****

**XXIII. TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ KURULTAYI**

**TTB UDEK XV. ÇALIŞMA GRUPLARI**

**SONUÇ / KARARLILIK BİLDİRGESİ**

**09 ARALIK 2017, ANKARA**

XXIII. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı (TUEK) 09 Aralık 2017 tarihinde Ankara Tabip Odası ev sahipliğinde ve işbirliğinde Ankara’da gerçekleşmiştir. Kurultay kapsamında, eş zamanlı olarak altı Çalışma Grubu etkinliği çerçevesinde XV. Çalışma Grupları Genel Kurulu da tamamlanmıştır. Her iki etkinliğe Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (TTB-UDEK) üyesi 39 uzmanlık derneğinden 140 temsilcisi katılmıştır.

**TTB UDEK XV. Çalışma Grupları Genel Kurulu kapsamında aşağıdaki çalışma grupları etkinlikleri tamamlanmıştır:**

- **İlaç ve Teknoloji:** *Eşdeğer İlaç, Fitoterapi*

- **STE / SMG:** *2018 öncesi STE / SMG Akreditasyon*

- **Asistan ve Genç Uzman Hekimler**: *Uzmanlık Eğitimimiz, emeğimiz, iş güvencemiz, şiddet, uykusuzluk, angarya …*

- **Hekimlik Uygulamaları, Etik:** *Etik Boyutu ile Hekimlik Uygulamaları*

- **Sağlık Çalışanlarının Sağlığı:** *Sağlık Çalışanlarının Sağlığı*

- **ATUB TTB Temsilciliği ve Uzmanlık Dernekleri**: *ATUB Temsilcileri Toplantısı*

**XXIII. TUEK ana oturumları iki başlıkta sürdürülmüştür:**

-Türkiye sağlık ortamı ve sağlık politikaları,

- Sağlık politikaları ve uzmanlık eğitimi.

Toplantıya uzmanlık dernekleri, çalışma kurulları, kol ve birimler katılmış; sağlık ortamı ve uzmanlık eğitimleri ile ilgili var olan durum saptamaları yapılmış ve önerilerde bulunulmuştur.

**Türkiye sağlık ortamı ve sağlık politikaları**

1. Toplumun ihtiyacı olan; nitelikli, ücretsiz, ulaşılabilir bir sağlık hizmetinin tüm kullanıcılara eşit olarak sunulduğu düzenlemeler yapılmalıdır. Birinci basamakta uygulanan kayıtlı nüfusa dayalı hizmet yerine bölge tabanlı hizmet yerine geçilmelidir. Yataklı tedavi kurumlarındaki hasta yığılmalarını önlemek ve sağlık hizmet sunumunda niteliği artırmak için sevk zincirine geçilmelidir.

2. GSS sisteminden bir önce vazgeçilerek sağlık hizmetlerinin finansmanının genel bütçeden sağlandığı adil, maliyet olarak ucuz ve kolay yönetilebilen bir sistem oluşturulmalıdır.

3. Performansa dayalı geri ödeme uygulaması kaldırılmalıdır.

4. Hastalardan katkı ve katılım payı alınması sonlandırılmalıdır.

5. Şehir hastaneleri dış dayatmadır ve yerli – yabancı sermayeye sunulan imtiyaz sözleşmelerle gizlenmektedir. Anayasanın 125. maddesine açıkça aykırı olan Kamu Özel Ortaklığı Sözleşmeleri kapitülasyon uygulamalarını anımsatmaktadır. Bu Lozan Antlaşmasına da aykırıdır. Kamu Özel Ortaklığı Sözleşmeleri derhal iptal edilmeli ve şehir hastaneleri kamulaştırılmalıdır.

6. Türk Ceza Kanununda, sağlıkta şiddet uygulayanlara tutuklama kararı verilmesine olanak tanıyan değişikliği içeren “*TTB Sağlıkta Şiddet Yasa Tasarısı*” yasallaştırılmalıdır.

7. Kamu sağlık kurum ve kuruluşlarında ya da bu kuruluşlar dışında işin yürütümü nedeniyle sağlık çalışanlara yönelik gerçekleştirilen şiddet olayları iş kazası olarak değerlendirilmeli ve Sosyal Güvenlik Kurumu’na iş kazası bildirimi yapılmalıdır.

