

## **XII.TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ KURULTAYI SONUÇ BİLDİRGESİ**

**1-3 ARALIK 2006 – DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KONFERANS SALONU- İZMİR**

### **I. Sürekli Tıp Eğitimi / Sürekli Mesleki Gelişim**

1. Uzmanlık derneklerince yürütülen STE/SMG etkinliklerinin düzeyinin yükseltilmesi için TTB-UDEK tarafından STE/SMG standartları geliştirilmelidir.
2. Hazırlanacak STE/SMG standartları; organizasyon, bu eğitimi yürütecek kuruluşlar, eğitim gereksinimini belirleme, eğitimin amaç ve öğrenim hedefleri, eğitim metodolojisi, eğitim ortamı ve eğiticiler ile eğitimin etkinliğini değerlendirme yöntemlerini belirleyecek şekilde oluşturulmalıdır.
3. STE/SMG standartlarına sahip uzmanlık derneklerinin ve diğer kuruluşların akredite edilmesi ve akredite edilen uzmanlık dernekleri ve diğer kuruluşların STE/SMG etkinliklerine kredi verilmesi ülkemizde yürütülen STE/SMG etkinliklerinin niteliğini artıracaktır.
4. TTB-UDEK standartlarının oluşturulmasında, UDEK-STE Çalışma Grubu, ilişkili diğer kuruluş ve kişilerle işbirliği yapmalıdır.
5. Uzmanlık dernekleri TTB-UDEK tarafından geliştirilen asgari STE/SMG standartlarını dikkate alarak kendi dernek STE/SMG politikalarını belirlemelidirler.
6. TTB-UDEK-STE/SMG Çalışma Grubu, uzmanlık dernekleri ve yeterlik kurullarınca yürütülecek STE/SMG etkinlikleri ve yeniden belgelendirme konularında TTB-UDEK politikasını belirlemelidir.
7. Kredilendirme kurulu tarafından kredilendirilen tüm STE/SMG etkinlikleri TTB-UDEK web sayfasından duyurulmalıdır.
8. Endüstri destekli STE/SMG etkinliklerinde uyulması gereken kurallar belirlenmelidir.

### **II. Uzmanlık Dernekleri ve Etik**

9. Tüm hekimler, evrensel sorumluluk anlayışına sahip olarak, mesleğin, toplumsal ve kültürel koşullardan soyutlanmayacağı ve insanın kendini geliştirebilmesinin en temel koşulunun sağlığı olduğu bilincinde, toplumsal ve bilimsel değişimler göz önünde bulundurularak ve tartışılarak oluşturulan TTB- Hekimlik Meslek Etik Kuralları'na bağlı olmalıdır.
10. Sürekli gelişen, değişen bir alan olması ve yeni etik ikilemleri içinde barındırması nedeniyle tıp mesleğin yürütülmesi sırasında gereken mevzuat bilgisi ve yasalar bilinmelidir.
11. İletişim becerileri, profesyonel değerler ve etik konularındaki eğitim, tıp fakülteleri dışında, tabip odaları ve TTB tarafından "Mezuniyet Sonrası Eğitim" şeklinde verilmelidir.
12. Asistanlar kapsamlı bir eğitimden geçip tıbbın tarihsel birikiminden gelen bir güçle donanırsın, bu gücün nasıl kullanılacağına ilişkin düşünsel yön olan etik, uzmanlık eğitimlerinin temel bir parçası olarak görülmelidir.
13. Etik eğitimi, sürekli tıp eğitimi ve zorunlu asistan eğitimi şeklinde sürdürülmeli, bu konuda dernekler, üniversitelerin ilgili anabilim dallarından destek almalı, yeterlik sınavlarında etik ile ilgili sorulara yer verilmeli, uzmanlık derneklerinin bilimsel toplantılarında etik konusunda oturumlar yapılmalıdır.
14. Tıp uygulamalarında hasta özerkliğine saygı ilkesi temel bir etik ilke olarak kabul ediliyorsa, özerkliğin geçici olarak bozulduğu durumlarda onu onarmak hekim ve diğer sağlık çalışanları açısından öncelik taşınmalıdır. Bu ilke hastayı ya da araştırmalarda deneği dikkatli biçimde dinleme, sorularını yanıtlama, hastalığına ya da yapılacak araştırmaya ilişkin bilgileri aktarma ve sonuçta bu bilgiler ışığında, hastanın kendi "özerk" seçim ve eylemine olanak tanımayı amaçlamaktadır. Tıbbi karar ne kadar hastanın yararına olursa olsun, mutlaka hastanın özerkliğine saygı gösterilerek alınmış olmalıdır. Hekimin sahip olduğu bilimsel ve teknik bilgiyi, hastaya karşı belli bir otoriter tutum geliştirmek üzere kullanması etik açıdan haklı çıkarılamaz. Bu nedenle "özerkliğe saygı ilkesi"nin en önemli koşullarından biri "hastayı bilgilendirmek"tir. Bir bireyin özerk kararlar alıp, uygulamalar yapabilmesi için, içinde bulunduğu durumla ilgili bilgiye sahip olması gerekir. Hekimin ve sağlık ekibinin görevi bu bilgiyi hastaya vermek ve onu aydınlatmaktır.
15. İnsan deneklerini içeren klinik araştırmaların etiği, bir sorumluluğun standardını oluşturur ve bu araştırmalarda kullanılan insan deneklerinin nasıl gözetildiği ve korunduğu önemlidir. Özellikle "etkilenebilir, duyarlı gruplar" içinde değerlendirilen, etkilenmeye açık hastalar için bu konuda özel önlemler alınmalıdır. Bu sorumluluk, insan deneklerini kapsayan araştırmaların uygulayıcıları ve ilgili tüm taraflar açısından üstlenilmelidir. İlgili ve sorumlu olmak açısından, araştırmanın sınırlarını genişleten bireyler ve kurumlar etik olarak haklı gösterilebilir amaçlarını ortaya koymalıdır.

