaki fakültelere ğrenci alınmaması uygun olacaktır.

Tıp fakültelerinin dekanlıklarına, özellikle niversite hastanelerindeki eğitim-ğretim (stajyer, intörn, tıpta uzmanlık eğitimi, doktora eğitimi v.s.) giderlerini karşılamaya destek amacıyla, niversitenin döner sermaye gelirlerinden pay ayrılmalıdır. Benzer şekilde niversite hastanelerine katma bütçeden, özellikle tıpta uzmanlık eğitimi alan araştırma görevlilerinin eğitim giderlerinin karşılanması için denek tahsis edilmelidir.

III-Akreditasyon

Tıp eğitimi standardize edilmeli ve tıp fakülteleri standartlara uygunluk açısından denetlenebilir olmalıdır. Bu denetleme bağımsız kuruluşlar aracılığıyla yapılmalıdır. Standartların yükselmesi ve uyumun devamlılığı açısından fakültelerin akredite edilmesi yararlı olacaktır. Akredite edilen fakülteler ödüllendirilmeli, akreditasyon teşvik edilmelidir. Tıp Dekanlar Konseyi akreditasyon konusuyla yakından ilgilenmelidir. Bu bağlamda, Amerika Birleşik Devletleri'nde olduğu gibi, Tıp Fakülteleri Dekanları Derneği kurulmalıdır. Bu derneğin kendisinin akreditasyon birimi veya yaplanması olabilir, akreditasyon bu birim aracılığıyla yapılabilir. Ayrıca derneğin diğer akreditasyon yapılarının yönetim kurullarında ye bulundurması yolunda çaba sarf edilmelidir.

B-TIP EğİTİMİNDE SORUNLAR (TEMEL TIP, KLİNİK BİLİMLER, İNTÖRNLÜK DÖNEMİ; ÇEKİRDEK EğİTİM PROGRAMI, UZMANLIK ğRENCİLİğİ DÖNEMİ; MEZUNİYET SONRASI SÜREKLİ EğİTİM; EğİTİCİLERİN EğİTİMİ)

I- "Temel Tıp" Genel Sorunlar ve çözüm nerileri

• **Alt yapı yetersizliği (Fiziksel yapı, teknolojik donanım vb):** Bu sorunların giderilmesi amacıyla;

- Genel bütçeden yeterli pay ayrılmalı,
- Rektörlükten tıp fakültesine ayrılan bütçe dengeli bir şekilde belirlenmeli,
- Yakın niversiteler alt yapıları ortak kullanabilmeli,

o Projelerden (BAP, Kalkınma Bakanlığı, TÜBİTAK vb.) teknolojik donanım sağlanmalıdır.

• **Eğitim programı sorunları ve çözüm önerileri;**

o Temel tıp eğitimi, bir tıp fakültesi öğrencisinin asgari düzeyde bilmesi gerektiğinden çok fazla bir içerikle sunulmaktadır.

o Temel bilimler çağdaş eğitim araçları ve yöntemleri (animasyonlar vb.) kullanılarak teorik ve pratiklerle çekici hale getirilmelidir.

o Ulusal Çekirdek Eğitim Programı'nın (UÇEP) "Türkiye Yükseköğretim Yeterlilikler Çerçevesi (TYYÇ)" ve Bologna Süreci çerçevesinde tekrar gözden geçirilerek güncellenmeli ve bu şekilde tıp eğitiminde bir standardizasyon sağlanmalıdır. Bunun için bir kurul kurulması, kurulun toplanarak çalışma esaslarını belirlemesi gerekir.

o Gerek pratik ve gerekse laboratuvar dersleri çıktılara göre değerlendirilmelidir.

o Temel tıp bilimleri klinik bilimlerle entegre edilerek eğitim verilmelidir (özellikle mesleksi beceri derslerinin sayısının artırılması, yatay ve dikey entegrasyonun sağlanması).

o İlk 3 yıl içinde acil nöbetleri, hasta ziyaretleri gibi kliniğe hazırlayan pratik eğitimleri yaygınlaştırılmalıdır.

o Tıbbi İstatistik gibi bazı derslerin verildiği dönemin tekrar gözden geçirilmesi (3. sınıfta verilmesi gibi).

o Temel tıp bilimlerinde tıp fakültesi mezunu olmayan öğretim üyeleri, doktora döneminde temel ve klinik tıp bilimlerinde uyum eğitimi almış olmalıdır. Bu nedenle Sağlık Bilimleri Enstitüsü ilgili yönetmeliklerinde değişiklikler yapılmalıdır.

o Seçmeli dersler amacına uygun hale getirilmelidir.

o Tıbbi İngilizce dersleri aktif olarak tıbbi İngilizceyi kullananlar tarafından anlatılmalı ve kredisi olmalıdır. Bilimsel makale çevrisi teşvik edilmelidir.

o Danışmanlık (rehber hoca) uygulaması yaygınlaştırılmalı, standardizasyon sağlanmalı ve teşvik edilmelidir.

o Öğrencileri araştırmaya yönlendirmede eksiklik vardır. Tıp fakültesi buradaki rolünü de doğru oynamalı, öğrencilere araştırma projelerine katılma imkânı sunmalıdır.

• **Bu alanda çalışan eleman (Öğretim üyesi, asistan vs.) yetersizliği ve çözüm önerileri;**

- Devlet ve vakıf üniversitelerine “mecburi hizmet kuraları” konmalıdır.
- ÖYP kontenjanlarında tıp fakültesi mezunlarına öncelik verilmelidir.

• **Ekonomik sorunlar ;**

- Döner sermaye ek ödemelerinde araştırma ve eğitim puanları daha yüksek olmalıdır. Genel bütçeden eğitim ödeneği ayrılarak temel tıp bilimcilerine, eğitim aktivitelerine ve bilimsel çalışmalara ek ödeme buradan yapılmalıdır.
- Proje uygulamalarında temel bilimlere pozitif ayrımcılık yapılmalıdır.
- Performans sisteminin negatif etkilerinden dolayı “eğitim ve öğretim” için tıp fakültelerine ayrı bir bütçenin aktarılması gerekir.

II-“Klinik Bilimler” Genel Sorunlar ve Çözüm Önerileri

• **Öğrenci sayısının gerçekçi noktaya çekilmesi ;**

- Öğrenci sayıları stajlardaki eğitim kalitesini olumsuz etkilediğinden; “Öğrenci kontenjanları” belirlenirken sadece doktor gereksinimi göz önüne alınmamalı, öğretim üyesi ve alt yapı olanakları da dikkate alınarak, sayı dekanlıklarca belirlenmelidir.

• **Staj eğitiminde kalitenin yükseltilmesi ;**

- Hasta başı eğitimde sorumlu intörn, asistan, uzman ve öğretim üyesi belli bir program dahilinde görev almalıdır.
- Her öğrencinin ilgili klinikte birinci basamak sağlık hizmetleri için yetecek düzeyde o alanla ilgili anamnez, fizik muayene, ayırıcı tanı, tedavi ve korunma konularını öğrendiği sorumlu öğretim üyesi tarafından denetlenmelidir.
- Her alanda ilgili ÇEP’in %80’i düzeyinde pratik eğitimi sağlanmalıdır.
- Klinik bilimlerde yapılan sözlü sınavlarda insiyatif etkisi ortadan kaldırılacak bir sisteme (Örn: kurul sistemi, soruların önceden belirlenmesi ve soru bankasından soru çekilmesi sistemi, OSCE vb.) geçilmelidir.

• **Tıp fakültelerinde hizmet-eğitim-araştırma dengesinin hassasiyetle gözetilmesi;**

o Klinik öğretim üyelerinin hizmet / performans hedefi ile eğitim /araştırma sorumluluğu arasında bir denge kurabilmesi için özendirici önlemlerin (ekonomik, kongre desteği vb.) alınması gerekir.

