

## **Tıp Fakültesi Dekanları Çalışma Grubu Çalıştay Raporu (4-5 Haziran 2011)**

Tıp Fakültesi Dekanları Çalışma Grubu YÖK ‘ün himayesinde 4-5 Haziran 2011 tarihinde Ankara Tıp Fakültesi Salonunda bir “çalıştay” düzenlemiştir.

Çalışmaya Tıp Fakültesi Dekanları çalışma grubu üyeleri ile birlikte tıp fakültesi dekanları, araştırma görevlileri temsilcileri , tıp fakültesi öğrenci konseyleri temsilcileri katılmıştır. Çalıştay gündemi ve çalıştay sonuç raporu aşağıda sunulmuştur:

### **Gündem:**

I)Tıp fakültelerinde kuruluş, çalışma ve hizmet standartlarının belirlenmesi;

II)Tıp fakültesi kontenjanlarının belirlenmesi

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

IV)Tıpta uzmanlık sınavında tıp fakültesi kontenjanlarının belirlenmesi ve TUS yapılandırılması

V) Temel tıp bilimlerinde doktora; klinik bilimlerde tezli (uzmanlık + doktora) / tezsiz uzmanlık

VI)Tıp eğitimi akreditasyonu

VII) Tıp eğitiminin finansmanı

VIII) Tıp Fakültesi ve Sağlık Bakanlığı Birlikte kullanım ve işbirliği; kardeş Tıp Fakültesi kavramı, yurtdışı eğitim programlarının tartışılması (Erasmus vs) ; yatay geçişler, yurt dışı geçişler

IX)Türkiye’de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsan Gücü Durum Raporu 2010 hakkında değerlendirme

X) Yükseköğretim yasa hazırlıkları kapsamında tıp fakültelerinin önerilerinin belirlenmesi

### **I)Tıp fakültelerinde kuruluş, çalışma ve hizmet standartlarının belirlenmesi**

Bu standartların belirlenmesinde;

Yükseköğretim Kurulu’nun 25.06.2009 tarih ve 2886 sayılı yazısına göre; tıp fakültesi bünyesinde yer alan bölüm, anabilim ve bilim dalları konusu 21.05.2009 tarihli Yükseköğretim Genel Kurul toplantısında incelenmiş ve 2547 sayılı kanunun 2880 sayılı kanunla değişik 7/d-2 ve 2809 sayılı kanunun 3. Maddesi uyarınca, üniversitelerimiz bünyesinde yer alan tıp fakültelerinin kuruluş şeması (bölüm, anabilim dalı ve bilim dalları) yeniden tanımlanarak kurul kararı,

1. Yükseköğretim Genel Kurulunca 02.02.2008 tarihinde resmi gazetede yayınlanan Tıp Eğitiminin Çerçeve Programı Yönetmeliği,
2. Tıp fakülteleri dekanlarının Aralık 2002 tarihinde Çukurova Üniversitesi'nde yaptıkları toplantı kapsamında 01.01.2003'de uygulama kararı verilen Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (UÇEP),
3. Avrupa Birliği Ülkelerinde yer alan bazı tıp fakültelerinin işleyişleri,
4. Uluslar arası sağlık kuruluşlarınca öngörülen ilkelerden yararlanılmıştır.

Ülkemizde tıp fakültelerinde tıp eğitimi ve tıpta uzmanlık eğitimi verilmektedir. Yükseköğretim Genel Kurulunca 02.02.2008 tarihinde resmi gazetede yayınlanan yönetmelik kapsamında tıp eğitiminin çerçeve programı **5500 saat ya da 6 yıl** olarak belirlenmiştir. Yine tıp fakültelerinde tıpta uzmanlık eğitimi 18 Temmuz 2009 tarih ve 27292 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan yönetmelik kapsamında sürdürülmektedir.

Tıp fakülteleri YÖK'ün 2009 tarihli Genel Kurul Kararı'na göre **3 Bölüm, 45 Anabilim Dalı (AD) ve 78 Bilim Dalı (BD)**' ndan oluşur. Buna göre tıp fakültelerinin;

- a. Temel Tıp Bilimleri Bölümünde **9 AD ve 10 BD**,
- b. Dahili Tıp Bilimleri Bölümünde **23 AD ve 15 BD**,
- c. Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümünde ise **13 AD ve 53 BD** yer alır.

Tıp fakültelerinde **tıp eğitimi** ile **tıpta uzmanlık eğitiminin** belirlenen çağdaş düzeyde sürdürülebilmesi ve **üçüncü basamak düzeyinde sağlık hizmeti verilebilmesi** için, her **AD**'da en az **3**, her **BD**'da en az **1** öğretim üyesi bulunması gerekir. Buna göre;

- a. Temel Tıp Bilimleri Bölümüne bağlı AD'larında en az **21** Öğretim Üyesi
- b. Dahili Tıp Bilimleri Bölümüne bağlı AD'larında en az **69** Öğretim Üyesi
- c. Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümüne bağlı AD'larında en az **44** Öğretim Üyesi olmak üzere **toplam 134 öğretim üyesi** gerekir.

Diğer taraftan tıp fakültelerinde Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü ile Dahili Tıp Bilimleri Bölümüne bağlı Anabilim Dallarında **her düzeyde klinik tanı, tedavi, görüntüleme ve laboratuvar hizmetleri** verilmektedir. Bu hizmetlerin yanı sıra her iki bölümün anabilim dallarında sağlık hizmetleri ile birlikte **tıp eğitimi ve tıpta uzmanlık eğitimi** de sürdürülmektedir. Söz konusu bu hizmetlerin çağdaş ve standart düzeyde sürdürülmesi için

- a. Temel Tıp Bilimleri Bölümüne bağlı AD ile bu AD'na bağlı BD'larında en az **21 + 00= 21** Öğretim Üyesi,
- b. Dahili Tıp Bilimleri Bölümüne bağlı AD ile bu AD'na bağlı BD'larında en az **69 + 35= 104** Öğretim Üyesi
- c. Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümüne bağlı AD ile bu AD'na bağlı BD'larında en az **44 + 09= 53** Öğretim Üyesi olmak üzere **toplam 178 öğretim üyesi** gerekir.

Üniversite bünyesinde yer alan **Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezleri** (Üniversite Hastaneleri) Sağlık Bakanlığı mevzuatına göre **üçüncü basamak sağlık kuruluşu** olarak tanımlanmaktadır. Üniversite hastaneleri Yükseköğretim Kurulu mevzuatına göre 2547 sayılı yasanın madde 7 kapsamında YÖK Genel Kurulu Kararı ile kurulmaktadır. Bu üçüncü basamak sağlık ve eğitim kuruluşlarında **poliklinik hizmetleri** genel olarak randevu

sistemine göre verilmektedir. Poliklinik muayene hizmetinde uluslar arası sağlık kuruluşlarının öngörüsüne göre; her bireyin poliklinik muayene süresi için **20-25** dakikalık bir süre verilmektedir.

Bu verilere göre kuruluşunu tamamlamış bir tıp fakültesi ve üniversite hastanesinde; **26 AD** ile **43 BD**'da poliklinik ve klinik hizmeti, **5 AD**'da **laboratuvar tanı hizmeti** ve **3 AD**'da ise **görüntüleme (Radyoloji)** hizmeti verilmektedir.

Yukarıda verildiği üzere bir poliklinikte **20 dakikada** bir bireye muayene hizmeti verilmesi dikkate alındığında; günlük 8 saatlik mesai süresinde o poliklinikte günde **24 hasta** muayene olur. Ayrıca söz konusu poliklinikte ortalama **6 hastaya** da konsültasyon hizmeti verilebilir. Bu duruma göre **bir poliklinikte bir günde toplam 30 hasta** muayene hizmeti almış olur. Bu durumda Üniversite Hastanelerinde bir polikliniğin günlük hizmet kapasitesi ortalama **30 hasta** dolayında olmaktadır.

Gelişimini tamamlamış bir üniversite hastanesi bünyesinde yer alan **26 Anabilim Dalının** her biri için en az **iki poliklinik** ünitesi olduğu düşüncesiyle; **26 AD x 2 poliklinik x 30 hasta = Bir Üniversite Hastanesinin günlük verebileceği poliklinik hizmet kapasitesini** gösterir. Yine bir **Anabilim Dalında** günlük eğitim ve sağlık hizmetlerinin düzenli sunulabilmesi için; **en az 3 Öğretim Üyesi** gerekmektedir. Bu öğretim üyelerinden **biri poliklinik, biri klinik, bir diğeri de eğitim** hizmetlerini sürüdür. Bu hizmetler öğretim üyelerince her hafta/ay değişerek dönüşümlü olarak sürdürülür.

Diğer taraftan bir Üniversite Hastanesinde **24 AD'da yataklı tedavi** hizmeti verilmektedir. **AD'nın tıp eğitimi** ile **tıpta uzmanlık eğitimi** verebilmesi için gerekli **yatak kapasitesi AD'nın büyüklüğüne göre 5 – 25 yatak kapasitesi** arasında değişmektedir. Buna göre üniversite hastanesi en az **250 yatak kapasitesi** (%10-12 kadarı yoğun bakım yatağı olmak üzere)'ne, biri kalp cerrahisi, **biri enfekte vakalar için olmak üzere; 7 ameliyat salonuna** sahip olursa, tıp eğitimi ile uzmanlık eğitimi istenilen düzeyde ve ilgili yönetmelik hükümlerine göre sürdürülebilir.

Ayrıca **İç Hastalıkları** ve **Çocuk Sağlığı Hastalıkları** gibi büyük AD'larının içinde yer alan yan dal adı verilen BD'nin hizmet vermesi durumunda ise yatak kapasitesi **26 BD için en az (26 BD x 5 yatak = 130) 130 yatak** olmalıdır.

Yukarıda sunulan yönetmelik, veri, bilgi ve açıklamalara göre; bir tıp fakültesi ile üniversite hastanesinin çağdaş düzeyde **eğitim** ve **üçüncü basamak sağlık hizmeti** sunabilmesi için; **178 öğretim üyesine, 7 ameliyat salonuna** ve **380 yatak kapasitesi** (%10-12 kadarı yoğun bakım yatağı olmak üzere)'ne sahip olmalıdır.

## II)Tıp Fakültelerinde Öğrenci Kontenjanları

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 olsa da önceki yıllardan gelen birikimler, bu sayıların istenen düzeyin üstünde olması gerçeğini değiştirmemiştir. Ayrıca, kurulmasının üzerinden yıllar geçmesine rağmen kendi bünyesinde öğrenci eğitimi veremeyen ve bu nedenle öğrenci eğitimi başka fakültelerde verilen 7 tıp fakültesi, diğerlerinin üzerinde önemli bir kontenjan yükü oluşturmaktadır. Devlet üniversiteleri tıp fakültelerindeki bu duruma

karşılık, birçok vakıf üniversitesi tıp fakültesi için durum tam tersidir ve bu fakülteler daha fazla öğrenci almak istedikleri halde YÖK'ün belirlediği öğrenci kontenjanları yetersiz kalmaktadır. Aslında bu karmaşanın gerçek nedeni, Sağlık Bakanlığı'nın yaptığı tıp öğrencisi/eğitici oranlaması ve özellikle bunun yurtdışı örneklerle karşılaştırılması çalışmalarını 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 fikir birliği olmamasıdır.

Sonuç olarak 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 belirlemedeki standartları belirlenmeli ve bu standartlara göre kontenjan belirleme yetkisi fakültelerin kendisine bırakılmalıdır.
- Halen öğrenci eğitimi başka fakültelerce yürütülen tıp fakültelerinin bir an önce eğitici kadrolarını kurmaları sağlanmalı ve öğrenci eğitim yükleri diğer fakülteler üzerinden kaldırılmalıdır.

### **III.Tıp eğitiminde sorunlar (Temel tıp, klinik bilimler, intörlük dönemi; Çekirdek Eğitim Programı; uzmanlık öğrenciliği dönemi; mezuniyet sonrası sürekli eğitim; eğitimcilerin eğitimi)**

#### **1. Tıp eğitimine genel yaklaşım ;**

##### **A. Tıp Fakültesi öncesi dönem;**

Tıp eğitiminde öncelikli sorun; tıp eğitimi öncesi orta öğretim dönemindeki yanlış yapılanmadan gelmektedir. Bu konu YÖK tarafından MEB ile mutlaka masaya yatırılmalıdır.