16. Hekimler, ilaç şirketlerinden hediye kabul etmeleri durumunda ortaya çıkabilecek tehlikeler konusunda uyanık olmalıdırlar. Hekimin, ilaç firması temsilcisinden hediye kabul etmesi, hekimle ilaç firması arasında "karşılık verme" anlamına gelebilecek bir ilişkinin kurulmasına ve bir yükümlülüğün doğmasına neden olabilir. Bu nedenle promosyon çalışmaları hekimlerin eğitime ve hastaların bakımına katkı sağlayacak şekilde olmalı ve doktorun ilaç şirketine ya da şirketin temsilcisine karşı bir yükümlülük duymasına yol açmayacak biçimde açık olarak yapılmalıdır. Örneğin, bu katkılar meslek kuruluşları, uzmanlık dernekleri ya da ilgili akademik bölümler gibi kar amacı gütmeyen kuruluşlar aracılığıyla yönlendirilebilirler. Aracı olarak işlev görececek kuruluşun da etik sorumlulukları önemle vurgulanmalıdır. Bu kuruluşlar gelirlerini kongre giderlerinin düşürülmesinde ve başarılı çalışmaların ödüllendirilmesinde belli ölçütler içinde kullanmalıdırlar.
17. İlaç firması temsilcilerinin hekimleri ziyaretlerinin sıklığı ve süresi, hekimin çalıştığı sağlık kuruluşu tarafından standardize edilmelidir. İlaç firması temsilcileri hekimlerin çalışma saatlerini göz önünde bulundurarak tanıtım yapmalı, hekimler de bu konuda gerekli uyarıları firma temsilcilerine yapmalıdırlar.
18. Hekimlerin reçeteleme biçimleri her zaman var olan bilimsel verilerle yönlendirilmelidir. Hekimler hem tıp eğitimleri sırasında, hem de mezuniyet sonrası hizmet içi eğitimleri sırasında, ilaç firması temsilcileriyle ilişkilerin doğasında yatan tehlikeler konusunda uyarılmalıdırlar. "Rasyonel ilaç kullanımı" konusunda yeterli ve sürekli bilgilendirme yapılmalıdır.
19. Kongre, sempozyum ve bunun gibi hekim eğitime yönelik etkinlikler, tatil beldelerinde, beş yıldızlı lüks otellerde değil; herkesin kolaylıkla ulaşabileceği büyük kent merkezlerinde ve kamu kurumlarının ya da akademik kuruluşların konferans salonlarında düzenlenmelidir. Ayrıca kongre katılım ücretlerinin üst sınırı her yıl TTB tarafından YTL olarak belirlenmeli ve bu sınırı geçen kongreler kredilendirilmemelidir.
20. Kongrelere katılım sırasında hekimler ve kurumlar arası adalet sağlanmalı, öncelik hakkı ilgili alanda çalışması olan kişi veya kurumlara tanınmalıdır. Bilimsel bir çalışma, yurt içinde veya yurt dışında herhangi bir kongreye kabul edildiğinde çalışmayı gerçekleştiren kişi veya kurumlara uygun destek sağlanmalıdır.
21. Kongreler düzenlenirken etik dışı tutumlardan uzak durulmalıdır. Kongrelerde "yedirilip içirilme", "çekiliş düzenlenmesi", "hediye dağıtılması" gibi mesleki onurumuzu zedeleyecek uygulamalara izin verilmemeli; bilimsel toplantılar, turistik amaçlara araç haline getirilmemelidir.
22. İlaç firmaları tıbbi eğitime destek sağlamak amacıyla ilgili akademik kuruluşlara ve uzmanlık derneklerine bağış yapmak ya da öğrencilere karşılıksız burs vermek konusunda teşvik edilmelidir.
23. Klinik ilaç araştırması projelerinde ilaç firmalarının araştırmayı desteklemesi durumunda önemle değerlendirilmesi gereken nokta; söz konusu projenin, ilaçların hasta tedavisinde kullanımıyla ilgili önemli klinik sorulara yanıt verip vermeyeceği olmalıdır.
24. Dernekler, ilaç araştırmalarının, özellikle de faz 3, 4 çalışmalarının, promosyon amaçlı olarak kullanılması, hekimleri belli bir ilacın kullanılmasına alıştırmak ya da bu ilacın hastanede kullanılan ilaçlar listesine eklenmesini teşvik etmek gibi uygulamalar konusunda üyelerinde farkındalık yaratmalıdırlar.
25. Ülkemizde gerek üniversiteler gerekse diğer eğitim kurumları çok kısıtlı maddi imkanları içinde, hekimlerin mezuniyet sonrası eğitimleri için gerekli fonları ayıramamaktadırlar. İster bir kurumda, ister serbest çalışıyor olsun, hekimlerin gelir düzeyleri, genellikle bilgilerini sürekli olarak tazeleyecek araçlara kendi olanaklarıyla sahip olabilmelerine, yurt içi ve yurt dışı bilimsel toplantılara kendi giderlerini karşılayarak katılabilmelerine imkan vermemektedir. Bu nedenle; hizmet ettiğimiz kitlenin en üst düzey ve kalitede hizmet alması amacıyla bir yandan meslek içi eğitime ağırlık verilirken, diğer yandan hizmeti sunan biz hekimlerin toplumsal, ekonomik sorunlarıyla çok yakından ilgilenilmesi gerekmektedir. Bu durum ilaç firmalarıyla "bireysel çıkar ilişkileri" kurulmasının bir ölçüde önüne geçebilecektir.