III-“İntörnlük Dönemi” Genel Sorunlar ve Çözüm Önerileri

- İntörnlük döneminin tanımı yapılmalı ve bu tanım yönetmeliklere eklenmelidir.
- İntörnlük sırasındaki ölçme-değerlendirme sistemlerinin standartları da yönetmelikte belirlenmelidir.
- İlgili anabilim dallarında akademik faaliyetlerin içerisine dahil edilmelidir.
- İntörn asli görevini yapmalı, yardımcı personel eksikliğini kapatan bir araç olmaktan çıkartılmalıdır.

IV-Ulusal Çekirdek Eğitim Programı

- “Topluma dayalı eğitim” ön planda olmak üzere anabilim dallarının talepleri de dikkate alınarak güncellenmelidir.
- Müfredata gelişmelere uygun olarak sağlık yöneticiliği ve hukuku (aile hekimliği düzeyinde), sağlık politikaları ve ekonomisi, epidemiyoloji, istatistik, etik ve deontoloji, psikoloji, tıbbi iletişim, tıp felsefesi/sosyolojisi, tıbbi bilişim vb konularda dersler eklenmeli; var olanların ağırlığı artırılmalıdır.
- UÇEP’in ve fakültelerce eklenen müfredatın tanı, ayırıcı tanı, tedavi, korunma ve acil girişim yapabilme boyutuyla yeterlilik kazandırıldığı ölçme değerlendirme sistemleri ile ortaya konmalıdır.
- Tüm tıp fakültelerinin UÇEP’e uyumu sağlanmalıdır.

V-Uzmanlık Öğrenciliği Dönemi İle İlgili Öneriler

- Uzmanlık öğrencisi eğitiminden sadece YÖK sorumlu olmalı ve bu konuda gerekli yasal düzenlemeler yapılmalıdır.
- Her uzmanlık dalı için en az kazandırılması gereken bilgi, beceri ve tutumlar belirlenmelidir.
- Üniversite/Eğitim hastanesi, Üniversite/Üniversite eğitim fakültesi mutlak giderilmelidir.

- Tıpta Uzmanlık Yeterlilik gerekleri (uzmanlık programı, öğretim elemanı sayısı, rehber eğitim sorumlusu, klinik alt yapı imkanları, hastalık frekansı; tıpta uzmanlık öğrencisi karnesi, uzmanlık öğrencisi kanaati, birim sorumlusu kanaati vb.) uygulanmaya başlanmalıdır.

- Tıpta uzmanlık öğrencilerinin program ile alakalı geribildirimleri alınmalı, bunlar bilimsel bir çerçeve ve ciddiyetle değerlendirilmeli ve sonuçlara göre gerekli adımlar atılmalıdır.

- Anabilim Dallarının iç ve dış denetim mekanizmaları işlevsel hale getirilmelidir.

- Tıpta uzmanlık öğrencisi görev tanımları ile ilgili güncellemeler, geri bildirimlerin ışığı altında yapılmalıdır.

- Tıpta uzmanlık öğrencilerinin haftalık çalışma süreleri 80 saat ile sınırlandırılmalıdır. Bu çalışma saatlerine sadece hizmet sunumu değil; araştırma ve eğitim faaliyetleri de dahil edilmelidir.

- Üniversite ile Eğitim Araştırma Hastaneleri arasında tıpta uzmanlık öğrencisi gelir dengesi sağlanmalıdır.

- Tıp Dekanları çalışma grubunda asistan temsiliyeti sağlanmalıdır.

- TUK tarafından Yurt dışında uzmanlık eğitimi veren ve Kurulun yayımlayıp güncellediği tanınmışlık listesi hazırlanarak yayınlanmalıdır (TIPTA VE DIŞ HEKİMLİĞİNDEUZMANLIK EĞİTİMİ YÖNETMELİĞİ, Mad 33/1).

VI-Mezuniyet Sonrası Sürekli Eğitim

- Her fakülte de sürekli tıp eğitimi komisyonları kurulmalıdır.

- Uzmanlık eğitimi tamamlandıktan sonra da hekimlerin sürekli eğitim faaliyetlerine katılımı desteklenmelidir.

- Uzmanlık alanlarında “board” sınavları sistemi oturtulmalıdır.

- Kredilendirme sistemi kağıt üzerinde kalmamalıdır. TTB gibi kurumlardan alınan krediler standardize edilip uygulamada değeri olmalıdır.

VII-Eğiticilerin Eğitimi

- Tüm öğretim üyeleri için eğiticilerin eğitimi kursları yaygınlaştırılmalı ve mecburi olmalıdır.

- Temel, klinik ve intörnlik döneminde öğrenciler, genel ve öğretim üyesine yönelik memnuniyet anketleriyle değerlendirme yapmalı; anket geri bildirimlerine göre idarece ve öğretim üyelerince gerekli düzenleme ve düzeltmeler yapılmalıdır.

- Gelişimini tamamlamış üniversitelerden ve kurumsal oluşumlardan destek alınarak hızlı bir şekilde bütün öğretim üyelerinin eğitimden geçirilmesi sağlanabilir.

C-MEZUNİYET ÖNCESİ TIP FAKÜLTESİ KONTENJANLARININ BELİRLENMESİ, TIPTA UZMANLIK SINAVINDA TIP FAKÜLTESİ KONTENJANLARININ BELİRLENMESİ VE TUS YAPILANDIRILMASI, TEMEL TIP BİLİMLERİNDE DOKTORA; KLİNİK BİLİMLERDE TEZLİ (UZMANLIK + DOKTORA) / TEZSİZ UZMANLIK

I-Mezuniyet Öncesi Tıp Fakültesi Kontenjanlarının Belirlenmesi

Genel değerlendirme:

Ülkemizdeki birçok tıp fakültesi, belirlediği ya da eğitim verebileceği sayının üzerinde öğrenciye eğitim vermek durumu ile karşı karşıyadır. Her ne kadar son bir yılda YÖK'ün belirlediği öğrenci kontenjanlarındaki artış sınırlı kalsa da önceki yıllardan gelen birikimler, bu sayıların istenen düzeyin üstünde olması gerçeğini değiştirmemiştir. Özellikle laboratuvar olanakları aşırı sayıda alınan öğrencilere yetersiz kalmaktadır. Artan öğrenci sayıları tıp eğitiminin kalitesi ve birebir eğitim özelliği ile çelişmektedir. Ayrıca, kurulmasının üzerinden yıllar geçmesine rağmen kendi bünyesinde öğrenci eğitimi veremeyen ve bu nedenle öğrenci eğitimi başka fakültelerde verilen tıp fakülteleri, diğerlerinin üzerinde önemli bir kontenjan yükü oluşturmaktadır. Bu konuda fikir birliğinin sağlanamamış olmasının temelinde Sağlık Bakanlığı'nın yaptığı tıp öğrencisi/eğitici oranlaması ve bunun yurtdışı örneklerle karşılaştırılması çalışmaları ile sivil toplum örgütlerinin aynı alanda yaptıkları çalışmalar arasında çok önemli farklar olması, dolayısıyla da Türkiye'nin kısa, orta ve uzun vadede ortaya çıkacak doktor ihtiyacı konusunda farklı görüşlerin olmasıdır.

Çözüm önerileri:

Sonuçta ülkemizdeki tıp fakültesi kontenjanlarının gerçek anlamda ve doğru olarak belirlenebilmesi için çözüm önerileri şunlardır;

- YÖK, Sağlık Bakanlığı ve sivil toplum örgütleri, Türkiye'nin kısa, orta ve uzun vadedeki doktor ihtiyacı konusunda ortak bir görüş belirlemeli ve ortaya çıkacak gerçek bilgiler doğrultusunda hareket edilmelidir.

- Tıp fakültelerinin kontenjan belirleme standartları belirlenmeli ve bu standartlara göre kontenjan belirleme yetkisi YÖK'ün tıp fakültelerinden oluşturduğu ve yetkilendirdiği bir kurul ile fakültelerin oluşturacağı ortak karara göre belirlenmelidir.

- YÖK sağlık insan gücü raporundaki sayılara göre değil nitelik ve mevcut altyapıyı göz önüne almalıdır.