*Büyük bir sorun olmaya devam eden üniversiteye giriş sınavları nedeniyle kerhen liseye devam eden öğrenciler vakitlerini dershanelerde test çözümünde daha pratik çözümler için harcamaktadır. Sonuçta insan ilişkileri, soru sorma, fikir tartışması yapabilme, iş üretebilme, takım oyununa girebilme gibi fikir ve bilim adamlığının tarlası olacak liseler bugün beklenen bu düzeyden çok uzaktır. Lise eğitimindeki mevcut sorunlar nedeniyle tıp fakültesine giren öğrencilerin hepsi bir biyolojik bilim olan tıp alanında eğitim görecektir. Önemli oranda bir öğrenci kitlesi tıp fakültesini bitirdiğinde bile temel biyolojik bilgileri özümsememiş olabilmektedir. Liseden gelen ezberci davranış tıp fakültesinde de devam etmektedir. Haliyle lise döneminde gerekli temel eğitimi almamış bir öğrenci hemen herkese aynı şekilde yoğun bilgi verilen tıp fakültesinde ilk yıllarda bir bocalama devresi geçirmektedir. Bu devrede pek çok öğrencide ancak severek yapılabilecek tıp eğitimine karşı isteksizlik oluşmakta ve bu yılgınlık durumu bazılarında hekimlik yaşamı boyunca devam etmektedir.*

Öneri; Ortaöğretim döneminde akılcı, ciddi bir yönelim sağlama yoluyla, gerekli ve yeterli biyolojik bilim düzeyine tıp eğitimi yapmak isteyen öğrenciler ulaşabilir. Ortaöğretim Biyolojik bilimlerde temel bilgi yanında, temel uygulamaları yapan öğrencinin tıp eğitimine severek uyum sağlaması bugünkü duruma göre daha başarılı olacaktır.

İyi bir biyolojik temel eğitim yanında, tıp eğitiminde her zaman yardımcı olan Latince ve günümüzde İngilizce'nin lise döneminde yeterli düzeyde öğrenilmesi öğrenciye fakülte döneminde büyük yarar sağlayacaktır. Yabancı dil öğrenme konusu asla Üniversite dönemine ertelenmemelidir. Yabancı dilin önemli olduğu tıp fakültesi gibi fakültelere girişte dil puanı da yerleştirmede katkı sağlayabilir.

- Tıp doktorluğunun sosyal yanı (iletişim becerileri vs..) dikkate alınarak, LYS ile Tıp Fakültesine girişler "Eşit ağırlık puanı" ile de olmalı

### **B. Tıp Fakültesi süreci;**

- Tıp eğitimi günümüzde en pahalı ve en ciddi eğitimlerden birisidir. Sadece bir hoca ve derslikle yürütülemez. Gerekli alt yapı olanaklarının sağlanmış olması olmazsa olmaz koşuldur.
- YÖK bir komite kurarak bir tıp fakültesinin olmazsa olmaz koşullarını belirlemek zorundadır.
- Bu komite ABD'de 1900'lü yılların başında yapıldığı gibi tüm tıp fakültelerini ziyaret ederek, olanakların bu koşullara hangi ölçüde uyduğunu saptamalı ve koşullara uymayan eğitim merkezlerinin durumları düzeltilene kadar geçici olarak eğitime ara vermeleri sağlanmalıdır.
- Özellikle öğrenci alımı yapan ve öğrencileri başka fakültede öğrenim gören fakültelerin bir an önce öğrenci yetiştirebilir duruma gelmesi için öncelikle ele alınmalı, mevcut yeni kurulmuş fakültelerin gelişmesi tamamlanmadan yeni fakülte açılmamalıdır.
- Öğrenci sayısının belirlenmesinde öğretim üyesi sayısı / alt yapı / eğitim programının göz önünde bulundurulmalıdır.
- Eğitim sonunda mutlaka merkezi bir sınav yapılmalı ve bu sınav sonucunda mezunların başarısı eğitim kurumuna da (belli başarısızlıkların gerek ekonomik gerekse eğitime ara verilmesi gibi bedelleri olarak) geri dönebilmesi sağlanmalıdır.
- Tıp eğitimi anabilim dallarının tüm fakültelere yaygınlaşması sağlanmalı, daha profesyonel bir yapıya kavuşturulup, kendi disiplinde akademisyenler yetiştirecek alt yapıya sahip olmalıdır.
- Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımlamış olduğu 5 yıldızlı hekim kavramına ulaşma gayesine hizmet eden, fakülte bünyesindeki öğrenci kulüplerini bağımsız çalışmaları ve girişimleri dekanlıklarca desteklenmeli, bununla beraber öğrenci temsilciliklerine de daha aktif çalışabilecek ortam ve olanakları sağlanmalıdır.
- Tıp fakültesi öğrenciliği döneminde öğrencilerin klinik ve laboratuvar araştırmalara girişleri teşvik edilmeli onlar için gerekli alt yapı imkanları hazırlanmalı ve bütçe imkanlarından yararlandırmaları için gerekli düzenlemeleri yapılmalıdır.

## **2. "Temel tıp" genel sorunlar ve çözüm önerileri ;**

- **Alt yapı yetersizliği (Fiziksel yapı, teknolojik donanım vb);**
  - Genel bütçeden yeterli pay ayrılması,
  - Projelerden teknolojik donanım sağlanması
- **Eğitim programı sorunları;**
  - Temel tıp eğitimi asgari düzeyde bir tıp fakültesi öğrencilerinin bilmesi gerektiğinden çok fazla içerikle sunulmaktadır (Öğretim üyeleri temel bilimlerde vereceği bilgileri öğrenci ileriki dönemlere nasıl kullanacağını bilerek anlatmalıdır).

- Temel bilimler çağdaş eğitim araçları ve yöntemleri (animasyonlar vd) kullanarak teorik ve pratiklerle çekici hale getirilmelidir
  - Gerek pratik ve gerek laboratuvar dersleri çıktılarına göre değerlendirilmelidir.
  - İlk 3 sene sadece temel tıp bilimleri değil ayrıca klinik bilimlerle entegre edilmelidir.
  - İlk 3 yıl içinde acil nöbetleri, hasta ziyaretleri gibi kliniğe hazırlayan pratik eğitimlere başlanmalıdır.
  - 3. sınıfta kliniğe giriş dersleri klinikte işlenmelidir. Öğrencilerin gözlemci statüsünde olarak kliniğe gitmesi ve hastayla iletişime girmesi sorumlu öğretim elemanının gözetiminde sağlanmalıdır. İletişim becerilerinden yararlanarak anamnez almayı öğrenmesi, standardize edilmiş hastalar üzerinde uygulaması, maketler üzerinde becerilerin ilk 3 sınıfta kazandırılması sağlanmalıdır.
  - Temel tıp bilimlerinde tıp fakültesi mezunu olmayan öğretim üyeleri, tercihen doktora döneminde temel ve klinik tıp bilimlerinde uyum eğitimi almış olmalıdır. Bu uyum eğitimini alamadan öğretim üyesi olmuş olanlara verilecek eğitimcilerin eğitimi bu boşluğu doldurmalıdır.
  - Seçmeli uygulamaları bazı fakültelerde amacını aşan bir uygulama dönüşmüş ve müfredatta yeni bir aşırı yüklenme nedeni olmuştur; seçmeli dersler amacına uygun hale getirilmelidir.
  - Tıbbi İngilizce beklenen kalitede verilmemektedir. Bu konuda eğitici kalitesi ile birlikte alt yapı imkanları artırılmalıdır. Tıbbi İngilizce zevkle alınır hale getirilebilir. Bilimsel makale çevrilmesine teşvik edilebilir. Aktif olarak tıbbi İngilizceyi kullananlar tarafından anlatılmalıdır ve kredisi olmalıdır.
  - Rehber hoca uygulaması. Tıbbin her düzeyinde rehber öğretim üyeliği etkili bir şekilde işlememektedir. Gerek rehberlerin, gerekse öğrencilerin sisteme sahip çıkarak sistemin işletilmesi ciddi yararlar sağlayacaktır. Rehber öğretmenin sadece akademik anlamda değil, sosyal anlamda da öğrenciye destek vermelidir.
  - Öğrencilerin araştırmaya yönlendirmede eksiklik vardır.
  - Müfredatta uygun ve güncellenen öğrenci kitabı; ders notu ve diğer eğitim materyallerini hazırlamak ve yazmak Rektörlük/dekanlıklarca teşvik edilmelidir.
- **Bu alanda çalışan eleman (Öğretim üyesi, asistan vs.) vetersizliği:**
    - Yeni açılan Fakültelere “mecburi hizmet kuraları”nın konması
    - Kardeş fakültelerden görevlendirme cazip hale getirilmeli (ders ücretlerinin ikinci öğretim düzeyine çekilmesi gibi özendirici hale getirilmesi)
    - Bazı anabilim dallarında (Biyofizik, Tıp eğitimi, Biyoistatistik, Tıp tarihi) öğretim üyesi yetiştirilmesi
    - Temel Tıp bilimlerinde Tıp kökenli öğretim üyesi sayısının artırılması
      - Temininde güçlük çekilen temel tıp branşlarında uzmanlık yapanlara mecburi hizmet uygulanmamalı.
      - Temel tıp bilimlerine TUK tarafından daha fazla kadro verilmeli.
      - Temel tıp bilimlerinde doktora kadrolu olarak yapılabilmesi.
      - Bazı temel tıp branşlarında doktora kadrosu açmak için YÖK tarafından istenen koşullar kolaylaştırılmalı.
    - TUS ile gelenlerin ikinci defa sınava girmelerinin zorlaştırılması
    - Yüksek lisans ve özellikle doktora kontenjanlarının kadro karşılığının olması
    - Doktora için ALES yerine TUS’un baz alınması

- **Ekonomik sorunlar ;**
  - Tatmin edici ek ödeme verilebilmesi için asgari oranlar yüksek tutulmalı, ek ödeme “D” puanları daha yüksek olmalı. Genel bütçeden eğitim ödeneği ayrılarak temel tıp bilimcilerine, eğitim aktivitelerine ve bilimsel çalışmalara ek ödeme buradan ayrılmalı.
  - Performans sisteminin negatif etkilerinin engellenebilmesi için “eğitim ve öğretim” için Üniversitelere ayrı bir bütçenin aktarılması (Üniversite total bütçesinin en az % 25’i)

### 3. **“Klinik Bilimle” genel sorunlar ve çözüm önerileri;**

- **Öğrenci sayısının gerçekçi noktaya çekilmesi ;**
  - Uygulamaya yönelik bir eğitim için öğrenci sayısı çok fazla bu da stajlardaki eğitimi olumsuz etkilemektedir.
  - Sayı kadar önemli bir diğer faktör de eğitimin gerçekleştiği mekanın alt yapı olanaklarıdır.
  - Bu nedenle “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. ;**
  - Yeni açılan fakültelerde staj eğitimi için yeterli hastane olanaklarının oluşturulması gereklidir.
  - Eski fakültelerde de hasta başı eğitimin mutlaka sağlanabileceği olanakların varlığının sorgulanmalı ve denetlenmelidir.
  - Hasta başı eğitimde sorumlu intörn, asistan, uzman ve öğretim üyesinin belli bir program dahilinde görev almalıdır. Her öğrencinin ilgili klinikte aile hekimliği için yetecek düzeyde o alanla ilgili anamnez, fizik muayene, ayırıcı tanı, tedavi ve korunma konularını öğrendiği sorumlu öğretim üyesi tarafından denetlenmelidir.
  - Her klinik çekirdek müfredata ve ulusal hastalık yüküne uygun şekilde alanıyla ilgili poliklinik, acil ve klinik olguyu her öğrenciye sorumluluk verecek şekilde düzenleme yapmalıdır. Alanla ilgili ÇEP’in %80 düzeyinde pratik eğitimi sağlanmalıdır. Hastanın yetersiz olduğu klinikler, Sağlık Bakanlığı hastaneleriyle iş birliği yapmalıdır.
  - Klinik bilimlerde yapılan sözlü sınavlarda insiyatif etkisi ortadan kaldırılacak bir sisteme (Örn: kurul sistemi, soruların önceden belirlenmesi ve soru bankasından soru çekilmesi sistemi, OSCE) geçilmelidir.
- **Tıp fakültelerinde hizmet-eğitim-araştırma dengesinin hassasiyetle gözetilmesi.**
  - Klinik öğretim üyelerinin hizmet / performans hedefi ile eğitim /araştırma sorumluluğu arasında bir denge kurabilmesi için özendirici önlemlerin alınması
  - Belirlenen eğitim programına her düzeyde uyulduğu ana bilim dalı başkanları ve dekanlık tarafından ciddi takip edilmelidir.
- **Öğretim üyelerinin ağırlıklı olarak araştırmacı, eğitimci ve hizmet sunan şekilde kategorize edilerek klinik eğitimde bu açıdan uygun öğretim elemanlarından yararlanmasının sağlanması, radikal bir değişiklik olmakla birlikte üzerinde düşünülmesi gereken bir noktadır.**

#### 4. **“İntörlük dönemi” genel sorunlar ve çözüm önerileri ;**

##### **A. Genel değerlendirme;**

Ülkemizde mezuniyet öncesi tıp eğitiminin 6. sınıfında yer alan ve “internlik” olarak adlandırılan “AİLE HEKİMLİĞİ DÖNEMİ”, genel olarak ilk 5 yılda verilen teorik ve uygulamalı eğitimin pratik uygulamaya yansıtılması ve beceri kazanılması gereken bir dönem olarak tanımlanmaktadır. Tanımlamaya bakıldığında çok net gibi görülen bu dönemde, maalesef programın ayrıntıları netleşmediğinden, her tıp fakültesinde, her staj döneminde birbirinden çok farklı uygulamalar söz konusu olmakta ve belki de **ülkemizdeki Tıp Fakülteleri arasında içerik ve uygulama olarak eğitim standardizasyonun en az olduğu dönem olarak karşımıza çıkmaktadır.**

**Bu dönemde tıp öğrencilerinin eğitiminin halen devam ettiği unutulurken, öğrenciler kendilerine tam bir yetki ve sorumluluk verilmeden, her alandaki hizmet açığının kapatılması için kullanılmaktadır. Bu durumda tıp öğrencileri eğitimlerinin son yılında ne gerçek bir öğrenci gibi yönetmeliklere uygun eğitim alabilmekte, ne de gerçek bir doktor gibi sorumluluk üstlenebilmekte ve değer görmekteyiz.** Üstelik 6. yılın sonunda mezuniyetin hemen ardından uygulamaya konulan tıpta uzmanlık sınavı (TUS) bu kargaşayı daha da büyütmekte; öğrenciler bir yandan hizmet ayağında kullanılmaya ve bir yandan da TUS’a hazırlanma kaygısı ile büyük bir handikap içindedirler.