### **III. Toplum Sağlığını Geliştirme**

26. Uzmanlık derneklerinin hazırlayacakları çekirdek eğitim programları sağlığın sosyal bileşenlerini kapsamalıdır.
27. Uzmanlık dernekleri, öncelikli sorunları saptamaya yönelik alan araştırmaları yapmalı, sağlık eğitimine önem vermeli, erken tanı rehberleri oluşturmalı, akılcı ilaç ve teknoloji kullanımı için çalışmalar yapmalı, kanıta dayalı uygulamalara öncelik vermeli, hastalık kayıtlarının geliştirilmesi için girişimlerde bulunmalı ve nüfus tabanlı, kamusal sağlık hizmetini ve sağlık hakkını savunmalıdır.
28. TTB ve derneklerin toplum sağlığının geliştirilmesi konusundaki ortak çabaları desteklenmeli ve geliştirilmelidir.
29. Toplum bireylerinin sürecin içinde olması için ihtiyaç saptama, hizmetlerin ihtiyaçlara göre yapılandırılması gibi çalışmalar yapılmalı; yapılan çalışmalarda etik ilkeler gözetilmelidir.

30. Uzmanlık dernekleri, uzmanlık alanı ile ilgili hastalıklar konusunda kamuoyu, sağlık görevlileri ve yöneticilerini bilgilendirme/bilinçlendirme etkinliklerinde bulunmalı, TBMM, hükümet, ve bakanlık düzeyinde gerekli çalışmalar yapmalıdır.
31. Uzmanlık dernekleri uzmanlık alanı ile ilgili hastalıklarda en yüksek düzeyde sağlık hizmeti (koruma, tanı, tedavi) verilebilmesi için bu hastalıklarla ilgili ulusal kontrol programları hazırlanmalı ve bunların bakanlık düzeyinde hayata geçirilmesi için çaba göstermelidirler.

#### **IV. Sağlık Hizmetlerinin İyileştirilmesi**

32. Uzmanlık derneklerinin sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi alanındaki sorumlulukları; uzmanlık alanları ile ilgili hastalıklar için en yüksek düzeyde klinik bakım (tanı, tedavi ve koruma) hizmetlerinin sağlanmasını teşvik etmek, desteklemek ve bu amaçla araştırma ve çalışmalar yapmak ve standartlar oluşturmak olmalıdır.
33. Uzmanlık dernekleri, uzmanlık alanları ile ilgili her düzeyde verilen sağlık hizmetlerinin alt yapısı, niteliği, maliyeti ve sağlık politikaları konusunda araştırma, izlem ve değerlendirmeler yapmalı, öneriler geliştirmelidir.
34. Sağlık politikalarında yapılan güncel değişikliklerin sağlık hizmetlerinin geliştirilmesini engelleyici olması nedeni ile Sağlık Bakanlığı, YÖK, TTB ve uzmanlık dernekleri gibi konunun taraflarının ortak görüşü ile kalıcı sağlık politikaları oluşturulmalıdır.
35. Daha nitelikli ve özgüveni olan uzmanlar yetiştirilerek sağlık hizmetlerinin iyileşmesine katkıda bulunmak üzere, asistan eğitiminde standardizasyon sağlanmalı, asistan karnesi ve asistan değişim programları uygulamaya konulmalıdır.
36. Uzmanlık eğitim programlarının ve uzmanlık eğitimi veren kurumların akreditasyonu sağlanmalıdır.
37. Bilimsel ve fiziki alt yapısı yetersiz ve yeterli eğitici kadrosu olmayan Tıp Fakülteleri, Eğitim ve Araştırma Hastaneleri açılmamalıdır.
38. Birinci basamakta ve çeşitli uzmanlık alanlarında uygulanan reçete kısıtlanması kaldırılmalıdır.
39. Özel hizmetler yönetmeliği yeniden düzenlenmeli, poliklinik ve hastaneler açılırken amaç ve hedefleri iyi belirlenmeli, alt yapısı bile olmayan semt aralarına yakın mesafeler ile serpiştirilmiş, hekim ve yardımcı sağlık personeli yeterli olmayan özel merkezlerin açılması önlenmelidir.
40. Sağlık alanına kontrolsüz bir şekilde girerek maddi kayıplara, sağlık hizmetlerinde kalitenin düşmesine ve sağlık harcamalarında kaynak israfına yol açan paramedikal uygulamalar (güzellik salonları, estetik merkezleri vb.) önlenmelidir.
41. Laboratuvarların akreditasyonu sağlanmalı; akredite olmayan laboratuvarların çalışmasına izin verilmemelidir.
42. Eğitim ve hizmette kaliteden ödün verilmemeli, Sağlık Bakanlığı tarafından uygulamaya konulan hizmet alımı uygulanmasında gerekçeler iyi belirlenmeli ve bu uygulamanın yaygınlaştırılmasından, haksız rekabet ile sağlık hizmeti kalitesini düşüreceği için vazgeçilmelidir.
43. Pratisyen Hekimler Derneği ile uzmanlık derneklerinin işbirliği olanakları geliştirilmeli; uzmanlık dernekleri Pratisyen Hekimler Derneği ve TTB-Pratisyen Hekimler Enstitüsü aracılığı ile pratisyen eğitiminde doğrudan rol almalıdır.
44. Sağlık sisteminde elektronik iletişim olanaklarından en üst düzeyde yararlanılmalıdır.
45. Koruyucu sağlık hizmetleri, tanı ve tedavi yöntemlerinde her dernek en uygun maliyetli yöntemi belirlemelidir.
46. Uzmanlık dernekleri sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi için bütüncül bir yaklaşım içinde, yukarıda belirtilen sorunlar ve çözüm önerileri doğrultusunda, kendi alanlarında iyileştirici çalışmalar yapmaya başlamalıdır.