- Halen öğrenci eğitimi başka fakültelerce yürütülen tıp fakültelerinin bir an önce eğitici kadrolarını kurmaları sağlanmalı, hastane ve eğitim bloklarının eğitim altyapılarının ivedilikle tamamlanması ve böylece öğrenci eğitim öğretim yüklerinin diğer fakülteler üzerinden kaldırılması sağlanmalıdır.

- Akademik ve idari kadroların hızla tamamlanması sağlanmalıdır.

- Tüm fakültelerin altyapı kriterleri göz önüne alınmalı, Sağlık Bakanlığı planlamasına paralel olarak altyapı geliştirilmelidir.

II-Tıpta Uzmanlık Sınavında Tıp Fakültesi Kontenjanlarının Belirlenmesi

Genel değerlendirme:

Bilindiği gibi tıp fakülteleri ve hastanelerinde eğitim, araştırma ve sağlık hizmeti olmak üzere üç önemli görev yürütülmektedir ve araştırma görevlileri, aldıkları eğitimin hasta kaynaklı olmasından dolayı bu görevlerin ayrılmaz bir parçası olarak görev yapmaktadırlar. Son yıllarda, çevre illerde daha belirgin olmak üzere İstanbul, Ankara ve İzmir'dekiler de dahil birçok tıp fakültesinde araştırma görevlisi sayısı azalmış, Temel Tıp Bilimleri Bölümlerinde daha belirgin olmak üzere bazı anabilim dallarında bu sayı eğitim, araştırma ve sağlık hizmetini yürütebilecek düzeyin altına inmiştir.

Üniversitelerde eğitici akademik personel sayısı ve potansiyel açısından aile hekimi eğitimi tıpta uzmanlık eğitimi ve yan dal eğitimi yetkin olarak yapılmaktadır. Buna karşın TUS ve YDUS sınavında yeterli kadro verilmemektedir.

Tıp fakültelerinde araştırma görevlisi sayısının azalmasının en önemli nedeni, son yıllarda TUS kontenjanlarının önemli ölçüde azaltılmış olmasıdır. 2000 yılında Türkiye'de 40 tıp fakültesi varken, 2010 yılında 61'i faal olmak üzere 74'e, 2011 yılında

da 62'si faal olmak üzere ve % 100'lük artışla 80'e çıkmıştır. Buna karşılık, 2000 yılındaki TUS kontenjanı 4204 iken, 2010 yılında yalnızca % 20,7'lik artışla 5074 olmuştur. Görülebileceği gibi, TUS kontenjanı artışı, tıp fakültesi sayısı artışı yanında çok yetersiz kalmıştır.

Sağlık bakanlığının mecburi hizmet kuralarında üniversitelerin ihtiyaçlarını göz önüne alarak dengeli dağılım yapması önerilmelidir. Bu kadroların üniversite kadrosundan karşılanmaması önerilmelidir.

Tıp fakültelerinde araştırma görevlisi sayısının azalmasının ikinci bir nedeni son yıllarda uygulanan ücret politikaları nedeniyle üniversite hastanelerinde çalışan araştırma görevlilerinin, aile hekimlerine göre çok düşük, bakanlık eğitim hastanelerinde çalışan asistanlara göre de düşük ücret almaları nedeniyle üniversite hastanelerine teşvik edilmeyip bakanlık eğitim hastanelerine teşvik edilmeleridir. Özellikle yan dal eğitiminde üniversite tercihi daha az olmaktadır. Her ne kadar Türkiye'nin her yerindeki örnekler farklar ortaya koysa da yer yer bu ücret farkları iki katına yaklaşmaktadır. Bu durum, daha çalışkan ve başarılı doktorların, daha çok ücret verilen bakanlık hastanelerini seçmelerine neden olmaktadır. TUS'ta ilk dereceleri paylaşan adaylardan çoğunun bakanlığa bağlı hastaneleri tercih ettiği bilinmektedir.

Tıp fakültelerinde araştırma görevlisi sayısının azalmasının bir başka nedeni de yeterince caydırıcı unsurlar olmadığından, bazı araştırma görevlilerinin TUS'u kazandığı halde göreve başlamaması, bazılarının da başladıktan bir süre sonra yeniden TUS'a girmek üzere ayrılmasıdır. Bu durum Temel Tıp Bilimleri bölümlerinde daha belirgin olarak izlenmektedir.

Çözüm önerileri:

- TUS kontenjanlarında gerek üniversite ve eğitim-araştırma hastaneleri arasında, gerekse yıllara bağlı olarak gelişen dengesizlikler bulunmaktadır. Bu nedenle, TUS kontenjanların belirlenmesinde ilgili bölümlerin eğitim ve hizmet sunumuna ilişkin olanakları (hasta, ameliyat, yatak sayısı birimlerde bulunan eğitim altyapı ve olanakları ile akademik kadronun büyüklüğü) özellikle dikkate alınmalıdır. Üniversite hastaneleri ve Sağlık Bakanlığı eğitim-araştırma hastaneleri arasındaki kontenjanlar bu esaslar dikkate alınarak dengeli dağıtılması gözetilmelidir.

- Kontenjanların belirlenmesinde karar verici mekanizmaya ilgili tüm taraflar (Üniversiteler, Sağlık Bakanlığı, YÖK, Uzmanlık dernekleri, TTB, Asistan hekim temsilcileri vb.) dahil edilmeli, ayrıca Dekanlar konseyinin belirleyeceği en az 2 Tıp Fakültesi Dekanı da bu grupta bulunmalıdır.

- Tıpta uzmanlık eğitimi sürecinin devamı açısından özellikle cerrahi branşlarda asistan akışının belirli bir devamlılık arz etmesi gerekir. Bu yüzden açılan kontenjanlar, birbirini izleyen TUS'larda belirli bir denge içerisinde dağıtılmalıdır.

- Her bir birim için, birimin özgün ihtiyaçlarını karşılayabilecek ve ulusal bir kurul tarafından tanımlanacak objektif kriterler ışığında birimde faal olarak çalışması gereken en az ve en fazla asistan sayısı belirlenmelidir. Birimdeki asistan sayılarını bu sınırlar içerisinde tutacak şekilde TUS kontenjanları düzenlenmelidir.

- Üniversitelerin total asistan gereksinimini belirleyebilmek için YÖK tarafından bir çalışma başlatılmalıdır.

Sonuç olarak; TUS kontenjanları öğretim üyesi/elemanı sayısı, hastalık frekansı, ilgili kliniğin alt yapı imkanları dikkate alınarak belirlenmelidir. Araştırma görevlilerinin farklı performans ödemeleri nedeniyle, kurum (Üniversite Hastanesi, Sağlık Bakanlığı EAH) tercihleri eğitim kalitesi dışında başka bir faktöre bağlı olarak değişmemelidir; bunun için performans/teşvik ödemeleri araştırma görevlileri için kurumlar arasında uçurum oluşturan bir düzeye ulaşmamalıdır.

III- Tus Yapılandırılması

Genel değerlendirme:

TUS'da birtakım sorunlar yaşanmakla birlikte, belli bir objektifliği sağlama düşüncesi ile sürdürülmektedir. Sınavın bir bilgi ölçme sınavı mı yoksa bir eleme sınavı mı olduğu konusu tartışmalıdır. Soru dağılımları ve soru içeriği konularında da tam bir ortak yaklaşım henüz standardize edilememiştir.

Çözüm önerileri:

- TUS'da birtakım sorunlar yaşanmakla birlikte, belli bir objektifliği sağlaması nedeni ile böylesi bir sınavın devam etmesi gerekmektedir.

- İntörnlerin büyük çoğunluğu TUS'a hazırlanmak için dersanelere gitmekte bu yüzden intörnlük eğitimleri gözden geçirilmeli ve farklı eğitim kurumlarındaki farklı

intörnlük uygulamaları (nöbet sayıları-çalışma tempoları vs..) arasındaki farklar düzeltilmelidir.

- TUS, temel hekimlik için gerekli bilgi ve tutuma sahip olup olmadığını ölçmeli, uzman olmak istediği alana yönelik bir eleme sistemi olmalıdır.