Oysa gerçek anlamda “internlik dönemi” tüm dünyada mesleğe giriş dönemi olarak uygulanmaktadır. Daha doğrusu bu dönem bizde olduğu gibi mezuniyet öncesi eğitimin bir parçası değil, mezuniyet sonrası eğitimin bir başlangıcı olarak yer almaktadır. Dolayısıyla bu dönemde doktorlar görev tanımları yapılmış, yetki ve sorumluluklarla bezenmiş olarak çalıştılarından, ne yaptıkları işlerden ne de kendilerine eğitim verilmemesinden şikayet etmektedirler. Zira **tek görevleri servislerin işleyişlerine adapte olmak ve özellikle sonraki dönemlerde kendilerine düşecek görev ve sorumluluklarını algılamaktır.**

Ülkemizdeki tıp fakültelerinde bu hekim adayları eğitim, hizmet ve TUS kaosuyla boğuşurken, buldukları hastanelerde hemşire veya hasta bakıcı düzeyinde işlerin yerine getirilmesinden zorunlu tutulmaktadır. Doğal olarak bu insanlara karşı da sorumlu haldedirler. Aslında bu sorumluluğun hiçbir yasal dayanağı yoktur; fakat yıllardır işleyen ve giderek çarpık hale gelmiş düzen, bu durumun gayet doğal görülmesine neden olmaktadır. Sonuç olarak **diğer iş gruplarının doldurması gereken bu hizmet boşluğunun veya kargaşasının uzun yıllardır internlik dönemi öğrencileri kullanılarak doldurulduğu görülmektedir.** Ayrıca eğitimlerine çoğunlukla doğrudan katkısı olamayan ve yine vasıfsız iş gücü olarak kullanıldıkları nöbetler de bu sorunu hafifletmek yerine büyütmektedir.

Yukarıda bahsedilen karmaşada **esasen eğitim almak için hastanede bulunan internlik dönemi öğrencileri, iş ve hizmet yükünü paylaştıkları diğer alanlarda çalışanlara (araştırma görevlileri, hemşire ve diğer sağlık personeli, idari personel) sağlanan hiçbir özlük hakkından da yararlanamamaktadırlar.** Örneğin bu hekim adaylarının verdikleri hizmetin karşılığında yemek, ulaşım, boş zamanlarında ve gerekli hallerde kullanabilecekleri bir oda, dolap vb gibi fiziki gereksinimlerinin karşılanması konusunda ciddi yetersizliklerle yüzleşmekte ve söz konusu alanlara yönlendirebilecek ödenek bulma konusundaki sorunlar nedeniyle, tamamen yalnız bırakılabilmektedirler. Diğer taraftan bu dönemde çok sık aralılarla tuttukları nöbetlerde, **her gece nöbeti başına belli bir miktar ücret ödenmesi gibi bir destek almaları gerekirken, kendilerinden herhangi bir öğrenci gibi harç parası talep edilmektedir.**



*Meslek hayatına yeni başlayan tıp doktorları arasında genel görüş; hastaya yetkilerle donatılmış biçimde ve gönül rahatlığıyla müdahale edilebilme becerisinin mecburi hizmetin veya asistanlığın ilk aylarında kazanıldığı şeklindedir. Sonuçta tıp fakültelerinin ilk 5 yılında öğretilenlerin üstüne 6. yılda neredeyse hiçbir şey katılamamaktadır. Kısaca eğitim programlarındaki eksiklik ve fakültelere göre değişen ve genelde eğitim adına çok yetersiz kalan uygulamalar, yönetsel ve maddi anlamda destek eksikliği bu dönemin tıp eğitiminin içindeki yeri ve gerekliliğini ciddi bir şekilde incelenme ve tartışma boyutuna getirmiştir.*

### **B. Çözüm önerileri;**

- İntörnlük döneminin ne olduğu tanımlanmalı, bunun için mevzuatta değişiklik yapılmalı, programın ana hatlarıyla belirlenmesi ile yetinilmemeli ve özellikle 6. sınıfta tıp öğrencisinin kazanması gereken temel becerilerin ne olduğunun çekirdek eğitim programında güncellenerek netleştirilmeli ve ayrıntılandırılmalıdır.
- İntörnlük sırasındaki ölçme-değerlendirme sistemlerinin ne olduğu mevzuatta yer almalı.
- Eğitim programlarında özellikle mezuniyet sonrası çalışacakları “Aile hekimliği” sistemine adapte olacakları gerekli değişiklikler yapılmalı ve belli bir süre Aile hekimlerinin yanında çalışmalarını ve sembolik olsa da bir ücret almaları sağlanabilmeli.
- Çalışma koşulları;
  - İlgili anabilim dallarında akademik faaliyetlerin içerisine dahil edilmeli.
  - İntörn asli görevini yapmalı, yardımcı personel eksikliğini kapatan bir araç olmaktan çıkartılmalıdır.
  - Poliklinik-Klinik eğitim dengesi sağlanmalı
  - Çalışma ve hastanedeki yaşam koşulları düzeltilmeli, bunun için ekonomik kaynak ayrılmalı.
  - Özlük hakları açısından desteklenmeli (Ücret verilmesi, harç alınmaması, yemek verilmesi, vb..)
  - Hizmete olan katkısı dikkate alınarak belli bir ücret alması ve nöbetlerinin ücretlendirilmesi sağlanmalı
  - Sağlık sigortası yapılmalı
- Sağlık Bakanlığı ve YÖK birlikte mezun olan hekimlerin kalitesini değerlendirecek bir model oluşturmalı. Bu şekilde tıp fakültelerinin eğitim kalitelerinin çıktısı ölçülmelidir.
- “İnternlük” döneminin, yurtdışı örnekleri gibi, mezuniyet sonrası mecburi hizmetin veya asistanlığın ilk yılına kaydırılması, bu hekim adaylarının gerekliyse o zamana kadar eğitim gördükleri hastanelerde veya gittikleri sağlık kuruluşlarında ve uzmanlık eğitimine başladıkları hastanelerde bu dönemi gerçek bir sağlık personeli olarak geçirmelerinin sağlanması, bu dönemin oldukça verimsiz geçmesine neden olan TUS sorununu da çözebilecek farklı bir yapılanma olabilir.

### **5. Çekirdek eğitim programı;**

- “Topluma dayalı eğitim” ön planda olmak üzere anabilim dallarının talepleri de dikkate alınarak güncellenmeli
- 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.

- ÇEP'in ve fakültelerce eklenen müfredatın tanı, ayırıcı tanı, tedavi korunma ve acil girişim yapabilme boyutuyla geçme notuna uygun bir yeterlilikle kazandırıldığı nesnel ölçümlerle ortaya konmalıdır.
- Tüm tıp fakültelerinin ÇEP'na tam uyumu sağlanmalı

#### 6. Uzmanlık öğrenciliği dönemi ile ilgili öneriler:

- Uzmanlık öğrencisi eğitiminden temel olarak YÖK sorumlu olmalı, bu konuda gerekli kanuni düzenleme yapılmalıdır.
- Eğitim standart hale getirilmeli,
  - Ulusal standartlar: Mevcut durumda; uzmanlık dalları için yapılandırılmış bir eğitim programı mevcut değildir. Tüm ülke genelinde her uzmanlık dalı için en az kazandırılması gereken standartlaşmış bilgi, beceri ve tutumların belirlenmesi gerekir.
  - Her uzmanlık dalı için; uzman olduğunda edinilecek yeterlikler çerçevesi ayrıntıya inilerek belirlenmelidir. Bu amaçla uzmanlık dernekleri eğitim programları güncelleştirilerek kullanılabilir.
  - Üniversite / Eğitim hastanesi, Üniversite / Üniversite eğitim fakültesi mutlak giderilmelidir.
  - TUY gerekleri (uzmanlık müfredatı, öğretim elemanı sayısı, rehber eğitim sorumlusu, klinik alt yapı imkanları, hastalık frekansı; asistan karnesi, uzmanlık öğrencisi kanaati, birim sorumlusu kanaati, tez takibi ) ivedilikle uygulanmaya başlanmalıdır.
  - Geribildirim: Asistanların program ile alakalı geribildirimleri alınmalı, bunlar bilimsel bir çerçeve ve ciddiyetle değerlendirilmeli ve sonuçlara göre gerekli adımlar atılmalıdır. Unutulmamalı ki; üst üste dikkate alınmayan geribildirimler, motivasyonun azalmasına ve sonraki süreçte içten ve gerçekçi geribildirim alınamamasına neden olabilir.
  - Denetim: Birimlerde verilen uzmanlık eğitiminin nasıl denetlenebileceği de önemli bir konudur. Her bölümün kendi iç denetimini güvenceye alması teşvik edilebilir, ayrıca dış denetim mekanizmaları da işlevsel hale getirilmelidir.
  - Dekanlık ya da Uzmanlık dernekleri uygulamayı kontrol etmelidir.
  - Standartlara uymayan eğitim merkezlerinin asistan alımı ve eğitimi mutlaka kesilmelidir.
  - Tıpta uzmanlık eğitim standartlarına sahip olmayan hiç bir kliniğe eğitim olanağı verilmemelidir.
  - Anabilim dallarına yeterli sayıda uzmanlık öğrencisi sağlanmalıdır. Bu durum sadece hizmet için gerekli olmayıp, uzmanlık eğitimi alan kişilerin doğru eğitim alabilmeleri için de gereklidir.
  - Eğitim ve bilimsel faaliyet desteği:
    - Asistan hekimlere düzenli kitap ve bilimsel yayınlara erişim desteği (dergi üyeliği, online üyelikler) verilmelidir (Ör: +1 maaş kitap desteği). Bunun yanında yılda en az bir ulusal ve bir uluslararası bilimsel toplantıya (kongre, kurs vb.) katılım için maddi destek ve gerekli izinler verilmelidir.
    - Asistanların yapacakları bilimsel projeler desteklenmeli, çalışma ödenekleri ayrılmalıdır.
    - Gerek mezuniyet öncesinde gerekse asistanlık eğitimi süresince; hekimin kendi mesleği ve uzmanlık alanı ile ilgili iletişim kurabilme,

literatür tarama ve makale yazma becerilerine sahip olacağı yabancı dil eğitimi verilmelidir.