#### **V. Bilimsel Araştırmalar**

##### ***İlke ve Yaklaşımlar***

47. Uzmanlık dernekleri, ilgili alanlarda yapılacak her türlü bilimsel çalışmayı ve bu çalışmalarla ilgili olarak kurum, dernek ve disiplinler arası iş birliğini özendirilmelidir.
48. Bu amaca uygun olarak çalışan üyelerine başta çok merkezli çalışmalar olmak üzere bilimsel araştırmalar ve ulusal verileri elde etmeye yönelik çalışmalar (hastalık yükü ve uygulanan sağlık hizmetinin niteliği vb.) için katkıda bulunmalı, yurt içi ve yurt dışı burslar ve/veya konu ile ilgili toplantılara katılabilmeleri için destek sağlamalıdır.

49. Bilimsel çalışma yapılması için eğitim vermeli; kurs, kongre, seminer, sempozyum, konferans, panel düzenlemeli, yayınlar yapmalı ve genç araştırmacıları desteklemek üzere araştırma yarışmaları düzenleyerek ödüller vermelidir.

#### ***Ulusal Yayıncılığın Özendirilmesi***

50. Her derneğin en az bir adet bülten şeklinde de olsa dergi çıkarması, kendi uzmanlık alanındaki kişilerin olduğu kadar bu konulara ilgi duyanların da bilgilendirilmesine olanak verecektir. Bilimsel süreli yayıncılık, son derece zor ve zaman gerektiren özverili bir işlemdir. Süreli yayın yapılacaksa mutlaka bilimsel kurulların oluşturulması ve yayıncılık için minimum düzenlemelerin yapılması zorunlu olmalıdır.
51. Dergilerin mümkünse iki dilde birden yayın yapması sağlanmalıdır. Dilimizi geliştirip korumak adına Türkçe yayınlar ve yayıncılık özendirilmelidir. Ancak süreli yayınların uluslararası dizinlerde yer alabilmesi ve yayınların atıf alabilme olasılığının artırılması için mümkünse İngilizce olarak da yayınlanmasına çalışılmalıdır.
52. Süreli yayınların niteliklerinin yükseltilerek ulusal ve uluslararası dizinlere girmek amaçlanmalı ve bu yöndeki çalışmalar desteklenmelidir.
53. Dernekler, üyelerince ulusal dergilerde (özellikle Türk Tıp Dizinindeki Dergilerde) yayımlanan bilimsel çalışmaların da tıpkı uluslararası dizinlerdeki dergilerde yayımlanan çalışmalar gibi ödüllendirilebilmesi için gerekli düzenlemeleri yapmalıdır.
54. Akademik atama ve yükseltmelerde ulusal yayınların da en az uluslararası yayınlar gibi puanlanabilmesinin sağlanması için diğer derneklerle ortak düzenlemeler yapılmalı ve bu alandaki iş birliğinin geliştirilmesine çalışılmalıdır.
55. Her dernek kendi alanında yeni temel başvuru kitapları yayımlamayı hedeflemeli ve çeviri kitapların da öncelikle dernekler tarafından oluşturulacak kurullarca yönlendirilmesine çalışılmalıdır.

#### ***Derneklerin Bilimsel Araştırma Stratejilerinin Planlaması***

56. Öncelikle kendi alanında olmak üzere Türkiye’de bilimin gelişmesine ve toplumun gereksinimlerinin karşılanmasına katkı sağlayacak ve etik kurallar çerçevesinde yapılacak olan her türlü bilimsel araştırma ve bilimsel araştırma yapacak kişiler desteklenmeli; bilimsel araştırma ile ilgili kayıtların uygun şekilde toplanması özendirilmelidir.
57. Risk gruplarını oluşturan çocuklar, hamileler, laktasyon dönemindeki kadınlar ve yaşlılar ile ilgili araştırmalara öncelik verilmeli, bu risk grupları ile ilgili gerçekçi, bilimsel ve güvenilir verilere ulaşılabilmesi için etik kaygılar ön planda tutularak araştırmalar planlanmalıdır.

#### ***Bilimsel Araştırmalara Bütçe Sağlama Yolu ve Yöntemleri***

58. Bilimsel araştırmalar için TÜBİTAK, DPT vb. yurt içi veya yurt dışındaki kurum ve kuruluşlara proje başvurusu yapacak kişilerin ön başvuruları öncelikle uzmanlık dernekleri tarafından değerlendirilmeli ve ilgili kuruluşlara bu ön değerlendirme sonucu üst yazı ile bildirilmelidir. Böylece desteklenecek projelerin seçiminde bilimsel değerlendirmelerin daha nesnel olarak yapılmasına olanak verilmelidir.
59. Kendi alanındaki bilimsel çalışmaların değerlendirilerek dernekçe desteklenebilmesi için bilimsel araştırma kurulları oluşturulmalıdır. Bu değerlendirme süreci ve değerlendirme kuralları başvuru ilanı ile birlikte tüm açıklığıyla ilan edilmelidir. Değerlendirme etik ilkeler doğrultusunda ve nesnel olarak yapılmalıdır. Bu işlem için dernek gelirlerinden her yıl belirli bir oranda pay ayrılması sağlanmalı ve Maliye Bakanlığı ile yapılacak görüşmeler sonrasında bu bütçenin vergiden muaf tutulması sağlanmalıdır.

#### ***Bilimsel Araştırmalara Bütçe Sağlama Yolu ve Yöntemleri***

60. Özellikle Avrupa Birliği içinde yer alan araştırma kurumlarının olanakları gözden geçirilerek bu projelerde yürütücü veya ortak olarak yer alabilmenin sağlanması özendirilmelidir. Dernek kendi alanında var olan projelerin uluslararası yürütücüleri ile görüşerek Türkiye adına bu projelerde yer alınmasını sağlamaya çalışmalıdır. Bu konuda TTB-UDEK proje yazımı ve değerlendirmesinde yol gösterici ve destekleyici olmalıdır.