- TUS içeriği uygulanan eğitimin yapısı ile paralel hale getirilmeli, soru sayıları ile verilen ders sayısı orantılı olmalı ve 6 yıllık eğitimdeki başarısının TUS da bir oranda etkisi olabilmelidir. Fakülte ortalama notu, yapılan bilimsel araştırmalar TUS puanına katkı sağlamalıdır. TUS bu açıdan yeniden değerlendirilmelidir.

- TUS içeriğinin “Genel bazlı sorular ve Cerrahi, Dahili ve Temel tıp bilimlerinden izole soruların sorulması ve tercihlere göre bu soru gruplarından hangisinden alınacağını belirlenmesi” bir farklı TUS alternatifi olabilir.

- İntörnlük öncesi 3 ve 5. sınıflarda merkezi yeterlik sınavları ortak düzey oluşturmasında önemli bir faktör olabilir

- TUS’un 5. sınıf sonunda yapılması ile intörnlük döneminde klinik uygulama alanına yoğunlaşmasının sağlanması da bir alternatif olabilir.

- Tıp doktorları dışında TUS’a girmek mümkün olmamalıdır.

- TUS Yapılandırma Önerileri

- Model- 1 (USMLE benzeri sınav):

- 1) Tıp fakültesinin 3. yılından sonra Temel Bilimler Sınavı (300-400 soruluk, ABD’deki birinci basamak USMLE 1 gibi).

- 2) 5. sınıftan sonra Klinik Bilimler Sınavı (tanıya odaklı, 300-400 soruluk bir sınav, ABD’deki ikinci basamak USMLE 2-1 gibi).

- 3) 6. sınıftan (intörnlükten) sonra herhangi bir yerde bağımsız bir hekim olarak çalışmadan önce de Genel Hekimlik Sınavı (300-400 soruluk, tanı/tedavi ve genel-çok karşılaşılan hastalıklar, acil hastalıkların tedavisi, önleyici hekimlik konularını kapsayan bir sınav yapılmalıdır, ABD’deki üçüncü basamak USMLE 2-2 gibi).

Soruların kapsamı duyulmamış, az rastlanır sendromlar yerine, hayati, mutlaka bilinmesi gerekli ve sık rastlanan konulara kaydırılmalıdır. Spot bilgiden ziyade daha öğretici olan vaka şeklindeki soru biçimine geçilmelidir. Bilgisayar tabanlı bir sınava dönüşüm yapılırsa interaktif vaka çözümlerinin (USMLE basamak 3 gibi) sadece sınava

girenleri sıralamak dışında ileriye yönelik becerikli hekim yetiştirmeye de faydalı olabilir.

Soru dağılımı müfredat ağırlığına ve ulusal hastalık yükü dikkate alınarak adil şekilde yapılmalıdır. Ayrıca her basamakta epidemiyoloji, istatistik, psikoloji, tıbbi etik ve koruyucu hekimlik soruları sorulmalıdır.

Sonuç olarak; TUS, bilgi, beceri ve tutum ölçecek, yeterlilik değerlendirecek aşamalı bir duruma zaman içinde değişmelidir. Tıp eğitiminin standardizasyonu açısından bu kapsamda bir sınav gereklidir. USMLE benzeri bir sınav sistemi ülke içinde hekimlik yapacak herkese (Türkiye tıp fakültelerini veya yabancı ülkelerden mezunlara) uygulanmalıdır. Kısaca yeni bir sınav sistemi yeterlilik değerlendirmesiyle birlikte, araştırma görevliliği seçimi amacıyla kullanılabilir bir duruma dönüştürülmelidir.

IV-Temel Tıp Bilimlerinde Doktora; Klinik Bilimlerde Tezli (Uzmanlık + Doktora) / Tezsiz Uzmanlık ve Öğretim Üyesi Yetiştirme Programı (ÖYP)

Genel Değerlendirme:

Temel Bilimler Bölümleri hem tıp eğitimi hem de bilimsel araştırmaların yürütülmesi bakımından Tıp Fakültelerinin vazgeçilmez ve ayrılmaz bir bileşenidir. Temel bilimler eğitim görevlerinin yanında esas olarak araştırmacı yetiştirmeye yönelik programlardır. Temel bilimler ne kadar güçlendirilebilirse tıp eğitiminin kalitesine de o kadar katkı sağlayabilir.

Temel bilimlerde uzmanlık ya da doktora sonrası istihdam sorunu, özlük hakları sorunları ve performansa dayalı ödeme ile ortaya çıkan ücret sorunları temel bilimlerde kan kaybına neden olmaktadır.

Temel bilimlerde öncelik tıp mezunu olup TUS ile uzman olanlara tanınmalıdır. Ancak uzman bulunmayan alanlarda tıp fakültesi mezunu doktoralı elemanlar seçilebilir. Bu durum özellikle dikey entegrasyonun gerektiği klinik anatomi vb. alanlarında önemlidir.

Temel tıp bilimlerine alınacak doktora öğrencilerinin Öğretim Üyesi Yetiştirme Programı (ÖYP) ile yerleştirilmesi olumlu bir adımdır. Fakat Sağlık Bilimleri Enstitülerine bağlı olarak yürütülmekte olan Doktora programlarının açık tutulabilmesi için “alanında

5 öğretim üyesi” şartı değişmezse en köklü üniversitelerin Sağlık Bilimleri Enstitülerin de bile bazı programlar kapanma tehlikesi ile karşı karşıya kalabilir.

Çözüm önerileri:

1. Tıpta temel bilimler özendirilmeli, doktora programları desteklenmelidir. Kurulan tıp fakülteleri dikkate alınarak ülke ihtiyacını karşılayacak düzeyde temel bilimci yetiştirilmesi planlanmalı, belirlenen ihtiyaca göre kadro tahsis edilmeli, enstitü kadroları artırılmalıdır.

2. Temel tıp bilimlerinde doktora sonrası istihdam olanakları genişletilmeli, yeni üniversitelere yönlendirilme sağlanmalıdır.

3. Doktora programlarının teşvik edilip kadrolu olarak ve özlük haklarında kalıcı ve tatmin edici iyileşme sağlanana dek doktora ve uzmanlık programları devam etmelidir.

4. Temel tıp bilimlerinde doktora yapacaklar için tercihen tıp mezunları tercih edilmelidir. Alternatif olarak tıp fakültesi dışından doktora kabul edilenlerin asgari temel ve klinik tıp bilimleri derslerini bir yıllık bir sürede almaları sağlanabilir.

5. Temel tıp bilimlerine alınacak doktora öğrencilerinin Öğretim Üyesi yetiştirme Programı (ÖYP) ile yerleştirilmesi olumlu bir adımdır. Devam etmesi yararlı olacaktır. Doktora yapan kişi kurumuna mutlaka geri dönmeli; doktora yapılan yerde kalmamalıdır.

6. Doktora için yeterli öğretim üyesi yoksa ortak programlar açılmalıdır.

7. Uzmanlık döneminde doktora yapılabilirliği tartışılmalıdır (çift diploma, Japonya örneği)

8. Uzmanlıkta (klinik bilimlerde) tez yapma konusunda fikir ayrılığı olmuştur. Tezsiz uzmanlık konusu tüm yönleri ile ayrıntılı olarak tartışılmalıdır. Yararlı yönleri yanında sakıncalı yönleri de bulunmaktadır ve Tıpta Uzmanlık Eğitiminin geleceği açısından riskler taşımaktadır. Yapılmış olan tezlerin kalitesi, kaç tezin kaliteli bir yayına dönüştüğü araştırılmalıdır. Uzmanlığın tıp fakültesi ve eğitim araştırma hastanelerinde devam ettiği bir ortamda her uzman adayına tez yaptırmanın gerekliliği tartışılmalıdır. Tezli ve tezsiz uzmanlık ayrımı yapıldığında tezler sağlık bilimleri enstitüsünde yaptırılmalıdır. Sağlık Bakanlığı Eğitim Araştırma Hastanelerinde yapılan Tıpta Uzmanlık Eğitimi detayları ile tartışılmalı; gerekli olduğu düşüncesi ağırlık basması durumunda

ilgili enstitüler ile afilyasyon yapmalıdır. Tezsiz uzmanlık eğitimi veya doktora yapanların eğitici olamaması, ileride eğitici olmak istemeleri durumunda tez hazırlamaları sağlanmalıdır.