- Asistanın görev tanımları yapılarak sorumluluk çerçevesi net olarak belirlenmelidir. Bu konuda da asistanlardan gelecek geribildirimler ışığında uygun güncellemeler yapılmalıdır.
- Bu dönemin öğrencilik olduğu unutulmamalı, hizmet sunmadan ziyade, öğrenci kimliğinin ön plana çıkarılması sağlanmalıdır.
- Asistanların haftalık 100 saati aşan ve 36 saate varan aralıksız çalışma süreleri, hem çalışma verimliliğini hem de hasta güvenliğini ciddi biçimde tehdit etmekte olup kabul edilebilir değildir. Bu nedenle asistanların çalışma saatleri iyileştirilmeli, denetlenmeli ve yasa ile de güvenceye alınmalıdır. Haftalık çalışma süreleri 80 saat ile sınırlandırılmalı ve nöbet ertesi izin hakları mutlaka kullanılmalıdır. Bu çalışma saatlerine sadece hizmet sunumu değil; araştırma ve eğitim faaliyetleri de dahil edilmelidir.
- Asistanlar için nöbet ertesi gün izin sağlanmalı
- Üniversite/EA Hastaneleri arasında asistan gelir dengesinin sağlanmalı
- Asistanlar arası eşitlik: Hizmet sunumunda nitelik hususunda herhangi bir eksikliğe sebebiyet vermemek için asistanlığa girecek herkesin (gerek TC vatandaşı, gerek yabancı uyruklu) aynı sınav ve puan esaslarına göre seçilmesi, aynı standartlara tabi olmaları, uzmanlıklarını tamamlamak için kriterlerin aynı olması ve tüm bunlar yapılabilirse aynı şekilde maaş almalarının sağlanması gerekir.
- Kurumsal asistan temsiliyeti: Asistan hekim sayısına göre sürdürülebilir bir hafıza oluşturacak kurumsal yapıya sahip bir asistan hekim komisyonu, temsilciliği, birliği vs oluşturulmalıdır. Bu yapı asistanların yerel, bölgesel, ulusal düzeyde etkileşimini artırabilmeli, farklı konularda ilgili kurullarla (YÖK, TUK vb.) ilişkilendirilmeli; ayrıca bağımsız, bilimsel ve nitelikli çalışma ilkelerine sahip olmalıdır. (Bu yapının en uygun şekilde nasıl oluşturulabileceği üzerine daha geniş çalışma gerekebilir) Tıp Dekanları çalışma grubunda da asistan temsiliyetinin kapsayıcılığı artırılarak devam etmesi ve sürekliliğinin sağlanması fayda sağlayacaktır.
- TUK tarafından Yurt dışında uzmanlık eğitimi veren ve Kurulun yayımlayıp güncellediği tanınmışlık listesi hazırlanarak yayınlanmalıdır(TIPTA VE DİŞ HEKİMLİĞİNDEUZMANLIK EĞİTİMİ YÖNETMELİĞİ, Mad 33/1).

#### 7. Mezuniyet sonrası sürekli eğitim:

- Uzmanlık eğitiminin bir süreç olduğu (mezuniyet öncesi –eğitim sırası-mezuniyet sonrası) unutulmamalıdır. Mezuniyet öncesinde kazandırılacak sürekli tıp eğitimi alışkanlığı asistanlık döneminde kendi ihtiyaçlarını belirleyerek bunlara öncelik verme farkındalığı ve yetisi kazandıracaktır. Uzmanlık eğitimi tamamlandıktan sonra da hekimlerin; sürekli eğitim faaliyetine katılımının desteklenmesi, teşvik edilmesi ve ayrıca bu olanakların artırılması bir gerekliliktir.
- Mesleki dernekler aracılığı ile yeterli eğitim verilmektedir.
- Bu anlamda hem eksik olanlar teşvik edilmeli, hem de sürekli eğitim standartları geliştirilmelidir.
- Her fakülte de sürekli tıp eğitimi komisyonları kurulmalıdır.
- Uzmanlık alanlarında “board” sınavları sistemi oturtulmalıdır. Bu konuda uzmanlık derneklerinin çalışmaları desteklenmelidir.”Yeterlik” belgelendirme işleminin ancak bağımsız sivil kuruluşlar (Yeterlik Kurulları) tarafından organize edilmesi sağlanmalıdır.

- “Resertifikasyon” kavramının yerleşmesi sağlanarak, mezuniyet sonrası eğitimin zorunluluğu kendiliğinden gerçekleşmeli.
- Türkiye alanlarına göre sürekli eğitim araçlarını rehberler gibi ve diğer sürekli eğitim araçlarını hazırlamalıdır. Kredilendirme sistemi kağıt üzerinde kalmamalıdır. TTB gibi kurumlardan alınan krediler standardize edilip uygulamada değeri olmalıdır
- Bu eğitimleri alan kişilerin mesleki,ekonomik ve sosyal avantajları kanuni düzenlemelerle sağlanmalıdır.

#### **8. Eğiticilerin eğitimi :**

- Tıp fakültesinde eğitim veren her hocanın eğiticilerin eğitimi bilgilerini alması ve düzenli aralarla güncelleştirmesi sağlanmalıdır.
- Eğiticilerin eğitiminde ölçme ve değerlendirme konusu ayrıntılı şekilde anlatılmalıdır.
- Bu eğitimleri almadan ders anlatma yetkisi verilmemelidir
- Temel, klinik ve intörlük 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

### **IV. Tıpta Uzmanlık Sınavı (TUS) , kontenjanlar ve sorunlar;**

#### **A. Genel değerlendirme;**

Bilindiği gibi tıp fakülteleri ve hastanelerinde eğitim, araştırma ve sağlık hizmeti olmak üzere üç önemli görev yürütülmektedir ve araştırma görevlileri, bu görevlerin ayrılmaz bir parçasıdır. 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.

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.

TUS kontenjanlarındaki yetersizlik yanında son yıllarda ortaya çıkan bir başka olumsuzluk, TUS kontenjanlarının tıp fakülteleri aleyhine, Sağlık Bakanlığı’na bağlı eğitim hastaneleri lehine dengesiz dağıtılmasıdır. 2010 yılında üniversite hastanelerinde görev yapan 4813 profesör, 2090 doçent, 2244 yardımcı doçent ve 186 öğretim görevlisi olmak üzere toplam 9333 eğiticie karşılık bakanlık hastanelerinde 781 şef ve 642 şef yardımcısı olmak üzere toplam 1423 eğitici görev yapmaktadır. Buna göre oran üniversite hastaneleri lehine % 86,8/% 13,2’dir ve üniversite hastanelerinde, bakanlık hastanelerinin 6,6 katı eğitici bulunmaktadır. Bu sayıya üniversite hastanelerinde çalışan 433 uzman ve bakanlık hastanelerinde çalışan 1236 baş asistan eklendiğinde sayılar 9766/2659, oran % 78,6/% 21,4 olmakta, yani üniversite hastanelerinde görev yapan eğiticiler, bakanlık hastanelerindekilerinin 3,7 katı olmaktadır. Buna karşılık 2010 yılında üniversite hastanelerine verilen TUS kontenjanı 2906 üniversite kontenjanı, 105 GATA Tıp Fakültesi

kontenjanı ve 167 yabancı kontenjanı olmak üzere 3178 iken bakanlık hastanelerine verilen kontenjan 1643 eğitim hastanesi kontenjanı ve 85 yabancı kontenjanı olmak üzere 1728'dir. Buna göre oran % 64,8/% 35,2 ve üniversite hastanelerine verilen kontenjan, bakanlıktakilerinin yalnızca 1,8 katıdır. Yani eğitici oranı ile kıyaslandığında, üniversite hastanelerine 2010 yılında verilen TUS kontenjanı, olması gerekenin yaklaşık 3,7'de biri kadardır ( $6,6/1,8=3,7$ ). Benzer şekilde üniversite hastanelerine 2011 yılı bahar döneminde verilen TUS kontenjanı toplam 1524 iken bakanlık hastanelerine verilen kontenjan toplam 777'dir. Buna göre oran % 66,2/% 33,8 ve üniversite hastanelerine verilen kontenjan, bakanlıktakilerinin yalnızca 2,0 katıdır. Yani eğitici oranı ile kıyaslandığında, üniversite hastanelerine 2011 yılı bahar döneminde verilen TUS kontenjanı, olması gerekenin yaklaşık 3,3'te biri kadardır ( $6,6/2,0=3,3$ ).

Son yıllarda ortaya çıkan TUS kontenjanlarının bu dengesiz dağılımı, üniversite hastanelerinde çalışan toplam araştırma görevlisi sayısında da dengesizliğe yol açmıştır. 2010 yılında üniversite hastanelerinde çalışan toplam araştırma görevlisi sayısı 13944 iken bakanlık hastanelerde 7461'dir. Buna göre oran % 65,1/% 34,9'dur ve üniversite hastanelerinde, bakanlık hastanelerinin yalnızca 1,9 katı araştırma görevlisi kalmış bulunmaktadır. Yani eğitici oranı ile kıyaslandığında, üniversite hastanelerindeki araştırma görevlisi sayısı, olması gerekenin 3,5'te biri kadardır ( $6,6/1,9=3,5$ ).

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 göre düşük ücret almalarıdır. 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. Nitekim 2010 Nisan TUS'ta ilk 10'a giren adaylardan 6'sının bakanlığa bağlı hastaneleri tercih ettiği bilinmektedir.

Tıp fakültelerinde araştırma görevlisi sayısının azalmasının ikinci bir 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.

## **B. Temel öneriler ;**

### **1. Asistan Sayıları ve TUS kontenjanları:**

- TUS kontenjanlarında gerek üniversite ve eğitim-araştırma hastaneleri arasında, gerekse seneler içerisinde dengesizlikler bulunmaktadır. Bu nedenle, TUS kontenjanların belirlenmesinde hem ilgili bölümlerin hizmet sunumuna ilişkin ihtiyaçları (hasta, ameliyat, yatak sayısı vb.), hem de birimlerde bulunan eğitim altyapı ve olanakları ile akademik kadronun büyüklüğü dikkate alınmalıdır.
- Üniversite hastaneleri ve Sağlık Bakanlığı eğitim-araştırma hastaneleri arasındaki kontenjanların dağılım oranları da bu esaslar dikkate alınarak yeniden düzenlenmeli ve en azından %30-DEAH, %70-ÜH şeklinde olmalıdır.
- 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.
- Açılacak kontenjanlar, birbirini izleyen TUS'larda belirli bir denge içerisinde dağıtılmalıdır. Bu sayede hizmet sunumunun kesintiye uğramaması ve asistanların uzun süre kıdemsiz kalması sorunu önlenmiş olur.

- 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 düzenlenmeli.
- Üniversitelerin total asistan gereksinimini belirleyebilmek için YÖK tarafından bir çalışma başlatılmalıdır.
- TUS kontenjanları belirlenirken birimlerin hizmetlerinin yürütülmesi sırasında azaltılan uzmanlık öğrencisi sayısının hizmeti aksatmaması için hangi yöntemlerin kullanılacağı belirlenmelidir (Mecburi hizmetten doktor sağlanması – akademik olmayan kadrolu uzman çalıştırılması – ek yardımcı sağlık personeli vs...gibi).
- Ülkenin tamamında asistanlığa başlama tarihi yılda 2 kez (TUS sınavlarına göre) ve aynı tarihte olmalıdır!

*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.*

## **2. TUS içeriği, biçimi ve uygulaması:**

- TUS’da birtakım sorunlar yaşanmakla birlikte, belli bir objektifliği sağlaması nedeni ile böylesi bir sınavın devam etmesi gerekmektedir.
- İntörnlük 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 kaldırılmalı.
- TUS, temel hekimlik için gerekli bilgi ve tutuma sahip olup olmadığını ölçmeli, uzman olmak istediği alana dair 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 sınavının içeriğinin “Genel bazlı sorular ve Cerrahi, Dahili ve Temel tıp bilimlerinden izole soruların sorulması ve tercihlere göre bu soru gruplarından hangisinden alınacağı belirlenmesi bir farklı TUS alternetifi olabilir.
- İntörnlük öncesi 3. ve 5. Sınıflarda merkezi yeterlilik sınavları ortak düzey oluşturmasında önemli bir faktör olabilir
- TUS sınavının 5. sınıf sonunda yapılması ile intörnlük döneminde klinik uygulama alanına yoğunlaşmasının sağlanması da bir alternatif olabilir.
- Tıp doktorları dışında TUS sınavına girmek mümkün olmasın.
- Mezuniyet tarihinin tüm tıp fakültelerinde bir standardının olması ve mecburi hizmet kuralarının TUS sonrasında bırakılması veya kura çekilse bile göreve TUS sonrası başlamak için hak tanınması gerekir.
- Bir kişinin seçeceği branşın stajını büyük staj olarak yapması ve TUS’ta bu branşı seçtiğinde daha fazla puan getirmesinin sağlanması.
- Soru sayısı artırılmış sınavlar aynı gün ama molalarla yapılmalı.

- TUS'ta kapsamlı 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. sınıf (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).

Soruları hazırlayacak ekipler ülkeyi temsil edecek şekilde (her yıl kısmen dönüşümlü) ve bu konuda eğitim almış kişilerden oluşmalıdır. Soruların kapsamı duyulmamış, az rastlanır sendromlardan daha hayati, mutlaka bilinmesi gerekli ve sık rastlanan konulara kaydırılmalıdır. Spot bilgidен 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.

Temel Bilimler Sınavı, 3. sınıfın sonunda, Klinik Bilimler Sınavı 5. sınıfın sonunda yapılırsa, hem konular unutulmamış olur, hem de sınavla pekişir. Öğrenciler de intörnlükteki rotasyonlarını önlerinde sınav stresi olmadan daha rahatça yapma olanağına kavuşmuş olurlar. Yerleştirilme yapılırken bu iki sınavın ortalaması alınabilir.