#### ***Bilimsel Araştırmalarda İşbirliği Olanakları***

61. Dernekler, üniversiteler ve diğer eğitim kurumlarının araştırma olanaklarını saptayarak işbirliği ve ortak kullanım olanağı yaratmaya çalışmalıdır.
62. Derneklerce desteklenen çalışmaların dernek web sayfalarında ilan edilerek bu konularda çalışmak isteyen kişilerin bilgilendirilmesi sağlanmalıdır.
63. Dernekler kendi alanlarında devam eden yurt dışı kaynaklı çalışmaların da web sayfası aracılığıyla duyurulmasına çalışmalıdır.
64. Dernek web sayfalarında TTB-UDEK’in web sayfasına bağlantı verilmeli ve bu sayede söz edilen projelere daha kolay ulaşılması sağlanmalıdır.

### ***Bilimsel Araştırmaları Teşvik Yöntemleri***

65. Dernekler kendi üyelerince yapılmış olan bilimsel araştırmaları teşvik primi ile ödüllendirebilir.
66. Yayımlanmış araştırmaların (ulusal ve uluslar arası dergilerde) dergi aboneliği, kitap veya kongre desteği gibi teşviklerle ödüllendirilmesi sağlanmalıdır.
67. TÜBİTAK gibi kuruluşlarca desteklenmiş araştırmacılar, o alandaki diğer araştırmacıları teşvik etmek üzere ödüllendirilmelidirler.
68. Araştırma yapılmasının ve bilimsel araştırmayı takiben yapılan yayınların akademik atama ve yükseltme kriterleri içinde yer alması; Sağlık Bakanlığı nakil, atama ve yükseltme kriterleri arasına girmesi sağlanmalıdır.

### ***Bilimsel Araştırmalarda Kaynakların Doğru Kullanımı***

69. Kaynak israfına yol açmamak için öncelikle üniversite ve eğitim hastanelerindeki araştırma alt yapı olanaklarının belirlenmesi için derneklerin öncü rol üstlenmesi sağlanmalı; bu olanakların aynı alanlarda araştırma yapacak grupların ortak kullanımına açılmalıdır.

## **VI. İnsangücü Planlaması**

70. Sağlık İnsan Gücü Planlaması (SİGP) etkin ve verimli bir sağlık hizmeti sunumunda vazgeçilmezdir.
71. SİGP’nda, öncelikle varolan durumun belirlenmesinin gerekir. Dinamik ve çok parametrelili bir süreç olan SİGP, tüm derneklerin katılımı ile eğgüdüm içerisinde yapılmalıdır.
72. SİGP yapabilmek için kaynakların saptanması gerekir. Varolan durumun saptanmasında devletin ulaşılabilecek organları kullanılmalıdır.
73. SİGP’de vazgeçilmez bileşenlerden biri de hekimin emeğinin değerlendirilmesidir.
74. Hekim kalitesinde eğitimi verecek kişilerin özellikleri göz ardı edilmemelidir.
75. SİGP çalışmalarında Sağlık Bakanlığı ile eğgüdüm içerisinde olunmalı ve “müzakereci” bir tutum benimsenmelidir.
76. İstihdam, hekimin bir yere yerleştirilmesi olarak alınmamalı; çalışma ortamında yeterli ekip ve ekipmanın olması, uygun yaşam koşulları, iş ve gelir güvencesi sağlanmalıdır.

## **VII. Sağlıkta Dönüşüm ve Uzmanlık Eğitimi**

77. Sağlık, kamusal bir hizmet olmalı ve genel bütçeden finanse edilmelidir.
78. Koruyucu sağlık hizmetlerini değil tedavi edici hekimliği ön planda tutan, toplum yerine bireyi öne koyan, dayanışma yerine rekabeti ön plana çıkaran, sağlığın bir hak olduğu ilkesinin, dolayısıyla sağlıkta kamucu anlayışın terk edilmesini getiren “Sağlıkta Dönüşüm Programı”ndan vazgeçilmelidir.
79. Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde, işletmenin değil eğitimin gereklerini önceleyen, eğitim ve araştırmadan ödün vermeyen nitelikli hizmet sunumu sağlanmalıdır.
80. Hekimlerin hastanelerde iş güvencesiz, farklı statülerde çalışması kabul edilemez. Sağlık çalışanları güvenceli ve emekliliğe yansiyacak yüksek ücret ile çalıştırılmalıdır.
81. Hekimler arasında farklılığa yol açarak çalışma barışını bozan, eğitime ayrılan süreyi azaltan performans uygulamasına son verilmelidir.
82. Sağlık Bakanlığı, Eğitim ve Araştırma Hastaneleri’nin yasal durumu yeniden belirlenmeli, siyasi etkilerden ve kadrolaşma çabalarından uzak, akademik ve özerk bir yapıya kavuşturulması sağlanmalıdır.

## **VIII. Uzmanlık Eğitiminde Yeterlik**

83. Yeterlik sürecinde eğitici gelişimi programlarının içeriği; program geliştirme, klinikte eğitim, uzmanlık ve yeterlik sınavları, genel yetkinlik alanlarında eğiticiler yetiştirme, profesyonel davranış, iletişim becerileri, etik, sağlık politikaları, kanıta dayalı tıp ve araştırma konularını kapsamalıdır.
84. Yeterlik kurulları sürecinde, uygulamada karşılaşılan en önemli sorun, Tıpta Uzmanlık Eğitiminde ilgili tüm bileşenlerin eşit katılımı ile oluşturulan ve icracı niteliklere sahip bir ulusal otoritenin yoksunluğudur.
85. TTB-UDEK-UYEK’in düzenlediği eğitici eğitimi çalıştaylarına devam edilmelidir. Uzmanlık eğitimi ve öğrenme ortamında niteliğin geliştirilmesi için bu gibi eğitici gelişimi programları yaygınlaştırılmalıdır.
86. Eğitici, eğitilen ve eğitim kurumları için standartların oluşturulması önemlidir. Uluslararası standartlar bölgesel, ulusal ve kurumsal gereksinimler ve öncelikler doğrultusunda yenilenmelidir.
87. Halka sunulan sağlık hizmetinin niteliğinin yükseltilmesi ve ulusal çapta standart bir sağlık hizmeti sunumu için tıpta uzmanlık eğitimi veren kurumlarının akreditasyonu sağlanmalıdır.
88. Tıpta Uzmanlık Eğitimi alanında tek başına yetkili bir ulusal otoritenin olmayışı Yeterlik Kurullarının önündeki önemli sorunlardan birisidir. Eğiticilerin, eğitim kurumlarının ve uzman hekimlerin yeterlik