9. Araştırma / eğitim olanak ve ortamının geliştirilmesi sağlanmalıdır

10. ÖYP programı kapsamında açılan kadrolar Tıbbi Biyoloji, Anatomi, Fizyoloji, Biyofizik, Biyoistatistik, Histoloji-Embriyoloji için uygun bulunmuştur. Ancak Biyokimya ve Mikrobiyoloji eğitimi Tıpta Uzmanlık Sınavı ile olmalıdır. Bilindiği gibi Tıp Fakültelerinde sağlık hizmeti sunulmakta ve bunun karşılığı SGK da tahsil edilmektedir. Bu durumda Tıpta Uzmanlığı olmayan öğretim üyelerinin bölümde olması çeşitli sorunlara yol açabilecektir. Ancak sadece eğitim ve araştırma faaliyetlerinde bulunmak kaydı ile doktora yapılabilmeli ve doktoralı öğretim üyesi alınabilmelidir.

11. Temel İmmünoloji eğitimi Tıpta Uzmanlık Sınavı ile olmalı veya ÖYP kapsamında olacak ise mutlaka Tıp Doktoru mezunlarına açılmalıdır. Böylece sağlık hizmeti sunumunda olası karmaşa da engellenmiş olacaktır.

D- TIP EĞİTİMİNİN FİNANSMANI, TÜRKİYE'DE SAĞLIK EĞİTİMİ VE SAĞLIK İNSAN GÜCÜ DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ VE ÜZERİMİZE DÜŞENLER

20. nci yüzyılın son çeyreğinde bilişim teknolojilerinin gelişmesi ile birlikte başlayan bilgi toplumuna geçiş sürecinde bilgi, ekonominin başlıca hammaddesi ve en önemli ürünü haline gelmiştir. Bilgi toplumunun temel kurumu olan üniversiteler, toplumdaki yeniliklerin ana kaynağını oluşturmaktadır. Bilgi toplumuna geçiş sürecinin yanında bilgiye dayalı küresel ekonomik yarışın artması ülkelerin her alanda olduğu gibi yükseköğretim alanında da sistemlerini değerlendirmelerini ve yeniden yapılandırmalarını beraberinde getirmiştir.

Günümüzde, ülkelerin rekabetçi ortamda gelişebilmesi için; eğitim-öğretim ve araştırma-geliştirme faaliyetlerine, dolayısıyla bilgi toplumunun temel kurumu olan üniversitelere daha fazla kaynak ayırması gerekmektedir.

Yükseköğretim hizmetleri günümüzde; kamu kaynağıyla, öğrenci katkılarıyla, özel kişi ve kuruluşların katkılarıyla ya da bu kaynakların birden fazlasıyla karma bir şekilde finanse edilebilmektedir. Türkiye'deki devlet üniversitelerinde; kamusal finansman

ağırlıklı karma finansman uygulanmaktadır. Türkiye'deki devlet üniversitelerinde giderlerin yüzde 75,5'i cari niteliklidir ve bu giderlerin finansman kaynağı olan cari hizmet ödenekleri (CHÖ), **2547 sayılı Yükseköğretim Kanununun Cari Hizmet Maliyeti (CHM) başlıklı 46. ncı maddesi dayanak alınarak belirlenmektedir.**

Ülkemizde, 2004 yılından bu yana bütçe sınıflandırma sistemi olarak analitik *bütçe sistemi* uygulanmaktadır.

Uygulanan analitik bütçe sisteminde, **üniversitelerin finansman kaynakları**

- 1- *Hazine Yardımları*
- 2- *Öz Gelirler* olarak iki ana başlık altında toplanabilir.

Hazine Yardımı, üniversitelerin bütçe açıklarının finansmanı amacıyla karşılıksız olarak devlet tarafından aktarılan tutarlardır.

Öz Gelirler ise; alınacak harç ve ücretler, yayın ve satış gelirleri, taşınır ve taşınmaz malların gelirleri, döner sermaye işletmelerinden elde edilecek kârlar, bağışlar ve diğer gelirlerdir (2547/55. Maddesi).

Uygulanan analitik bütçe sisteminde, **üniversitelerin harcamaları ise**

- 1- *Cari giderler*
- 2- *Sermaye giderleri* olmak üzere yine iki ana başlık altında toplanabilir.

Cari giderler; personel giderleri, sosyal güvenlik kurumlarına devlet primi giderleri, bütçe kanunlarıyla belirlenen mal ve hizmet alım giderleri gibi harcamalardır.

Sermaye giderleri ise; normal ömrü bir yıldan fazla olan mal ve hizmet alımları ile kanunda tanımlı giderlerdir.

Bilindiği üzere, tabii olduğumuz 5018 sayılı Mali Yönetimi ve Kontrolü Kanunu gereği olarak Üniversiteler özel bütçeli kuruluşlardır. Mevcut Mali Sistem içinde; tıp Fakülteleri dahil üniversitelerin temel finansman kaynağı Hazine yardımıdır. Hazine yardımının belirlenmesinde ise öğrenci başına cari hizmet maliyeti en önemli kriterdir.

Öğrenci başına cari hizmet maliyetleri, yukarıda anlatıldığı şekilde 2547 nolu kanunun 46 maddesine dayanılarak YÖK tarafından belirlenmektedir. Bu belirleme yapılırken öğrenim dallarının nitelikleri ve süreleri ile Yüksek Öğretim Kurumlarının özellikleri dikkate alınmaktadır. Ancak burada açıklanması gereken iki önemli nokta bulunmaktadır.

Bu maliyetin nasıl hesaplandığına dair elimizde bir veri bulunmamaktadır.

Bu hesaplama sistemi ile Ankara Üniversitesi Tıp Fakültelerinin öğrenci başına cari hizmet maliyeti ile Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesinin öğrenci başına cari hizmet maliyeti aynı alınmaktadır.

YÖK tarafından belirlenen öğrenci başına Cari hizmet maliyetleri Bakanlar Kurulunca düşürülmektedir. Hazine tarafından karşılanacak kısım ile öğrenci tarafından karşılanacak kısım belirlenmektedir.

Örnek vermek gerekirse;

- 2006-2007 yılında YÖK öğrenci başına cari hizmet maliyetini 29,652 TL. olarak belirlerken, bu Bakanlar Kurulunca 12,709 TL'ye;

- 2007-2008 yılında YÖK öğrenci başına cari hizmet maliyetini 35,437 TL. olarak belirlerken, bu Bakanlar Kurulunca 13,351 TL.'ye;

- 2008-2009 yılında YÖK öğrenci başına cari hizmet maliyetini 36,679 TL. olarak belirlerken, bu Bakanlar Kurulunca 14,393 TL.'ye düşürülmüştür.

- 2009-2010 yılında YÖK öğrenci başına cari hizmet maliyetini 41,836 TL. olarak belirlerken, bu Bakanlar Kurulunca 15,544 TL.'ye düşürülmüştür.

Günümüzde 53'ü faal, 61 devlet tıp fakültesi 4813 profesör, 2090 doçent, 224 yardımcı doçent, 12313 araştırma görevlisi ile hizmet vermektedir.

Günümüzde Tıp Fakültesi sayıları ve Akademik personel sayılarının güncellenmeye ihtiyacı var. Bir sonraki toplantıya bu verileri güncel olarak takip edecek, finansmanı etkileyen insan gücünün ayrı bir çalışma grubu tarafından değerlendirilmesi gereklidir.

Tıp fakültelerinin görevleri; mezuniyet öncesi tıp eğitimi, mezuniyet sonrası tıp eğitimi (uzmanlık- doktora), sürekli tıp eğitimi, araştırma, akademisyen yetiştirme ve sağlık hizmeti üretimidir. Genelde finansal problemler dile getirildiğinde bütün dikkatler sağlık hizmeti üretimine yönelmekle birlikte, tıp fakültelerinde eğitimin de bir maliyeti olduğu kesindir. Üniversitelerde tıp eğitimi dışında farklı meslek gruplarına da eğitim verilmektedir.