Asistanlar yine MERKEZİ yerleştirmeyeyle %90 sınav ortalaması, %10 okul ortalaması şeklinde toplam puanla, fakültelere/EAH'lerine başvurmalı ve yerleştirmeleri daha uygun olabilir. **Bu aşamada mülakat sistemi de değerlendirilebilir.**

- **Model- 2**

3 ayrı kategoride (Temel bilimler, dahili bilimler, cerrahi bilimler) bir sınav sistemine geçilebilir. Asistan tercihinе göre bu üç birimden birine göre hazırlanır ve tercih eder.

Örnek: Üroloji( %30 temel bilim, %30 dahili ve diğer genel cerrahi birimler, %40 üroloji )

İç Hastalıkları (%30 temel bilim; %30 dahili ve cerrahi, %40 iç hastalıkları)

Soru dağılımı farklı bir şekilde düzenlenebilir

- **Model- 3**

Soru sayısı artırılarak tercih edilecek alana göre sorulara alana göre farklı katsayı verilerek üç ayrı puan(temeli dahili, cerrahi) hesaplanabilir.

Aynı sorular üzerinden sınava girip seçeceği branşa göre puanlar farklılaşmalı

*Sonuç olarak, TUS sınavı bugün için çok büyük ağırlıkla bilgiyi ölçmektedir. Hekim yeterliliğini değerlendirecek bir sınav olmaktan ziyade sıralamaya mı belirleyemeye yarayan bir seçme sınavı niteliğindedir.*

*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.*

## **V.Temel tıp bilimlerinde doktora; klinik bilimlerde tezli (uzmanlık + doktora) / tezsiz uzmanlık**

“Temel Bilimler Bölümleri hem tıp eğitimi hem de bilimsel araştırmaların yürütülmesi bakımından Tıp Fakültelerinin vazgeçilmez ve ayrılmaz bir bileşenidir. Temel bilimler eğitim görevlerinin yanısıra esas olarak araştırmacı yetiştirmeye yönelik olarak programlanmalıdır.

Temel bilimler ne kadar güçlendirilebilirse tıp eğitiminin kalitesi o kadar artar.

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

Temel bilimlerde ilk öncelik tıp mezunu olup tıp alanında doktoralı elemanlardır. Bu durum özellikle dikey entegrasyonun gerektiği klinik anatomi vb alanlarında tercih edilmelidir.

Doktora programının açık tutulabilmesi için “alanında 5 öğretim üyesi” şartı değişmezse en köklü üniversitelerin Sağlık Bilimleri Enstitülerin de bile programları % 50- 80 i kapanma tehlikesi ile karşı karşıya kalacaktır.

Doktora yapılacak temel tıp bilimleri alanlarını belirlerken **tıpta laboratuvar uzmanlığı** konusunun netleştirilmesi gerekmektedir. Tıpta laboratuvar uzmanlığının içeriği (biyokimya, klinik mikrobiyoloji, hematoloji, vd???) ne olacaktır? Bu uzmanlar nasıl yetiştirilecektir? Böyle bir uzmanlık kabul edildiği takdirde bu uzmanlığın yapılanma şekline göre biyokimya ve mikrobiyolojinin uzmanlık mı, doktora mı olacağı şekillenecektir. Temel tıp bilimlerinde hekim dışı alanlardan doktora aday kabulü konusu ÜAK (Üniversiteler Arası Kurul)’da tartışılmalıdır

Tıpta uzmanlık (temel ve klinik bilimlerde) bugün için doktora ile eşit bir eğitimidir. Türkiye’de genelde her alanda doktora eğitiminin kalitesinin artırılması gerekmektedir. Doktora tezlerinde bilinen sorunlar giderilmelidir. İki dönem halinde yapılan TUS sınavına yılda 3000-3500 kadar hekim araştırma görevlisi olmaktadır. Bu durumda tıp alanında yapılan doktora sayısı Türkiye’de diğer bilim alanlarında üretilen doktora sayısına yakındır. Uzmanlık tezlerinin kalitesi tartışılmalıdır. Sorunun çözümü için TUS sınavı ile klinik bilimlere girişte belli bir oranda (gelecekte klinik bilimlerde ihtiyaç duyulan sayıya göre) tezli uzmanlık tercihi yapılır. Tez üniversitelerin sağlık bilimleri enstitülerinde yaptırılır. Sağlık Bakanlığı EAH’ni tercih edenler afileye olacakları tıp fakültesinin bulunduğu üniversitenin sağlık bilimleri enstitüsünde tezlerini yaparlar. Tezli araştırma görevlilerin eğitim süresi uzmanlıktan daha uzun olur; eğitim müfredatları uzmanlık ve tıpta doktora için gerekli ek konuları içerir.

Nitekim, tıp ve tıp dışı alanlar için geçerli olabilecek “2002 Bolonya deklarasyonundaki karar dikkat çekicidir: “doktora eğitiminin uzmanlık eğitiminden belirgin farklılığının korunması gerekliliği; birincisinde, özelden genele analitik düşünme ve tasarımlama tartışmaları ile yaratıcılık becerisinin, ikincisinde, genelden özele ve hizmet işlevlerinin içine yerleştirilmiş öğrenme fırsatları ile çözme becerisinin ön planda tutulması gerekliliği” vurgulanmıştır



### 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. Ücret ve özlük haklarının iyileştirilmesi, uzmanlarla eşit özlük haklarının sağlanması , tercihen teşvik edici haklar verilmesi gereklidir  
Araştırma / eğitim olanak ve ortamının geliştirilmesi sağlanmalıdır
3. Temel bilimlerde zorunlu devlet yükümlülüğünün üniversitelerde yapılması sağlanmalı; bu karar vakıf üniversitelerini de kapsamalıdır.
4. Temel tıp bilimlerinde doktora sonrası istihdam olanakları genişletilmeli , yeni üniversitelere yönlendirilme sağlanmalıdır
5. Tezlerin finansal desteği gereklidir  
Danışmanlık kurumunun özendirilmesi sağlanmalıdır
6. Temel bilimlerde esas olan kadrolu ve tezli uzmanlık ve doktoralı eleman yetiştirmektir
7. Doktora programlarının teşvik edilip kadrolu olarak ve özlük haklarında kalıcı ve tatmin edici iyileşme sağlanana dek doktora ve uzmanlık programları devam etmelidir.
8. Temel tıp bilimlerinde doktora yapacaklar için tercihen tıp mezunları tercih edilmelidir.  
Alternatif olarak tıp fakültesi dışından doktora kabul edilenlere asgari temel ve klinik tıp bilimleri derslerini bir yıllık bir sürede almalıdır.
9. Temel tıp bilimlerine alınacak doktora öğrenciler merkezi bir sınavla belirlenmelidir (temel bilimler TUS'u veya muadili merkezi bir sınav)
10. Doktora yapan kişi geldiği kuruma geri dönmeli; doktora yapılan yerde kalmamalıdır.
11. Doktora için yeterli öğretim üyesi yoksa ortak programlar açılmalıdır.
12. Kliniklerde doktora programları değerlendirilmeli ve uzmanlık üzerine yapılmalıdır.  
Uzmanlık döneminde doktora yapılabilirliği tartışılmalıdır (çift diploma, Japonya örneği)
13. Uzmanlıkta (klinik bilimlerde) tez yapma konusunda fikir ayrılığı olmuştur. Tezli tezsiz uzmanlık ayrıntılı tartışılmalıdır. 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 yapılırsa tezler SBE aracılığı ile yaptırılmalı; SB EAH te için ilgili enstitüler ile afilyasyon yapılmalıdır.
14. Tıpta labortuvar uzmanlığı kurulması benimsenirse içeriği ülke ihtiyaçları dikkate alınarak belirlenmelidir. Tıpta laboatuvar uzmanlığı eğitimi için ayrı anabilim dalları kurmak yerine uzmanlık öğrencisi alanın içeriğine uygun şekilde biokimya, mikrobiyoloji, hematoloji vb Anabilim /klinik laboratuvarlarında eğitim almalı; eğitim ilgili anabilim dallarının entegrasyonu sağlanarak verilmelidir.
15. Döner sermaye pay dağıtımı sağlık bakanlığında olduğu gibi bir kısmının herkese eşit olarak dağıtılması geri kalanında performansa bağlı dağıtılması uygun olacaktır.  
Bundan temel tıp bilimleri pozitif etkilenecek ve temel tercih noktası olabilecektir.

## VII.Tıp Eğitiminde Akreditasyon

Akreditasyon,yasal kuruluşlarca tanınmış bir dış yapının önceden belirlenmiş ve kabul edilmiş yollar, standartlar ve ölçütlerle eğitim kurumları ve programlarının niteliğinin değerlendirilmesidir. Topluma eğitim ve öğretimin niteliğinin belirli standartlara dayalı olarak yürütüldüğünün güvencesini verme aracı olarak da tanımlanır.

Tıp Eğitiminin amacı,tüm insanların sağlıklı yaşamalarını sağlayacak ve toplum sağlığını en yüksek düzeyde tutacak ‘iyi hekim’ yetiştirmektir.

2000 li yıllarla birlikte tıp fakülteleri arasında ortak çalışma ve iletişim düzenekleri oluşturulmuş ve tıp eğitiminin iyileştirilmesi yönünde önemli adımlar atılmıştır. Bugün revizyon yapılması önerilen ulusal ÇEP ile toplumun gereksinimlerine yönelik nitelikli hekim yetiştirmek için eğitim programlarında yer alması gereken konular ve yetkinlikler standardize edilmeye çalışılmıştır.Sayıları hızla artan tıp fakültelerimiz arasında alt yapı,öğretim kadrosu ve eğitim uygulamaları arasında önemli farklar vardır.

2005 yılında Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu mezuniyet öncesi, sonrası tıp eğitimi ve sürekli mesleki gelişim alanları için referans çerçeveler oluşturmuş ve yayınlamış, tanıtmış ve ulusal düzeydeki gereksinimlere uyarlanarak tıp eğitiminin standardizasyonu ve akreditasyonu için kullanılmasını önermiştir.

Ülkemizde tıp eğitiminde akreditasyon çalışmaları 2002 sonlarında başlamış ve 2007 Mart ayında Tıp Dekanlar Konseyi'nin kurulması ile bu konseye bağlı Ulusal Tıp Eğitimi Akreditasyon Kurulu oluşturulmuş ve tıp fakültelerine üye belirleme talebi iletilmesi kararı alınmıştır.Tıp fakültelerinin önerdikleri tüm öğretim üyeleri bu kurulda görev alarak çalışmalarına başlamıştır.2010 yılında ‘ Tıp Eğitimi Programları Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği’ (TEPDAD) çatısı altında çalışmalarına devam etmiş ve ilk genel kurulunu Aralık 2010 yılında gerçekleştirmiştir.Başvuran tıp fakültelerinden 8'inin belirlenen standartlar çerçevesinde akreditasyon işlemleri tamamlanmıştır. ‘Kalite Değerlendirme Tescil Belgesi’alabilmek için YÖK Başkanlığına başvurmuş, başvuru olumlu bir gelişme olarak kabul edilmiş , yasal düzenleme çalışmaları tamamlandıktan sonra başvurunun yinelenmesi önerilmiştir (konuyla ilgili olarak 30 .11. 2001de yapılan YÖK Genel Kurulu'nda olumlu karar verilmiştir)

4-5 Haziran 2011 de Ankara Tıp Fakültesinde yapılan YÖK-Tıp Dek çalıştayında akreditasyon konusunda çalışan masaların (3-5)görüşleri;

-Fakültelerin akreditasyon sürecine girmeleri teşvik edilmelidir.

-Akreditasyonun yararlı olduğu düşüncesinden hareketle belirli bir süre içinde (2 yıl olabilir) tıp eğitimi veren tüm kurumların akreditasyonu için YÖK teşvik edici olmalıdır

-Akredite olan tıp fakülteleri YÖK tarafından ödüllendirilmelidir.

-Akreditasyonun sürdürülebilmesi için kadroların devamı ve desteklenmesi sağlanmalıdır.

**VIII.“Tıp Fakültesi ve Sağlık Bakanlığı Birlikte kullanım ve işbirliği; kardeş Tıp Fakültesi kavramı, yurtdışı eğitim programlarının tartışılması (Erasmus vs); yatay geçişler, yurt dışı geçişler”**

**Tıp Fakültesi ve Sağlık Bakanlığı Birlikte kullanım ve işbirliği:**

3359 sayılı Kanuna 21/01/2010 tarihli ve 5947 sayılı Kanununun 11 inci maddesi ile eklenen Ek 9 uncu maddesi gereği Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Tesisleri ve Üniversitelere Ait İlgili Birimlerin Birlikte Kullanımı ve İşbirliği Usul Esasları Hakkında Yönetmelik 18/02/2011 tarihli ve 27850 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlük kazanmıştır.

Konuyla ilgili yönetmeliğin hazırlanması safhasında Bakanlık ile yapılan görüşmelerde YÖK ve tıp fakülteleri açısından değişik sakıncalar ve yönetmelikte usul açısından yanlış olduğu düşünülen noktalar Bakanlık yetkilileri ile müzakere edilmiş olmakla birlikte olumlu sonuç elde edilememiştir. Yönetmelik yürürlüğe girdikten sonra yapılan değişik toplantılarda Bakanlığın yaklaşımının olumsuz yönleri irdelenmiştir.