sürecine yeteri kadar ilgi göstermemeleri, Yeterlik Kurullarının yaşadığı finansal kısıtlılıklar ve eğitim kurumlarının kurum ziyareti programlarına gönüllü olmamaları da Yeterlik Kurullarının uygulamada karşılaştığı diğer önemli sorunlardır. Bu sorunların giderilmesi yönünde çalışmalar yapılmalıdır.

89. Akademik yükseltmelerde büyük bir emek verilerek alınmış Yeterlik Belgelerinin kullanılması hem akademik ortamın niteliğini yükseltecek hem de Yeterlik Belgelerinin işlevini artıracaktır. Yeterlik Belgesi alanlara akademik yükseltmelerde öncelik verilmelidir.

### **IX. Kurumlar arası İşbirliği - Eğitici ve Eğitilen Gözüyle Afiliasyon**

90. Uzmanlık eğitiminde standardizasyonun oluşturulmasına katkıda bulunmak üzere, kurumlar arası işbirliği ile ortak eğitim programlarının oluşturulması, fiziksel altyapıların geliştirilmesi ve bilimsel araştırma olanaklarının paylaşılması sağlanmalıdır.
91. Afiliasyonun gerçekleştirilmesi için gerekli hukuki ve idari düzenlemeler yapılmalıdır.
92. Kurumların afiliasyonunda, her iki kurumda verilen eğitimin eksikliklerin karşılıklı olarak giderileceği, birbirini eşit gören bir yaklaşım benimsenmelidir.
93. Afiliasyon uzmanlık eğitiminde uygulanabilir yöntemdir. Ancak yaygınlaşabilmesi için tanınması, kolaylaştırılması, denetlenmesi ve onaylanması gereklidir. Bunların sağlanabilmesi için gerekli olan alt yapı çalışmalarında eşgüdümü sağlamak üzere Sağlık Bakanlığı, YÖK, TTB gibi uzmanlık eğitimi ile ilgili tarafların temsil edildiği ve işbirliği içinde çalışabilecekleri bir merkez oluşturulmalı ve maddi kaynak sağlanmalıdır.

### **X. Sağlık Sisteminde Asistanların Yeri ve Uzmanlık Eğitimi**

94. TTB- AHEK'e uzmanlık dernekleri tarafından asistan temsilcisi yollanmalı, tüm eğitim veren kurumlarda asistan temsilciliği kurulmalı ve 2007 yılı içinde TTB-AHEK öncülüğünde bir Asistan Hekim Kurultayı düzenlenmelidir.
95. Asistanların çalışma saatleri haftada en fazla 56 saat olacak şekilde düzenlenmeli, nöbet sonrası 11 saat izin olmalı, bu süreyi aşan tüm mesailer ücretlendirilmelidir.
96. Kurumlar STE-SMG etkinliklerine katılım konusunda asistanlarına destek olmalıdır.
97. Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri bünyesinde verilmeye başlanan Acil Tıp Uzmanlık Eğitimi bu hali ile kabul edilemez. Bir an önce Acil Tıp Şeflikleri kurulmalı ve bir eğitim programı çerçevesinde uzmanlık eğitimi verilmelidir.

### **XI. Uzmanlık Eğitimi Alanında Güncel Gelişmeler**

#### ***Tıpta Uzmanlık Kurulu***

Tıpta uzmanlık eğitimiyle ilgili önemli bir gelişme, Sağlık Bakanlığı'nın 1219 sayılı yasada değişiklikle tıpta uzmanlık eğitiminin şimdiki durumda olduğu gibi tüzük ile değil, yönetmelikle düzenlenmesini öngören bir yasa tasarısı hazırlamış olmasıdır. Bilindiği gibi, Danıştay, 2002 yılında yürürlüğe giren Tıpta Uzmanlık Tüzüğünde yer alan Tıpta Uzmanlık Kurulu'nun, sürekli kurul olması nedeniyle yasayla kurulması gerektiğini gerekçe göstererek yürütmesini durdurma kararı almış; Sağlık Bakanlığı gerekli yasal düzenlemelere başvurmak yerine, sorunu Tıpta Uzmanlık Tüzüğü tasarısında Kurul yerine Üst Komisyona yer vererek aşmaya çalışmıştır. Tüzük tasarısında Tıpta Uzmanlık Üst Komisyonu, tavsiye kararları almak üzere toplanan ve danışma işlevi gören bir Bakanlık organı gibi tanımlanmaktadır.

Tıpta Uzmanlık Tüzüğü tasarısı üzerine olan görüşmeler, ilgili tarafların katılımıyla Danıştay 1. Dairesinde sürdürülmüş; ancak Sağlık Bakanlığı'nın gerek Yükseköğretim Kurulu, gerekse Türk Tabipleri Birliği ile Tüzük Tasarısı üzerinde, özellikle de Kurul ve Komisyonların işlevleri ve yapılanması konularında bir uzlaşmaya yanaşmaması nedeniyle tıkanma noktasına gelmiştir. Daha sonra Danıştay 1. Dairesi Tüzük Tasarısını Tıpta Uzmanlık Kurulu benzeri kurul ve komisyonların Tüzükle kurulamayacağı yönündeki 8. Daire görüşü olduğu gerekçesiyle reddederek Danıştay Başkanlığına geri göndermiştir.