Tıp eğitimi özelliğinin bir sonucu olarak en azından eğitimin hastanede devam ettiği dönemlerle ilgili olarak, sağlık ve eğitim hizmetleri bir arada verilmek zorundadır, verilen sağlık hizmeti içinde eğitimin payını ayırma zorunluluğu nedeniyle bu konuda çok sınırlı sayıda literatür bulunmaktadır.

Ülkemizde geçmişte yapılan üç çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmalar;

1- Türkiye Ulusal Sağlık Hesapları (USH) Çalışması (2003)

2- Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi (EÜTF) Stratejik Planlama çalışmaları (2005)

3 - HÜAP Araştırma Projesi kapsamındaki DRG çalışması (2005-2008) dir.

Yukarıda sıralanan çalışmalarda sağlık hizmetleri sunulurken, verilen tıp eğitiminin yarattığı ilave finansal boyut incelenmiştir.

Mevcut çalışmalar bazında eğitimin ilave finansal boyutu;

- USH çalışmasında % 14,5
- Ege Üniversitesi çalışmasında % 30.5
- HÜAP-DRG çalışmasında % 34 olarak tespit edilmiştir.

Yapılan bu çalışmaların sonucunda, verilen tıp eğitimi nedeniyle sağlık hizmetleri finansmanının bu oranlarda artırılması gerekliliği vurgulanmıştır.

Eğitimin Tıp Fakültesi ilave finansal boyutuna etkisinin afiliye hastanelerde nasıl olacağını araştırılması

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.

Amerika Birleşik Devletleri MEDICARE hastane geri ödeme sisteminde bile üniversite ve eğitim hastanelerinin ayrı bir yeri bulunmaktadır. Bu hastanelere **İndirekt Medikal Eğitim Giderleri nedeniyle ek ödemeler yapılmaktadır.** Üniversite ve eğitim hastanelerinin vaka başı sağlık harcamaları, uygulanan eğitim amaçlı yapılan ekstra testler ve işlemlerden ötürü ve burada diğer sağlık kuruluşlarına göre daha kompleks vakaların tedavi edilmesi nedeniyle doğal olarak daha fazladır. **Dolayısı ile bu merkezlere intern ve asistan doktor sayısının hasta yatağına oranıyla ilişkili ek bir ödeme yapılmaktadır.**

Tıp eğitiminde olası değişmelerinde tıp eğitim maliyetini etkileyeceği düşünülmektedir.

Bu gelişmeler tıp fakültesi kontenjanlarının artmasıdır Tıp fakültelerinde okuyan öğrenci sayısı 2002- 2009 yılları arasında % 16,44 artmış Tıpta uzmanlık eğitimi görenlerde ise artış % 27,37 oranında olmuştur. Diğer sağlık mesleklerinin eğitimi veren okulların kontenjanlarında artış da maliyetleri belirgin olarak artırmaktadır.

Bu noktada çözümün tıp eğitiminin indirekt olarak değil direkt olarak finanse edilmesidir, ancak bu şekilde üniversite hastaneleri daha rekabetçi hale gelebilecektir. Bunun da tek çözümü tıp eğitiminin maliyetinin tam olarak tespit edilmesidir.

- Üniversitemizde yürütülen araştırma projeleri de dâhil **tüm faaliyetlerine ilişkin**, doğrudan ve dolaylı maliyetlerin tanımlanması için tam maliyetlendirme çalışması devam etmektedir.

- Bu şekilde eğitime, araştırmaya, topluma hizmet fonksiyonlarına yönelik ne düzeyde kaynak ayrıldığı ve bu kaynağın Kurum içi ve Kurum dışı kaynaklarla ne düzeyde finanse edildiği görüleceğinden, gerçek maliyet ile faaliyet ve projeler sonucunda elde edilen fayda ilişkisi kurularak ileriye yönelik etkin karar alma ve tüm faaliyetlerin finansal olarak sürdürülebilirliğini izleme olanağı sağlanmış olacaktır.

Sağlıklı bir tıp eğitimi finansman yapısının oluşturulabilmesi için, ayrıntılı bir tam maliyetlendirme çalışması yapılması gerekmektedir. Bu çalışmada tıp fakülteleri ve üniversite hastanelerinin fonksiyonları göz önüne alınarak zaman analizleri yapılmalı ve bu analizler muhasebeleştirilmelidir. Ayrıca doğrudan ve dolaylı tüm maliyet unsurları dikkate alınmalıdır. Üniversitelere aktarılan hazine yardımları belirlenirken tam maliyetlendirme çalışmaları sonuçları dikkate alınmalı ve tıp fakültelerini dışarı sunduğu sağlık hizmeti araştırma projesi, konferans ders verme ve benzeri hizmetlerin bedellerini belirlenmesinde tam maliyet çalışması sonuçları dikkate alınmalıdır. Bu konuda Avrupa Üniversiteler Birliği (EUA) tarafından yürütülen Türkiye koordinatörlüğü YÖK tarafından yapılan “full costing” çalışmasının yararlı olabileceği düşünülmektedir. Örneğin ;Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinde yapılan zaman analizi çalışmasında; cerrahi tıp bilimleri öğretim üyeleri zamanlarının ortalama %27,5 ni, dahili tıp öğretim üyeleri zamanlarının ortalama % 36,1’ni ve temel tıp öğretim üyeleri zamanlarının ortalama %55 ni eğitimi ayırdıklarını bildirmişlerdir.

Bu çalışmalar sonuçlanana kadar;

- Tıp eğitimi ve üniversite hastanelerinin finansman sorunları bir arada değerlendirilerek, üniversite hastanelerinin yıl içinde ürettiği sağlık hizmeti bedelinin ortalama %30 oranında bir ek kaynağın ayrılması önerilmektedir.

- Bilimsel araştırmaları desteklemek için döner sermayeden yapılan % 5 kesintinin yapılmayarak Genel bütçeden finanse edilmesi

•Başlangıç olarak en azından YÖK tarafından belirlenen cari hizmet maliyetinin tıp fakültelerine ödenmesi uygun görülmektedir.

Ancak yine de son çözüm “tam maliyetlendirme çalışması” yapılarak tıp eğitiminin maliyetinin tespit edilmesidir. 2547 sayılı kanununun 46. Maddesine göre bu yetki YÖk te olmalı ve aynı maddede belirtildiği üzere “Madde 46 - (Değişik madde: 13/02/2011 – 6111 S.K./172.md.)(*)

a. Yükseköğretim kurumlarında, öğrenci başına düşen cari hizmet maliyetleri, yükseköğretim programlarının özellikleri göz önüne alınarak Yükseköğretim Kurulunca hesaplanır.Devlet tarafından karşılanacak kısım ile birinci öğretim, ikinci öğretim, açık ve uzaktan öğretim öğrencileri tarafından karşılanacak öğrenci katkı payı veya öğrenim ücretleri, öğrenci başına düşen cari hizmet maliyetleri göz önünde bulundurulurken belirlenir. Cari hizmet maliyetinin öğrenciler tarafından karşılanacak kısmı dışında kalan miktarı, Devlet tarafından karşılanır. Devletçe karşılanan kısım cari hizmet maliyetinin yarısından az olamaz.” ifade edildiği şekilde hesaplanılan cari hizmet maliyeti üniversitelere ödenmeli arada kalan farkın ise harç olarak tahsiline olanak tanınmalıdır. Vakıf üniversitelerinin 40,000 TL ‘e varan öğrenci fiyatları da bunun birer göstergesidir.

Sonuç olarak tam maliyetlendirme yapılarak tıp eğitiminin rasyonel olarak finanse edilmesi gerekmektedir.