**Calıstay sonrası gelişme:**

Yönetmeliğin muhtelif maddelerinin iptali ve yürürlüğün durdurulması talebiyle Sağlık Bakanlığı aleyhine Danıştay Onuncu Dairesinin 2011/8304, 2011/6051, 2011/8099, 2011/6024, 2011/7615, 2011/6050, 2011/7614 Esaslarına kayden açılan davalarda Yönetmeliğin **4 üncü maddesinin (c) ve (ç) bendlerinin, 5, 6, 7, 8 ve 9 uncu maddelerinin, 10 uncu maddesinin 3 ve 6 ncı fıkrasının ve Geçici Madde 1 in** Yürütülmesinin Durdurulmasına karar verilmiştir.

**Bu Kararlarda Özetle :**

- Yönetmeliğin dayanağı olan kanun maddesinin Anayasaya aykırı olduğu düşüncesiyle maddenin iptali için Anayasaya Mahkemesine başvurulduğu ifade edilmiştir.
- Yönetmelik maddelerinin yürütülmesinin durdurulması ile ilgili olarak Yönetmeliğin dayanağı olan kanun maddesinin Anayasaya aykırı olduğu düşüncesinden başka bir somut gerekçeye yer verilmemiş, telafisi imkansız zararlar doğması ihtimaline binaen Yönetmeliğin bazı maddelerinin yürütülmesinin durdurulmasına hükmedilmiştir.
- Üniversiteler ve Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kurumları arasında Yönetmeliğe dayanılarak imzalanan Ortak Kullanıma dair Protokollerin yürürlüğünün durdurulması talebi reddedilmiştir.

Kararların Gerekçesi řu řekildedir:

"işbirliği" ve "birlikte kullanıma" ilişkin herhangi bir ilke ve kural konulmadan, bu konuda Sağlık Bakanlığına yönetmelikle düzenleme yapma yetkisi tanınmakla yetinilmiştir. 3359 sayılı Yasanın Ek 9. maddesinin belirtilen içeriği, bu yasal düzenlemenin Anayasaya uygunluğunun irdelenmesini zorunlu kılmaktadır.

Oysa anılan Yasa maddesi, üniversiteler ve Sağlık Bakanlığı arasında uygulanacak "işbirliği" ve "birlikte kullanımın" yasal çerçevesini çizen kurallar içermemektedir. Yasada; işbirliğinin ve birlikte kullanımın nasıl bir yöntem izlenerek hangi ilke ve kurallara uyularak yapılacağı; bu kurumun yönetim esas ve usullerinin ne olacağı; üniversite ve Sağlık Bakanlığı arasındaki ilişkilerin yasal zemini düzenlenmemiştir. Yasada, belirtilen konularda düzenleme yapma yetkisi, herhangi bir temel ilke koyup, çerçeve çizilmeden, sınır konulmadan, tümüyle Sağlık Bakanlığına devredilmiştir. Böylece üniversitelerin bilimsel özerkliğini ve diğer kamu kurum ve kuruluşları ile olan ilişkilerini doğrudan ilgilendiren bu alanın düzenlenmesi, hiçbir ilke ve kural konulmaksızın, tamamen Sağlık Bakanlığına bırakılarak bu konudaki **yasama yetkisi fiilen idareye devredilmiş olmaktadır.**

Bu nedenle, 3359 sayılı Yasanın Ek 9. maddesinin, yasama yetkisinin devredilmezliğini öngören Anayasa'nın 7. maddesine ve yönetmeliklerin, kanunların ve tüzüklerin uygulanmasını sağlamak üzere çıkarılacağını düzenleyen 124. maddesine aykırı olduğu sonucuna varılmaktadır.

### **Kardeş Fakülte Kavramı\***

Kardeş Tıp Fakültesi veya Anabilim Dalı projesi: Bir tanesi coğrafi olarak yakın ve diğeri uzak iki ayrı fakülte ile eş zamanlı iş birliği planlanmaktadır. Bu işbirliği öncelikle yönetim düzeyinde görüşmeler ile başlayacaktır. Ardından kardeş fakülte fizibilite çalışmasını yaparak hangi alanlarda akademik, sağlık hizmeti veya tıp eğitimi konusunda yardıma gerek duyduğunu saptayacaktır. Tarafımızdan önerilen destek programlarının ana hatları aşağıda sunulmuştur. Özellikle elektronik ortamda önerilen programlar için gereken tüm altyapı hastanemiz bünyesinde bulunan Bilgi ve İletişim Teknolojileri Araştırma ve Uygulama Merkezinde (BİTAM) mevcuttur. Bu merkez daha önce çok sayıda ulusal veya uluslararası benzeri projeleri yürütmüştür. Yine eğitim ve eğiticilik konusunda önerilen projeler fakültemizde yıllardır sürdürülmektedir.

Lisans eğitimi:

- 1) Tüm mikroskopik preparatların elektronik ortama koyulmasını sağlayan mikroskop ve yazılım sistemi yardımıyla öğrencilerimizle aynı anda histoloji, parazitoloji, mikrobiyoloji, patoloji mikroskopi preparatlarına erişim sağlanması; gerektiğinde sınavların ve hasta tartışmalarının yapılabilmesi.
- 2) Temel Bilimler alt yapıları için kadavra, kemik ve yakında kullanıma girecek organ plastinizasyonu vs desteği.
- 3) Kardeş birimin arzu ettiği tüm derslerin slaytlarının ve öğretim üyesinin elektronik ortamda ve canlı yayında izlenmesi, kaydedilmesi ve öğrenci tarafından arzu edildiğinde tekrar dinlenebilmesi olanağı ve bu sırada karşılıklı tartışma, soru-cevap ortamı yaratılması.
- 4) Fizik muayene ve beceri konusunda elimizde hazır bulunan geniş CD setlerinin paylaşımı.
- 5) Mesleki Beceri Laboratuvarı altyapısı ve işletim sistemi kurulması (en az 2 yıl).
- 6) Simüle Hasta Laboratuvarı altyapısı ve işletim sistemi kurulması (en az 3 yıl)
- 7) Hasta konseylerimizin elektronik ortamda transferleri ile iki tarafın hasta bilgilerinin paylaşımı ve tartışılması.
- 8) Öğretim üyelerimizin karşılıklı işbirliği ile belirlenecek bir plan ve kısa süreli rotasyonlarla kardeş birimin eğitim, bilimsel aktivite, hasta hizmetlerine katkılarının sağlanması.
- 9) Kardeş birim öğretim üyelerinin de benzer şekilde kurumumuzda görev almaları.

10) Temel Eğitici Gelişim Programı: 16-20 kişilik gruplarda büyük gruplarda ders anlatma, küçük grup eğitim oturumları, beceri eğitimi, klinik eğitim, bilgiyi ölçen sınavlar, klinik sınavlar başlıklarında 1,5-2 günlük seri atölye çalışmaları ile yürütülen eğitici gelişim programı (1 yıl).

11) İleri Eğitici Gelişim Programı: 8-12 kişilik gruplarda (Fakültede eğitim yönetiminde yer alan öğretim üyelerine), eğitim programı geliştirme, öğretim tasarımı, program değerlendirme başlıklarında 1,5-2 günlük seri atölye çalışmaları (workshop) ile yürütülen eğitici gelişim programı (1 yıl).

12) Öğretim üyesi yetiştirme programlarında ilgili kuruma özel yer ayrılması ya da ikili anlaşmalar yapılması.

13) Eğitim programı geliştirme danışmanlığı,

14) Ölçme-değerlendirme (öğrenci ve program) sistemi geliştirme danışmanlığı

15) Gelişim sınavı sistemi oluşturma ve kullanma danışmanlığı

Araştırma Görevlileri:

16) Lisans eğitimi yanı sıra, uzmanlık eğitiminde de aynı çerçevede işbirliği yapılması. Uzmanlık öğrencilerinin rotasyonlarının desteklenmesi.

17) Kurgulanmış olan biyoistatistik elektronik eğitim programımızın kardeş birime açılması.

**\*Burada sunulan görüşler Ege Tıp Fakültesi tarafından hazırlanmakta olan bir projeden (Prof Dr Serhat Bor ve ark) alınmıştır**

## VII.TIP EĞİTİMİNİN FİNANSMANI

20. nci yüzyılın son çeyreğinde bilişim teknolojilerinin gelişmesi ile birlikte başlayan bilgi toplumuna geçiş sürecinde bilgi, ekonominin başlıca hammadde 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 yardımudur. 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 53ü faal, 61 devlet tıp fakültesi 4813 profesör, 2090 doçent, 224 yardımcı doçent, 12313 araştırma görevlisi ile hizmet vermektedir.

Tıp fakültelerinin görevleri; mezuniyet öncesi tıp eğitimi, mezuniyet sonrası tıp eğitimi ( uzmanlık- doktora ), sürekli tıp eğitimi, araştırma, akademisyen değiştirme 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 eğitiminin 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.

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 vatağına 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 dahil **tüm faaliyetlerine ilişkin**, doğrudan ve dolaylı maliyetlerin tanımlanması için tam maliyetlendirme çalışmasının içinde bulunmaktayız.
- 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

- 1- 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.
- 2- Bilimsel araştırmaları desteklemek için döner sermayeden yapılan % 5 kesintinin yapılmayarak özel bütçeden finanse edilmesi
- 3- Öğrenci harçlarının artırılarak, maddi durumu iyi olmayan öğrencilere burs ve kredi imkanı sağlanması
- 4- 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 bulundurularak 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. Harçlarının devlet veya özel sektör bursları ile finanse edilmesine kolaylıklar tanınmalıdır. Vakıf üniversitelerin 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.

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. Buna karşılık bir öğrencinin yıllık harç ücreti 1200 TL'dir. Aradaki farkın kapatılması sürekli zarar ettiği söylenen Tıp Fakültelerinin işletilmesini gerçekçi zemine oturtacaktır.

#### A. SORUNLAR

- Hizmetlerin(eğitim, toplum hizmet vd) karşılığının üniversitenin görüşü, maliyetler ve dünya gerçekleri dikkate alınmadan (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 parasının alınmaması
- BAP giderlerinin döner sermaye tarafımdan karşılanması, genel bütçeden karşılanmıyor olması (BAP'a ayrılan para yetmiyor zaten).
- Eğitim verilen ve hizmet verilen kurumların , hizmet birimlerinin aynı yere bağlı olması sıkıntı oluşturuyor. SGK gerçek anlamda sigortacılık yapmıyor. (SGK hastalarının sigortalanması olması gerektiği gibi değil. Bazı hastalar hem özel hem SGK sigortalısı olabiliyor. Zorunlu hizmet sorun olabiliyor).
- Hem devlet, hem de vakıf üniversitelerinde yetersiz tıp fakülteleri var.
- Hekim sayısının fazla ya da yeterli olup olmadığının ölçüsü yok.
- Üniversite hastaneleri ile, SB hastaneleri aynı kulvarda değil. Tıp fakültelerinde, SB hastanelerinde de hizmet verecek hekimler yetiştiriliyor.
- Afiliasyon konusunda sıkıntılar var.
- Performans ile ilgili sorunlar var.
- Eğitim ağırlıklı olması gereken yapı hizmet ağırlıklı hale geldi.
- SB-Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma hastanesi gibi üniversite hastanelerinin Sağlık Bakanlığına bağlandığı imajı veren “de-facto” bir durum yaşanıyor.
- Üniversite hastanelerinin zarar etmesinin faturası üniversite yönetimine çıkarılıyor. Doğrusu bu kurumlar zarar etmiyor, ettiriliyor. Her iki grup hastaneler de hekimler tarafından yönetiliyor, neden üniversite hastaneleri zarar etsin. Genel bütçeden hastaneye ve eğitime para gelmiyor. Tıp

fakültesinden para aktaramıyorsunuz. Oysa eğitimin bir maliyeti var ve bu hastanelerden karşılanmak durumunda kalınabiliyor.