Yasa maddesinde tıpta uzmanlık eğitimi ile ilgili süreçlere yer verilmemiş; icra yetkisinin içeriği tanımlanmamıştır. Tıpta Uzmanlık Kurulunda üyelerin çoğunluğunu Sağlık Bakanlığı tarafından atananlar oluştururken, TTB'nin sadece bir üye ile temsil edilmektedir. Tıpta Uzmanlık Kurulu, tıpta uzmanlık eğitiminin tarafları olan Sağlık Bakanlığı, YÖK ve TTB'nin eşit düzeyde temsil edildiği, demokratik işleyişe sahip bir yapıda olmalıdır.

1219 sayılı yasada yapılacak bir değişiklikle tıpta uzmanlık eğitiminin tüzük yerine yönetmelikle düzenlenmesi, Tüzüğün çıkması için tarafların uzlaşmasını şart koşan Danıştay'ı sürecin dışında bırakırken, Sağlık

Bakanlığı'nı tıpta uzmanlık eğitimiyle ilgili düzenlemelerde tek yetkili konumuna getireceği için ciddi sakıncalar içermektedir..

### ***Sağlık Bakanlığı Tarafından Yürütülen Müfredat ve Mesleki Bilimsel Çalışma Standartlarının Belirlenmesi Çalışmaları***

Sağlık Bakanlığı'nın birkaç aydan bu yana sürdürmekte olduğu bir diğer faaliyet alanını, her bir uzmanlık dalı için uzmanlık eğitimine yönelik müfredat ve mesleki bilimsel çalışma standartlarının belirlenmesi amacıyla ilgili alandan uzmanları davet ederek düzenlediği toplantılar oluşturmuştur. Toplantılara davet edilen uzmanların seçiminde belirli bir ölçüt gözetilmemiş; toplantıların Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü'nün bir faaliyeti olarak gerçekleştirilmesi tercih edilmiştir. Toplantılarda, her bir uzmanlık alanı için müfredat ve asistan karnesinin hazırlanarak iletilmesi, rotasyonların isimleri ve sürelerinin bildirilmesi istenmiştir.

Tüm bu süreçte, Sağlık Bakanlığı bu alanda yıllardır çalışmalar sürdüren ve önemli bir birikime sahip olan TTB-UDEK ile kurumsal düzeyde ilişki kurmaktan kaçınmıştır. Kurumsal temsiliyeti olmayan ve yasal bir zemine oturmayan bu uygulamalar, Sağlık Bakanlığının tıpta uzmanlık eğitiminde tek belirleyici olma ve tıpta uzmanlık eğitimi ile ilgili iş ve işlemleri tek başlarına yürütme yönündeki faaliyetlerinin bir uzantısı görünümünde olup, tıpta uzmanlık eğitimi alanına zarar vermektedir.

### ***Şef / Şef Yardımcısı Atamaları***

Temmuz 2005 tarihinde çıkarılan bir yasa ile profesör ve doçentlerin Eğitim ve Araştırma Hastaneleri klinik şef ve şef yardımcılıklarına sınavsız olarak atanmaları sağlanmıştır. Söz konusu yasa Sayın Cumhurbaşkanınca veto edilerek Meclise iade edilmesine karşın, veto edilen şekli ile 01.11.2005 tarihinde yasalaştırılmış; bu gelişmenin hemen ardından şef ve şef yardımcılığı atamaları büyük bir hızla gerçekleştirilerek Eğitim ve Araştırma Hastanelerinin eğitim kadroları daha çok mevcut iktidara yandaş görünen meslektaşlarımızca dolduruldu. Bu suretle bu hastanelerde yıllardır emek veren meslektaşlarımız, mesleki ve akademik yükselme şanslarını büyük ölçüde yitirmişlerdir. Bu hastanelerin kurumsallığı zedelenmiş, eğitim etkinlikleri aksar hale gelmiştir. Söz konusu yasanın yürütmesi Anayasa Mahkemesi'nce 12.12.2005 tarihinde durdurulmuştur. Ancak, bu tarihten sonra da, kararın Resmi Gazetede yayımlandığı tarih olan 17.12.2005 gününe kadar atamalar sakınılmadan devam etmiş; Sağlık Bakanlığı 41 günlük süre içerisinde 175 şef ve şef Yardımcısının atamasını yapmıştır.

Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun Ek-1' inci maddesinin ikinci fıkrasında değişiklikle, profesör ve doçentlerin klinik şef ve şef yardımcılıklarına atanması için; Bakanlıkça kadroların ilan edilmesi, bilimsel çalışma ve yayınları ile birlikte Bakanlığa başvuruların kabul edilmesi, üçü eğitim ve araştırma hastaneleri klinik şeflerinden ve ikisi de üniversite öğretim üyelerinden olmak üzere beş kişilik bir jüri oluşturulması, jüri tarafından adayların bilimsel çalışma ve yayınlarının incelenerek ve her bir aday için rapor düzenlenmesi ve bu raporlar ışığında Bakanlıkça belirlenen en uygun adayların klinik şefi ve şef yardımcılığı kadrolarına atanması aşamaları içeren bir düzenlemeye gidilmektedir. Ayrıca, profesör ve doçent unvanına sahip olmayan uzman tabipler için klinik şefi ve şef yardımcılığı ve başasistan kadrolarına atanmalarında sınav yapılması hükmü getirilmektedir.

Yine aynı yasa maddesi, klinik şefi, şef yardımcılığı ve başasistan kadrolarına atananların beş yıllık sürelerde bilimsel ve performans kriterleri bakımından Bakanlıkça değerlendirilmeleri ve yeterli görülmeyenlerin uzmanlık kadrolarına nakledilmeleri yönünde bir hüküm içermektedir.