Konuyla ilgili olarak ilgili çalıştay gruplarının görüşleri aşağıda belirtilmiştir:

Günümüzde üretilen tüm hizmetler maliyetleri gerçekçi bir şekilde hesaplanarak gerçekleştirilmektedir. Tıp Fakülteleri maliyet hesaplamalarında her zaman ürettiği hasta hizmeti bazında yapılırsa da Fakültelerin esas sorumluluğu arasında eğitim ve araştırma faaliyetleri de yer almaktadır. Tıp eğitimini de öğrenci, araştırma görevlisi, yandal uzmanlık ya da doktora öğrencisi eğitimi verilen büyük işletmeler olarak düşünüldüğünde bir öğrencinin ya da araştırma görevlisinin Tıp Fakültesine gerçek maliyetinin hesaplanması büyük önem taşımaktadır. Bu konuda sonucu üzerinde net bir fikir sahibi olunan bir analiz ne yazık ki yoktur. Tıp Dekanlar Konseyi tarafından belirlenecek yöntem ve formülasyonla Tıp Fakültelerinin yıllık bazda öğrenci maliyetlerinin hesaplanması önem taşımaktadır.

Bir tıp öğrencisinin yıllık maliyeti YÖK tarafından yapılan bir çalışmada yaklaşık 34 000.- ; DPT tarafından yapılan çalışmada 26 000. TL iken, Maliye Bakanlığı tarafından 15 000 TL olarak belirlenmektedir. Aradaki farkın kapatılması sürekli zarar ettiği söylenen Tıp Fakültelerinin işletilmesini gerçekçi zemine oturtacaktır.

Sorunlar

- 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.
 - Eğitilen personel için eğitim ücretinin alınmaması
 - BAP giderlerinin döner sermaye tarafından karşılanması, genel bütçeden karşılanmıyor olması (BAP'a ayrılan para yetmiyor zaten).
 - Hem devlet, hem de vakıf üniversitelerinde insan kaynakları ve alt yapı açısından yetersiz tıp fakülteleri var.
 - Hekim sayısının fazla ya da yeterli olup olmadığının ölçüsü yok.
 - Afiliasyon konusunda sıkıntılar var.
 - Performans ile ilgili sorunlar var.
 - Eğitim ağırlıklı olması gereken yapı hizmet ağırlıklı hale geldi.
 - Tıp fakültelerinde sağlık hizmeti ile eğitim arasında hassas bir denge var. Sağlık hizmeti ile finanse edilen eğitim kaliteli olarak sürdürülemezdir. Ekonomik nedenler ile mezunlar çalışma ortamı olarak Tıp Fakültelerini tercih etmemeleri
 - Üniversiteler yenilikler üretmeli, yeni stratejiler belirlemeli. Akademik ve idari özerkliğin olmaması
 - Sağlık hizmetlerinin ücretlendirilmesinde Tıp fakültelerinin yeterli ölçüde görüşünün alınmaması

- Yatay geçişler vakıf üniversitelerinin tıp fakültelerini zor duruma sokmuştur.
- Yüksek Lisans-doktora eğitimi finansmanı yetersiz
- Öğretim üyelerinin maaşları yetersiz.
- Temel Tıp Bilimleri öğretim üyelerinin performanstan aldıkları katkı payı çok düşük
- Özel muayenenin kaldırılması finansal açıdan kurumları sıkıntıya sokmuştur.

Çözüm Önerileri

- Tam maliyetlendirme çalışması yapılarak tıp fakültelerince sunulan hizmetlerin (eğitim, sağlık hizmeti vd) gerçekçi karşılığı saptanmalı
 - Tıp eğitimi giderleri için devlet bütçesinden daha fazla pay ayrılmalı.
 - Hizmette ve alt yapıda kullanılan personelin masraflarının genel bütçeden karşılanması
 - Lisans ve lisansüstü eğitimde kontenjanların belli bir yüzdesinin ücretli hale getirilmesi
 - Üniversiteler ve Tıp Fakülteleri ekonomik açıdan da özerk olmalı.
 - Dünyanın her yerinden eleman istihdam edilebilmeli.
 - Yurt dışında uluslar arası nitelikte özellikleri olan vatandaşlarımızın istihdamı sağlanabilmeli.
 - Eğitim ücretli ve/veya ücretsiz olmalı. Geliri olmayana destek verilmeli, ancak geri ödeme sağlanmalı (Mecburi hizmet geri dönüşüm yolu olabilir).
 - Eğitimin finansmanı katma bütçeden yapılmalı. Döner sermaye işletmesi olan kurumlarda da katma bütçeden eğitim ile ilgili yatırımlar yapılabilir. Tıp hizmeti vererek eğitim yapılıyorsa bunun da karşılığı katma bütçeden ödenmeli.
 - Öğretim üyelerinin maaşları artırılmalı, performanstan bağımsız olarak maaşta ve emekliliğe de yansıtacak şekilde yan ödeme katsayılarında iyileştirme yapılmalı.
 - Yurt dışından öğretim üyesi getirilerek istihdam edilebilmesine imkân sağlayan düzenleme yapılmalı. Bu yetki ve maaş belirleme ve ödeme yetkisi üniversitelere verilmeli.

- Vakıf üniversitelerinde öğrenci harçlarında KDV kaldırılmalı veya azaltılmalı, %1'e indirilmeli. Vakıf Üniversitelerinin ticari kuruluş olmadıkları hususunun göz ardı edilmemesi gerekir.

- Vakıf Üniversitelerine de burs, harç kredisi gibi devlet katkısı sağlanabilir.

- Büyük şehirlerdeki yeni üniversiteler belli bir süre (örneğin beş yıl) mahrumiyet bölgelerindeki devlet desteği sağlanan üniversiteler gibi destek kapsamına alınmalı. Bu durumdaki üniversitelere pozitif ayrımcılık yapılmalı.

- Yeni Tıp Fakülteleri açılmamalı, ancak şimdiye kadar açılanların yaşatılmasına katkıda bulunulmalı. Nasıl ki bir ülkenin gelişiminde eğitim ve sağlık önemli ise tıp fakültelerinde de eğitim ve sağlık önemlidir, birbirinden ayrılmaz, ikisine de gereken önem verilmelidir.

- Bu kadar üniversitenin devlet desteği ile yaşaması mümkün değil. Bu nedenle üniversiteler kendi finans kaynaklarını kurabilmelidirler.

- Devlet Üniversitelerinde kontenjanlarının belli bir oranda veya ek kontenjan açarak 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 komisyon kurulmalıdır. Günümüzde Tıp Fakültesi sayıları ve Akademik personel sayılarının güncellenmeye ihtiyacı var. Bir sonraki toplantıya bu verileri güncel olarak takip edecek, finansmanı etkileyen insan gücünün ayrı bir çalışma grubu tarafından değerlendirilmesi gereklidir.

- Eğitimin Tıp Fakültesi ilave finansal boyutuna etkisinin afiliye hastanelerde nasıl olacağını araştırılması

- 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 Dekanlar Konseyi tarafından belirlenecek yöntem ve formülasyonla Tıp Fakültelerinin yıllık bazda öğrenci maliyetlerinin hesaplanması önem taşımaktadır.

- Afiliasyonun finansal yönden faydalı olabileceği değerlendirilmekte olup, mevcut yönetsel ve özlüksel sıkıntıların giderilmesi gerekmektedir. Hazırlanacak afiliasyon yönetmeliğine Tıp Dekanlar Konseyi tarafından öneride bulunacak komisyon kurulmalıdır.

- Temel Tıp Bilimleri Öğretim Elemanlarının Performanstan aldıkları katkı paylarının hastane ortalamasından verilmesi

- Performans; eğitim öğretim ve araştırma (C ve D puanları) karşılıklarının daha çok artırılması

- ÖYP için tercih şartlarında Tıp Fakültesi mezunları ALES puanı yerine TUS puanının dikkate alınması

E- YÖK, SAĞLIK BAKANLIĞI, TUK İLE İLİŞKİLER, BİRLİKTE KULLANIM VE İŞBİRLİĞİ; KARDEŞ TIP FAKÜLTESİ KAVRAMI, YURTDIŞI EĞİTİM PROGRAMLARININ TARTIŞILMASI (ERASMUS VS) ; YATAY GEÇİŞLER, YURT DIŞI GEÇİŞLER, 5947 SAYILI KANUN'UN GETİRDİKLERİ VE YAPILABİLECEKLER.