- Tıp fakültelerinde sağlık hizmeti ile eğitim arasında hassas bir denge var. Sağlık hizmeti ile finanse edilen eğitim yozlaşır, küçülür. Tıp eğitiminde kalite, akreditasyon hedefleri var. Finans kaynağının hastaneler olması bu hedeflere ulaşmayı güçleştiriyor.
- Üniversiteler piramidin tepesi olduğundan elemanları da piramidin tepesinden olmalı. Ancak ekonomik nedenler ile mezunlar çalışma ortamı olarak Tıp Fakültelerini tercih etmiyorlar, bu da öğretim üyesi teminini güçleştiriyor veya kalite düşüyor.
- Üniversiteler yenilikler üretmeli, yeni stratejiler belirlemeli. Özerk olmaması bunu güçleştiriyor.
- Anadilde verilmeyen yabancı dilde eğitim kaliteyi düşürüyor. Yabancı dilde eğitim olacaksa bu eğitim ana dili yabancı dil olan eğitmenler tarafından verilmeli. Oysa ki bu günkü finans mevzuatı buna müsait değil.
- İstedğimiz ücretlendirmeyi yapamıyoruz, istediğimiz kalitede eleman alamıyoruz.
- Parasıyla eğitim alıp da mecburi hizmete giden başka bir meslek grubu yok.
- Yatay geçişler vakıf üniversitelerinin tıp fakültelerini zor duruma sokmuştur.
- Tıp Fakültelerinde esas amaç eğitim olmalı, Sağlık hizmeti tamamlayıcı olmalı. Performans uygulaması bu amaca uygun değil.
- Yüksek Lisans-doktora eğitimi bir şekilde finanse edilmeli.
- Öğretim üyelerinin maaşları yetersiz.
- Harçlar çok düşük.
- Özel muayenenin kaldırılması finansal açıdan kurumları sıkıntıya sokmuştur.

## B. ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

- 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.
- Eğitilenlerden ücret alınmalı.
- Üniversiteler ve Tıp Fakülteleri ekonomik açıdan da özerk olmalı.
- Dünyanın her yerinden eleman istihdam edilebilmeli.
- Yurt dışında uluslar arası nitelikte özellikleri vatandaşlarımızın istihdamı sağlanabilmeli.
- Tıp eğitimi tıp fakültesinin işi, pratik eğitimin verildiği sağlık bakanlığı hastaneleri de tıp fakültelerine bağlanmalı.
- Eğitim paralı 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.
- Yatay geçiş kontenjanları sınırlı tutulamıyor ise bir sonraki yıl yatay geçiş yapan öğrenci sayısı kadar kontenjan artırılmalı.
- Devlet Üniversitesinde öğrenci harçları KDV'den muaftır. Vakıf üniversitelerinde de 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 (örn beş yıl) mahrumiyet bölgelerindeki devlet desteği sağlanan üniversiteler gibi destek kapsamına alınmalı. Bu durumdaki üniversitelere pozitif ayırmacılık 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.
- Tıp fakültesinin uygulama hastanesi Tıp fakültelerinin dekanlığına bağlı olmalı. Bu durumda hastaneden kazanılan para fakültenin diğer birimlerine aktarılabilir.
- Bu kadar üniversitenin devlet desteği ile yaşaması mümkün değil. Bu nedenle üniversiteler kendi finans kaynaklarını kurabilmelidirler.

## **IX. Türkiye'de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsan Gücü Durum Raporu 2010 hakkında değerlendirme**

Tıp fakültesi dekanlarının ve çalıştay katılımcılarının ilgili raporun hazırlanmasında ve sonrasında bir katkıların olmadığı çalıştay esnasında gözlemlenmiştir. Bu bağlamda katılımcılar rapor hakkında ayrıntılı bir değerlendirme yapamamıştır.

Üniversitelerde insan kaynakları planlanırken sağlık bakanlığındakinden farklı olarak hasta ve yapılan ameliyat sayılarının yanında eğitim-öğretim, öğrenci sayısı ve asistan sayıları dikkate alınmalıdır. Yani insan gücü planlamalarında hizmet ölçütlerinin yanında eğitim için gereken insan gücü dikkate alınmalıdır. Hizmette ise nicelik değil nitelik dikkate alınmalıdır. Sağlık Bakanlığı ve SGK'nın iddiasının aksine DRG (TİG) verileri üniversite hastanelerindeki hizmetin nicelik açısından Bakanlık Hastanelerinin çok üstünde olduğunu göstermektedir. Bu nedenle işlem sayısı kriter alınmamalıdır. Tıp fakülteleri ve hastaneleri sadece hizmet gözüyle görülmemelidir. Planlama yapılırken fakültenin kapasitesine-imkan ve kabiliyetine uygun kadro ihdas edilmelidir. Bu standardizasyonda belli katsayılar olabilir, ölçeklere göre kadro verilebilir. Kadrolar belirlenirken bir önceki yılın istatistiklerinden yararlanılabilir. Ancak ne yazık ki bakanlık eğitim hastanelerinde eğitici başına düşen asistan sayısı üniversitelerden çok fazladır. Bu ise dağılımın adil olmadığını göstermektedir. Bakanlık hastanelerine hem normal uzman, hem eğitici, hem mecburi hizmetten doktor ve pratisyen verilmekte, hem de asistan dağılımının 1/8 oranında üniversiteler lehine yapılması gerekirken bu oran 2/3 şeklinde olmaktadır.

Ne kadar hekim yetiştirilmesi gerektiğini sağlık bakanlığı ve taraflar birlikte belirlemelidir. Belirlenen asistan kadroları üniversitelerin kapasite ve gereksinimleri de dikkate alınarak belli kriterler doğrultusunda dağıtılmalıdır.

Bakanlığın belirlediği ve örnek olarak gösterdiği batı ülkelerindeki 350 kişiye bir doktor hedefi bu rakama ulaşan ülkelerde araştırılmalı, halkın ve yetkililerin görüşleri alınmalıdır. Bu rakamın ideal olup olmadığı belli değildir. Genel bir kanaat uzman sayısının fazla, pratisyen sayısının az olduğu ve ülkemizde bahsedilen kadar hekim açığı olmadığı dağılım sorunu olduğu şeklindedir. TUS öncesi bir süre üniversitelerde çalışma zorunluluğu getirilmesi veya intörlük döneminin eğitim dönemi dışında tutulup zorunlu hizmet veya asistanlığın ilk yılı şeklinde üniversitelerde çalışmasının sağlanması düşünülmelidir. Hekimden çok başta hemşireler olmak üzere yardımcı personel eksikliği vardır. Sağlık hizmeti kalitesi bakılan hasta sayısı ile ilgili değildir. Bu nedenle bakılan hasta sayısına göre planlama yapılmamalıdır.

Öğretim üyesi başına öğrenci sayısının Avrupa ülkelerinin çok altında olduğu doğru değildir. Eğitim sistemleri farklıdır. Bu ülkelerde ilk yıllarda tüm fen bilimleri birlikte okunmakta ve hesaplamalara bu öğrenciler dahil edilirken alt bölgede sadece tıp fakültesi öğretim üyeleri yer almaktadır. Bu konu ayrıntılı olarak incelenmelidir.

Üniversitelere asistan kadroları verilirken üniversite hastanelerinin bir çok bakanlık hastanesinden farklı olarak 24 saat her alanda hekim bulundurduğu unutulmamalıdır.

Mecburi hizmete giden hekimlerin gidişleri planlı bir şekilde yapılmalı, teknik alt yapıları yetersiz olan hastanelere teknoloji gerektiren branş hekimleri gönderilmemelidir. Bu hekimlerin üniversitelerde mecburi hizmet yapması sağlanabilir. Özellikle temel tıp branşlarının mecburi hizmetlerini tıp fakültelerinde yapması sağlanmalıdır.

Ülkemizdeki toplam hekim havuzunun %22-23'ünü bünyesinde barındıran üniversite hastanelerinin sağlık hizmeti sunumunun dışında kalması düşünülemez. Dünyada sağlık hizmeti sunmayan tıp fakültesi hemen hemen yoktur. Buna karşın eğitim hizmeti sunmayan sağlık bakanlığı neredeyse yarı yarıyadır. Bu nedenle Sağlık Bakanlığı eğitimden tamamen çekilmeli, planlama ve denetim fonksiyonunu görmelidir. Eğer bu sağlanamıyorsa bakanlığa bağlı hastaneler yalnızca sağlık hizmeti sunmalı buna karşın eğitim üniversitelere bırakılmalıdır. Afiliasyonla eğitim için işbirliği sağlanabilir. Sağlık bakanlığının hem hizmet verecek, hem eğitim görecektir kadrolara müdahale etmesi planlamaları bozmaktadır. Sağlık insan işgücü planlaması ülke gereksinimlerine göre değil Sağlık Bakanlığı'nın gereksinimlerine göre yapılmaktadır.

Günümüzde öğretim üyesi pramidi tersine dönmüştür. Norm kadro çalışması yapılmalı, buna göre dağıtım yapılmalıdır. Kardeş üniversite kavramı bu anlamda yararlı olabilir. Özellikle temel tıp bilimlerinde ciddi yetişmiş öğretim elemanı sıkıntısı mevcuttur. Temel bilimlerde eleman istihdamı için destek sağlanmalı, bu alanlarda öğretim üyesi yetiştirilmesi teşvik edilmeli.

Üniversitelerde öğretim üyesi kadroları sözleşmeli olmalıdır. Bu şekilde öğretim üyesi istihdamı, kadro şişmeleri, yeni fakültelerde eleman sıkıntısı azaltılabilir.

Yeni kurulan fakültelerin kadro eksiklikleri ancak müstakil hastanelere sahip olmaları durumunda mümkündür. Afiliasyonla Bakanlığa bağlı hastanelerde eğitim vermeleri durumunda bir çok alanda eğitici bulmakta zorlanılacaktır.

## **X.Yükseköğretim Yasa Hazırlıkları Kapsamında Öneriler**

1) YÖK'ün yapısı değişmelidir. Bilim disiplinlerinin dengeli temsil kabiliyeti artırılmalı, bu yapının içine mutlaka akademiya ile bağlantılı meslek örgütleri dâhil edilmelidir. YÖK'ün koordinasyon görevi içinde Tıp fakülteleri için kendisini ve kurumları bağlayan 5-10-30 yıllık makro projeler hazırlanmalı ve bu projelerin uygulanması denetlenmelidir. YÖK, daha çok akademik kaliteyi sağlayan, standartları koyan ve denetleyen bir kurum haline dönüştürülmeli ve yetkilerinin bazılarını üniversitelere devretmelidir. YÖK üyeleri ve başkanı bir dönem için seçilmelidir; rektörler YÖK üyesi olarak belirlenmemelidir.

ÜAK kaldırılmalı; kaldırılamıyor ise görevleri yeniden tanımlanmalı, bazı görevleri YÖK alt komisyonları marifetiyle ifa edilmelidir.

ÜAK devam edecekse, her üniversite, rektör veya senato tarafından seçilmiş bir kişi olmak üzere, yalnızca bir kişi ile temsil edilmelidir.

Üniversiteler arası kurul üye sayısı 21-25 kadar olmalı ve çoğunluğu rektörlerden oluşan bir icra kurulu oluşturulmalıdır. Kurul yetkilerinin bir kısmı da bu icra kuruluna verilmelidir.

YÖK yasası içinde Tıp Fakülteleri, fonksiyonları açısından farklı bir başlık altında ele alınmalıdır. Farklı başlıklar için alt komisyonlar oluşturulmalıdır,

Büyük şehirlerdeki yeni üniversiteler belli bir süre (örn beş yıl) mahrumiyet bölgelerindeki devlet desteği sağlanan üniversiteler gibi özel statü oluşturularak destek kapsamına alınmalıdır. Bu durumdaki üniversitelere pozitif ayırıcılık yapılmalıdır.

2) Genelde üniversitelerin, özelde tıp fakültelerinin belirli standartları sağladığını gösteren bir denetime yasal destek sağlayacak yapılanmaya gidilmelidir.

Diğer üniversite birimleri gibi, tıp fakültelerine verilecek devlet desteği belirlenmiş hedeflere ulaşma, belirli kalite standartlarını sağlama ve mezun edilen öğrenci (lisans, YL, doktora) esas alınarak kıyaslama temelinde verilmelidir.

Tıp fakültesi ve Sağlık Bakanlığı'nın müşterek kullanım alanında yer alacak hastanelerin sayı ve kapasitesinin yüksek öğrenimin özerk yönetim anlayışını etkilemeksizin artırılması, öğrencilerin daha geniş bir hasta popülasyonu ile karşılaşması hususu ile önem arz etmektedir. Tıp eğitimi sürecince öğrenciler yurt içi/dışında araştırma ve/veya staj yapmaya teşvik edilmelidir. Öğrencilerin farklı bir yerde yaptıkları akredite edilmiş ve onaylanmış araştırma ve/veya stajların kendi okullarında kabul görmesi bu programlara yönelimleri ve Bologna sürecinin önemli parametrelerinden öğrenci hareketliliğini çekici hale getirilmelidir.

Öğrenci hareketliliğinin ülkemizin mecburi hizmet gerçeğine öğrencilerin farklı koşullarda çalışmalarına adaptasyonu yönüyle bir kolaylaştırıcılığı olacağı düşünülmektedir.

Ayrıca YÖK, tıp fakültelerinin bildirdiği öğretim üyesi, fiziki koşullar vb. durumlar toplu bir şekilde göz önüne alınarak bir yıl sonrası için kontenjanlar Mart ayı içinde belirlenerek ilan edilmelidir.