Söz konusu yasa tasarısıyla, gerekli yasal düzenlemeler yapılarak şef ve şef yardımcılığı atamalarındaki Anayasa Mahkemesi engelini aşmaya çalışıldığı izlenimi alınmaktadır. Bilimsel çalışma ve yayınların dikkate alınacağı belirtilmiş de olsa, klinik şeflikleri ve şef yardımcılıklarına sonuçta Bakanlıkça uygun görülenlerin atanacak olmaları, 5 yılda bir yapılacak değerlendirmelerle Bakanlıkça yeterli görülmeyen klinik şefi ve şef yardımcılarının uzman kadrolarına nakledilecek olmaları, tıpta uzmanlık eğitimi alanındaki kadrolaşmanın artarak sürebileceği yönünde ciddi endişelere neden olmaktadır.

Klinik şefi ve şef yardımcılığı atamaları sınav sonucuna göre olmalı; 1998 yılında uygulanan üç aşamalı sınav sistemine geçilmeli ve bu sistem geliştirilerek sürdürülmelidir. Bu sınav sisteminin ilk aşaması olan yabancı dil sınavı, Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezi ya da Sağlık Bakanlığı ile doğrudan bağlantılı olmayan, sınav yapma konusunda uzmanlaşmış ve bu alanda yeterli deneyime sahip bir kuruluş tarafından merkezi olarak ve nesnel ölçütler gözetilerek yapılmalıdır. Üçlü sınav sisteminin ikinci aşaması, nesnel bir değerlendirme açısından gerekliliği tartışılmaz olan merkezi mesleki bilgi sınavı olmalıdır. Üçüncü aşamada ise, jüri üyelerinin, Bakanlık tarafından görevlendirilmeyip kura ile belirlendiği mesleki uygulama ve yeterlik sınavı yer almalıdır.

### ***Yabancı Hekimlere Çalışma İzni***

TBMM'de yasallaşma sürecinde olan "Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnemelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı" içinde, 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun 1.inci maddesindeki "ve Türk bulunmak" ibaresinin metninden çıkarılması da yer almaktadır. Yasa gerekçesi olarak, ülkemizdeki tabip sayısının artmasına katkı sağlanması ve Avrupa Birliğine tam üyelik sürecinde, kişi ve hizmetlerin

serbest dolaşımı önündeki engellerin kaldırılmasının gösterilmiştir. Bu yasa tasarısıyla, hiçbir düzenleme yapılmadan, tek taraflı olarak, üstelik de Avrupa Birliği ile “yerleşme hakkı” ve “hizmet sunma özgürlüğü” başlıklarındaki müzakerelerinin askıya alınmasının gündemde olduğu bu günlerde Avrupa Birliği’ne tam üyelik süreci gerekçe gösterilerek, yabancı hekimlere çalışma izni verilmektedir.

### ***Yandal Sınavı***

Sağlık Bakanlığı önceden her hangi bir hazırlık ve bilgilendirme yapmadan “Yan Dal Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı Yönetmeliği” çıkarıp, 16 Mayıs 2006 tarihinde Sağlık Bakanlığına bağlı Eğitim ve Araştırma Hastanelerinin Yandal Uzmanlık Klinikleri için, 222 kişilik bir yandal kadrosu açılarak, Yan Dal Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı yapılacağına dair ilan verilmiştir.

Giriş sınavının ilandan 15 gün sonra 31.05.2006 tarihinde, yazılı bilgi sınavının ise bundan 3 gün sonra 3 Haziran 2006 tarihinde yapılması öngörülmüştür. Yandal sınavlarının yürütmesi Danıştay tarafından durdurulmuştur.

Sınav duyurusunun sınavdan 15 gün önce yapıldığı, KPDS ve ÜDS sınavlarının yapılmasının beklenmediği bu sınav için, kliniklerin alt yapı olanakları, eğitici gücü vb. dikkate alınmadan kadrolar açılmıştır. Yan dal sınavları için, jüri belirlenmesinde hiçbir ölçüte yer verilmemiş, yazılı sınavda soruları kimin hazırlayacağı belirlenmemiş, sözlü sınavın süresi, uygulama yapılıp yapılmayacağı açıklanmamış ve sıralamada ilk 222’ye girme başarı ölçütü olarak kabul edilmiştir.

### **Yan dal sınavları için öneriler aşağıda belirtilmiştir:**

- Yan dal sınavları YÖK’ün, TTB-UDEK’ in, uzmanlık derneklerinin ve uzmanlık dernekleri yeterlik kurullarının önerileri alındıktan sonra açılmalıdır.

- Kadrolar kadro standartlarına göre belirlenmeli, kadro belirlenirken kliniğin eğitim ve fizik altyapısı dikkate alınmalıdır.

- İlgili yan dala ait tam gün çalışma kapasitesinde yeterli sayıda eğitimci olmayan yerlere asistan alımı yapılmamalıdır.

- Jüri üyeliği için belirli ölçütler aranmalı ve kura yoluyla seçilmelidirler. Ayrıca jüri üyelerinin ilgili yan dalın uzmanı olmasına azami gayret gösterilmelidir. Üniversite öğretim üyeleri de jüriye üye olarak alınmalıdır.

- Yabancı dil sınavı için baraj 60 (altmış) puan olmalıdır.

- Yazılı bilim sınavı eğer varsa ilgili uzmanlık alanının yeterlik kurulunun ilgili komisyonu veya ÖSYM tarafından yapılmalıdır.

- Sınavda belli bir baraj olmalıdır.

- Sözlü sınav için belirli bir süre ayrılmalı sınavın nasıl olacağı ve değerlendirmesi nesnel kurallara bağlanmalıdır. Bu konuda yeterlik sınavlarında da uygulamaya giren Nesnel Örgün Klinik Sınavlar (OSCE) örnek alınmalıdır. Bu sınavda da belli bir baraj olmalıdır.