I-YOK, Sağlık Bakanlığı, TUK İlişkileri Birlikte Kullanım İşbirliği

- YÖK, tıp fakülteleri ile Sağlık Bakanlığı arasındaki TUK, birlikte kullanım, mecburi hizmet görevlendirmeleri, asistan kadrolarının belirlenmesinde etkin ve yetkin fonksiyon göstermeli (Yüksek Öğretim Kurulu Bakanlığı kurulmalı),

- Sağlık Bakanlığı TUK ve diğer işbirliği, birlikte kullanım alanlarında Tıp fakültelerinin çıkarlarını gözeterek şekilde çalışmalar yapmalı,

- Yeni çıkacak olan YÖK kanununda Tıp fakültelerinin sağlık hizmeti verdikleri yerin tanımı "Sağlık Eğitim, Uygulama Ve Araştırma Merkezi" şeklinde olmalı,

- Birlikte kullanım yönetmeliği iptal edildikten sonra yeni yönetmelik çıkmadan önce YOK birlikte kullanım yapan 13 adet tıp fakültesi yetkilileri ile birlikte bir çalışma grubu oluşturup gelinen ve uygulanan sürecin pozitif ve negatif yönleri konusun da bilgilendirilmeli, yeni birlikte kullanım yönetmeliğinin çıkarılmasında etkin taraf olmalı,

- Birlikte kullanımda ortak yönetim ilkesi benimsenmeli, Tıp Fakültesi Dekanı akademik ve idari yönetimin en üst seviyesinde bulunmalıdır.

- Eğitim ve idari sorumluları tek kişi tarafından yürütülmeli ve dekana bağlı olmalıdır.
- Birlikte kullanımda Sağlık hizmetlerinin planlamasında; Dekan, üç adet bölüm başkanı, Hastane yöneticisi, Hastane Başhekiminden oluşan yönetim kurulu yetkili olmalıdır.
- Birlikte kullanılan hastanede Tıpta uzmanlık öğrencileri sadece tıp fakültesi adına TUS'tan gelmelidir.

II-Kardeş Tıp Fakülteleri Kavramı

- Kardeş konumundaki Tıp Fakülteleri veya kamu üniversiteleri, eğitim, araştırma ve sağlık hizmeti sunumunda her türlü işbirliği alanlarını genişletmelidir.
- Ortak hareket edilecek alanlarda mevzuatla ilgili engel olabilecek hususlar giderilmelidir.
- Üniversiteler araştırma merkezleri, simülasyon eğitim merkezleri gibi ortak eğitim ve araştırma alanları oluşturmaktadır.
- Maliyeti yüksek yatırımlar ortak veya kardeş üniversiteler bağlamında planlanmalıdır.
- Üniversitelerin sorunlarının çözümünde de ortak hareket etme ve kardeş üniversiteler kavramının altında çözüm arayışlarına gidilmelidir.

III-Yurtdışı Eğitim Programları (Erasmus)

- Erasmus anlaşmaları (giden ve gelen öğrenci sayısı) diğer fakültelere göre daha az sayıdadır. Bu nedenle bu anlaşmaların sayısı artırılmalı ve ikili anlaşmaların nitelikli üniversitelerle yapılması desteklenmelidir.
- Üniversitelerin Erasmus ve yurt dışı ilişkiler ofisinin güçlendirilmesi gerekir.
- İkili anlaşmaların Erasmus dışında diğer uluslararası geçerliliği kabul edilen üniversitelerle de (ABD, Japonya, Kanada vs) yapılması desteklenmelidir.

IV-Yatay geçişler, yurt dışı geçişler

- Yatay geçişlerde bütün Tıp Fakültelerinde değerlendirmenin adil yapılması için transkriptler arasında ortaklık sağlanmalıdır. Ders ağırlıklarına göre not ortalamalarının belirlenmesinde tıp fakülteleri arasında farklılık olmamalıdır. Transkriptler derslerin kredi ağırlıklarına göre yapılmalıdır.

- Ders müfredatlarının mümkün olduğunca yatay geçişi etkilemeyecek şekilde planlanmasına dikkat edilmelidir.

- Yatay geçişlerde; yatay geçiş ilkeleri senato tarafından belirlenirken üniversite giriş puanlarının etkin olacağı şekilde düzenleme yapılmalıdır (özel bir formül uygulanarak bu etkinlik sağlanabilir)

- Yurt dışı yatay geçişler sadece OSYM sınavı ile yurt dışı üniversitelere giren öğrenciler için açık olmalıdır.

- Yabancı statüsünde lisans öğrenimine ilk başlayacak öğrenciler için belirleyici kriterler olmalıdır. OSYM tarafında kesinlikle merkezi yabancı öğrenci sınavı yapılmalıdır.

V- 5947 Sayılı Kanunun Getirdikleri

- Mevcut uygulamalara göre Devlet üniversitelerinin özel sektör ve vakıf üniversiteleri ile rekabet etme gücü oldukça zayıftır. Özel sektör ve Vakıf üniversiteleri öğretim üyesi ihtiyacını büyük oranda Kamu üniversitelerinden gidermektedir. Bu durum haksız rekabet oluşturmasının yanında, Tıp Fakülteleri imkanları ile yetişmiş nitelikli insan gücünün azalmasına, kamu üniversitelerinde görevlerinin yerine getirilmesinde sıkıntılara neden olmaktadır.

- Üniversite öğretim üyeleri tam gün çalışmalıdır.

- Öğretim üyelerinin yaptıkları sağlık hizmeti için katılım payı alınmalıdır.

- Öğretim üyesi maaşlarının iyileştirilmesi gerekir ve alınan performansın da emekliliğe yansıtılması sağlanmalıdır.

- Ayrıca doğrudan gelir getirici katkı puanları mutlaka YÖK tarafından belirlenmelidir. Doğrudan katkı sağlayıcı işlemlerde ek ödeme puanlarında bizzat öğretim üyesi tarafından yapılan işlemlerin puanlarının farklı olması gerekir.

- Ek ödeme puanlarında eğitim faaliyetleri puanlaması (C puanı) ve bilimsel faaliyet puanlaması (D puanı) YÖK tarafından belirlenmelidir.

- Performans sisteminde akademik hiyerarşi dikkate alınmalıdır.

- Öğretim üyesi ve tüm çalışanlar için; yıllık izinleri ve hastalık raporları alması durumlarında performansa dayalı ek ödemelerinde Sağlık Bakanlığında olduğu gibi temel aidiyete yönelik ödeme yapılmalıdır.

- Tam gün uygulaması Tıp Fakültesi dışında diğer fakülte öğretim üyeleri için de aynı ölçüde gündeme getirilmelidir.

- İdareciler gün içerisinde yaptığı uygulamalar için de performans alabilmelidir (B1 puanı). Almaması Anayasa'nın eşitlik ve eşit işe eşit maaş ilkelerine aykırıdır.

- Geçerli mevzuata göre (eğer devam edecekse) kısmi zamanlı çalışan öğretim üyelerinin sağlık hizmeti uygulamaları yapmasına izin verilmelidir.

VI- OYP Programı İle Açılan Kadroların Müracaatlarında Tıp Fakültesi Mezunu ve Tıp Dışı Alanlardan da Müracaatların Değerlendirilmesi

- ÖYP kadro atamalarında Tıp Fakültesi mezunları öncelikli olmalıdır. Boş kadro kalması durumunda diğer fakülte mezunlarına da yer verilebilir

- TUS sınavında temel bilimlerde açılan kadroların OYP programı kapsamında istihdam edilmesi sağlanabilir. Bu özendirici olacaktır.

- Tıp Fakültesi dışından gelen mezunlar kesinlikle Yüksek lisans ve Doktoralarını Tıp Fakültelerinde yaptıktan sonra Tıp Fakültelerinde öğretim üyesi olarak istihdam edilebilmelidir.

- Temel Tıp anabilim dallarını Tıp Fakültesi mezunlarının da tercih etmesi için özendirici tedbirler alınmalıdır (İstihdam ve Döner sermaye).