**Tıp Fakültesi son sınıflarında aile hekimliği yada internlük dönemindeki öğrencilerden eğitim harcı alınması uygulamasının sonlandırılması konusunda mevzuat değişikliği gerekmektedir. Hekim sorumluluğu anlamında hukuki mağduriyetleri önlemek adına yasal sorumlulukları ve yetkileri güncel mevzuata göre yeniden tanımlanmalıdır. Bu dönemde tutulan gece nöbetlerinde verdikleri hizmetin karşılığı olarak öğrencilere belli bir miktar ücret belirlenmelidir.**

TUS sınavı yeniden düzenlenmeli, alternatif sınav yöntemleri tartışmaya açılarak üzerinde uzlaşılan yöntem işleme konmalı, mecburi hizmet mevzuatı gözden geçirilerek bazı bilim disiplinlerinin sadece tıp fakültelerinde mecburi hizmet yapmaları sağlanmalıdır.

Mezuniyet sonrasında TUS öncesinde belli bir süre çalışma şartı getirilebilir. Bu durum zorunlu hizmet sorununu da çözer.

Yeni kurulan Tıp Fakülteleri müstakil hastane ihtiyaçları bir an önce karşılanmalı, gerekirse sübvansede edilmelidir. Bu durumda öğretim üyesi temini daha kolay olacaktır.

Yardımcı sağlık personeli açığı belirlenerek gerekli standartlar oluşturularak mutlaka sağlanmalıdır.

Tıp Fakültelerinde bölümler kaldırılmalıdır. Bütün fakülteler birbirinin aynı ve standart olmamalı, farklılıklar olmalıdır. Eğitim-hizmet-araştırma esas olmalıdır. Her fakültede farklı alanlarda öne çıkılabilir. Fakülteler öne çıktığı alanlarda fazla ve farklı kadro alabilmelidir.

Planlama yapılırken fakültenin kapasitesine-imkan ve kabiliyetine uygun kadro ihdas edilmelidir. Bu standardizasyonda belli katsayılar olabilir, ölçeklere göre kadro verilebilir. Kadrolar belirlenirken bir önceki yılın istatistiklerinden yararlanılabilir.

Yeni Tıp Fakülteleri açılmamalı, ancak şimdiye kadar açılanların yaşatılmasına katkıda bulunulmalıdır. Bölgesel birleştirmeler veya dayanışmalara yönelik mevzuat düzenlemesi yapılmalıdır.

Tıp fakültesinin uygulama hastanesi Tıp fakültelerinin dekanlığına bağlı olmalıdır Tıp fakültelerinin tanımlı hastaneleri olmalı ve bu hastaneler rektörlüğe değil tıp fakültesine bağlı olmalı. Bu durumda hastane hizmetlerinden elde edilen gelirler , fakültenin diğer birimlerine aktarılabilir.

Mezuniyet öncesi ve sonrası tıp eğitiminde üniversite ve SB nın pozisyonlarının net olarak yasal düzenlemelerle belirlenmesi gerekir. Hem üniversite hem de SB tarafından eğitim verilecekse, bu eğitimin hedeflerinin ayrıştırılması sağlanmalıdır. Tıpta uzmanlık eğitimi bir yüksek öğretim eğitimi olması nedeni ile planlamada ve yürütmede YÖK'ün koordinasyonunda etkin rolü sağlayacak mevzuat değişikliği sağlanmalı; TUK yapısı yeniden düzenlenerek üniversitelerin temsili artırılmalıdır.

Hukuki olarak desteklenen ve alt yapısı iyi organize edilmiş bir komisyon oluşturularak sağlıkla ilgili tıp fakültelerini ilgilendiren konuların belirlenmesi ve mevzuatta gereken değişikliklerin belirlenerek uyumlu şekilde yasa içine konması sağlanmalıdır.

Yeni yasa kapsamında tıp fakültesi açma standartlarının belirlenmesi, mevcut fakültelerin karşılıklı işbirliğinin sağlanması, koordinasyonu, denetimi YÖK tarafından etkin şekilde yapılmalıdır.

Tıp fakültesi olan üniversite bütçelerinin tıp eğitiminin pahalılığı göz önünde bulundurularak global bütçe ile desteklenmesi sağlanmalıdır.

Üniversitelerde emeklilik yaşı 72 ye çıkarılmalı, 60 yaştan sonra süre uzatımında idarenin tasarruf yetkisi olmalıdır.

Yatay geçiş kontenjanları sınırlı tutulamıyor ise bir sonraki yıl yatay geçiş yapan öğrenci sayısı kadar kontenjan artırılmalıdır.

Tezsiz uzmanlık programının ancak Sağlık Bakanlığı EAH tarafından yürütülmesine olanak sağlanmalı ve bu programın doktora ya eşdeğer olamayacağı mevzuatta yer almalıdır.

Tıpta uzmanlık müfredat programının ECTS kriterleri Bologna süreci doğrultusunda gözden geçirilerek yeniden düzenlenmelidir.

Tıp Doktoru, tıpta uzmanlık diplomalarında Sağlık Bakanlığı onayının kaldırılması için kanuni düzenlemenin yapılması, ancak üniversite kadrosunda olan bir elemanın doçentlik sınavına müracaat edebilmesi sağlanmalıdır.

Üniversitelerde kurum içi yatay geçişte farklı fakültelerden tıp fakültesine geçişin önlenmesi, yada kriterlerinin haksız rekabete neden olmayacak şekilde düzenlenmesi sağlanmalıdır.

Tıp Fakültelerindeki araştırmalara ayrılacak pay, döner sermaye yerine genel bütçeden sağlanmalıdır.

Tıp Fakültelerinde Bölümler kaldırılmalı, buna göre fakülte kurulu yapısı da değiştirilmelidir. İdari Kararlarda AD akademik kurulunun ve başkanının yetkileri artırılmalı, Bölümler kaldırılmayacak ise Farmakoloji ve Patoloji AD ları temel tıp bilimlere alınmalıdır.

Yardımcı doçentlik kadrosu kaldırılmalı, yerine öğretim üyeliği kadrosu verilmelidir. Öğretim görevlilerinin şartlarının ve kadrolarının artırılması gerekir.

Yrd. Doç. alımı için üniversitelerde gerçekleştirilen lokal dil sınavı yapılmaması mevzuatta düzenlenmeli, sadece merkezi sınavlarda alınan belgeler geçerli olmalı, Yrd. Doç. Atamalarında hem PhD hem MD derecesine sahip olanlara öncelik verilmeli, Üniversitelerin Yrd. Doç. Süresinin uzatılması için kendi standartlarına göre gerekçeleri ve kriterleri olmalı, denetlenmelidir.

Fakülte kurulunda öğrenci temsilcisi, Fakülte yönetim kurulunda araştırma görevlisi gözlemci statüsünde temsilci bulundurabilmelidir.

Tıp Fakültelerinde akademik personel için iş tanımı getirilerek; eğitim ve sağlık hizmeti kadroları birbirinden ayrılmalıdır.,

3)

Üniversite hastanesi tıp fakültesi dekanlığına bağlanarak, “Tıp Fakültesi” ismini alması sağlanmalı, Tıp fakültesi dekan yardımcısı sayısı artırılmalı (sayı 5 ‘e kadar yükseltilebilmeli). Dekan yardımcılarında biri başhekim olarak atanmalıdır.

Akademik yapılanmadaki bölüm başkanlıkları kaldırılarak, anabilim dallarının doğrudan dekanlığa bağlanmaları sağlanmalıdır.

Üniversite Genel sekreter ve yardımcıları, Hastane başmüdürleri, Fakülte sekreterlikleri kadrolu değil, görevlendirmeye atanmalıdır.

Tıp fakültelerinde araştırmacı, eğitimci, klinikçi ayırımına imkan veren, sözleşmeli öğretim üyesi çalıştırılmasına; hizmet alanların(öğrenci, hasta vd) öğretim elemanlarını değerlendiren memnuniyet anketlerinin etkin şekilde uygulanabilmesi imkanı sağlanmalıdır.

Doç-Prof.lük bir unvan mıdır? Kadro mudur? İkisi de unvan veya ikisi de kadro olmalıdır. Unvan ve kadroların netleşmesi gerekir. Gelişmiş ülkelerdeki fakülteler incelenerek model belirlemede yararlanılabilir.

Üniversite akademik ünvanları sözleşmeli olmalı, bu ünvanlar üniversiteden ayrıldıktan sonra kullanılmamalıdır.

Doçent ve profesör kadrolarının rektörlük tarafından değil, dekanlıkça kullanılması sağlanmalıdır.

Doçentlik üniversiteler tarafından verilmeli, kadroya bağlı olmalıdır., Zaten Prof olmuş- atanmış birisi başka bir ün ye kolayca geçebilmeli yada kısa zamanlı görevlendirilebilmelidir. Atamalar objektif kriterler göre yapılmalıdır. Yardımcı doçentliğe atama için de kriterleri getirilmelidir. Prof olmayı biraz daha zorlamak gerekir. Süreden ziyade bilimsel ölçütler gelmelidir.

Prof atanabilmek için Doç olarak geçirilmiş olması mecbur olan süre uzatılmalı (mesela en az yedi yıl) ve bu sürenin en az yarısı üniversite de geçirilmiş olmalı,

Doçentlik unvan değil kadro olmalı, üniversite tarafından verilmeli ve sadece kadroda kalındığı sürece kullanılmalı. Doçent kadrosuna atanabilmesi için birisinin en az üç yıl yrd doç olarak üniversitede çalışmış olma şartı getirilmeli,

Üniversitelerde kadro kalıcı olmamalı, sözleşmeli olmalı, Doçent kadrosu da kalıcı olmamalı ve bu unvanlar sadece üniversitede kullanılmalıdır.

Yardımcı sağlık personeli de sözleşmeli olmalı, niteliğe ve performansa göre farklı ödemenin önü açılmalı, Kalifiye eleman ihtiyacı var, kalite artırımı konusunda çalışmalar yapılmalı. Doktora programları desteklenmeli, doktoralılara uzman yetkileri verilmelidir.

Yardımcı sağlık elemanı ihtiyaçı biliniyor. Ancak spesifik alanlarda (konuşma terapisti, iş-uğraşı terapisti v.s) sağlık elemanının sayılarının artırılması ve sağlık alanlarındaki istihdamının kolaylaştırılarak artırılması gerekir.

Temel bilimlerde eleman istihdamı için destek sağlanmalı, bu alanlarda öğretim üyesi yetiştirilmesi teşvik edilmelidir.

Yeni kurulan ve öğretim üyesi bulmakta sıkıntı çeken fakültelerde atama kriterlerinde özlük hakları açısından özendirici değişiklikler yapılması sağlanmalıdır.

Yurt dışından öğretim üyesi getirilerek sözleşmeli istihdam edilebilmesine imkân sağlayan düzenlemede esneme yapılarak, sözleşme yapma yetkisi ve maaş belirleme ve ödeme yetkisi üniversitelere verilmeli, YÖK süreci sadece denetlemelidir.

#### 4)

Rektörler bir dönem için atanmalı, Rektör atamasında ya seçim (iki aşamalı seçim yöntemi ile en çok oyu alan iki aday son turda yarışmalı) yada direk atama olmalı, atama olacak ise belli atama kriterleri olmalıdır.

Mevcut rektörlük seçimine son verilerek atama sistemine geçilmelidir. Rektörlük seçim ile olacakssa son yıl içinde atanan öğretim üyeleri seçimlerde oy kullanamamalıdır.

Rektör adayı olabilmek için, adayın o üniversitede en az 2 yıl kadrolu olarak çalışması gerekli olmalıdır.

Rektör olabilmek için son 5 yılda bir siyasi partiye üye veya siyasi partiden aday olmaması, yalnızca 1 dönem için seçilmesi atanacak YÖK üyeleri de aynı şartlara haiz olmalıdır.

Rektörlüğün genel bütçesine ek olarak Fakültelerin herbirinin ayrı ayrı bütçeleri olmalı, Anabilim dallarında para dağılımında da AD akademik kurulu yetkili olmalıdır.

#### 5)

Devlet Üniversitesinde öğrenci harçları KDV'den muaf olmasına karşın, Vakıf ün. de KDV uygulaması sürmektedir, Vakıf ün. de öğrenci harçlarında KDV kaldırılınsın veya azaltılınsın, %1'e indirilsin. Vakıf Üniversitelerinin ticari kuruluş olmadıkları hususunun göz ardı edilmemesi gerekir. Vakıf Üniversitelerine de burs, harç kredisi gibi devlet katkısı sağlanabilir.

Vakıf üniversitesi kurmak için gerekli şartlar zorlaştırılmalıdır, Tıp Fakültesi açmaları konusunda da daha sıkı bir denetim ve standart sağlanmalıdır,

Mevcut üniversitelerin hepsinin devlet desteği ile yaşaması mümkün değildir. Bu nedenle üniversiteler kendi finans kaynaklarını kurabilmelidir. Özel üniversite yada yarı özel üniversite kavramları yasada tanımlanarak yer almalıdır.