8. Kanun Hükmünde Kararnamelerle ihraç edilen asistanların eğitim hakkı korunarak uzmanlık eğitimini tamamlamaları sağlanmalı ve akademisyenlerin bilimsel platformlardan dışlanmasına karşı tutum alınmalıdır.

9. Asistan hekimler ve genç uzman hekimlerin çalışma koşulları iyileştirilmeli, sık karşılaştığı *“tükenmişlik sendromu”* konusunda kamuoyunda farkındalık yaratılmalıdır.

10. Sağlık Bilimleri Üniversitesi’nin akademik kadro ilanları hakkaniyet ilkeleri göz önünde bulundurularak açılmalı, kadroya atamalarda liyakat esas alınmalıdır.

11. Toplum sağlığı, sağlıkta dönüşüm dayatmasıyla çok olumsuz etkilenmiştir. Sağlık sektörü harcamaları ulusal gelirin %10’una erişmiş ancak sağlık düzeyi ölçütleri bu kaynak tüketimine uyumlu iyileşmemiştir. Sistem büyük açıklar vermekte olup finansal sürdürülebilirlik kalmamıştır. Toplum sağlığı için çevre ve koruyucu sağlık hizmetlerine mutlak bir öncelik vermek gerekmektedir. Bu nedenle herkese sürekli, etkin, yaygın nitelikli, kamusal, koruyucu sağlık hizmeti sunulmalıdır.

12. Hekimler akılcı ilaç kullanımı ve akılcı teknoloji kullanımı konusunda eğitilmelidir.

13. Toplum sağlığını suistimal eden ilaç ya da gıda takviyelerine ilişkin görsel ve sosyal medyadaki haber ve reklamlar saptanıp TTB Hukuk Birimi tarafından yasal işlem başlatılmalıdır.

14. Mezuniyet öncesi verilen “Tıp Etiği”, “Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği” dersleri tıpta uzmanlık eğitimi müfredatına da alınmalıdır.

15. *“Sağlık Okur Yazarlığı”* eğitim programları hazırlanmalı ve toplumda farkındalık yaratılmalıdır.

16. Yeterlik belgesi olan hekimler ile uzmanlık eğitimi akreditasyonu olan sağlık kurumlarına pozitif ayrımcılık yapılmalıdır.

17. Tıbbın alternatifi yoktur. Sürekli tıp eğitimi / sürekli mesleki gelişim etkinlikleri bilimsel ve kanıta dayalı olmalıdır.

18. UDEK web tabanlı STE/SMG etkinlik akreditasyon/kredilendirme sistemi TTB-UDEK üyesi tüm uzmanlık dernekleriyle paylaşılıp sistemin etkin şekilde kullanımı yönündeki çabalar sürdürülmelidir.

19. Geleneksel, alternatif uygulamalar bilimsel tıbbi uygulamaların yerini almaya başlamıştır. Kanıta dayalı tıptan ödün verilmemelidir. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları güvenilirlik ve komplikasyonları kayıt altına alınmalıdır. Uzmanlık derneklerinden gelecek veriler TTB-UDEK tarafından derlenip kamuoyu ve Sağlık Bakanlığı ile paylaşılmalıdır. TTB UDEK ve uzmanlık dernekleri bu tür uygulamalara karşı etkin mücadele etmelidir.

**Sağlık politikaları ve uzmanlık eğitimi**

20. Türkiye’de 75 tıp fakültesi, eğitim hastaneleri ile Sağlık Bakanlığı adına tıp fakülte hastaneleri birlikteliğinde 121 eğitim kurumunda uzmanlık eğitimi verilmektedir.

21. Eğitim alt yapı olanakları sağlanmadan, nitelikli ve yeterli sayıda eğitici kadroları oluşturulmadan hizmet hastanelerinden uzmanlık eğitim kurumlarına dönüştürülen hastaneler sağlık hizmeti verme önceliğinden kurtulamamakta, eğitim vermeyi ikincil bir sorumluluk hatta bir yük olarak algılamaktadır.

22. Uzmanlık eğitiminin gerçek özneleri, uzmanlık öğrencilerinin eğitim alma, danışmanlık, araştırma süreçlerine katılım, güncel bilgi birikimine erişim, uzmanlık eğitim süreçlerinde biçimlendirici (formal) değerlendirme gereksinimleri, uzmanlık öğrencilerinin özfarkındalık ve özyeterlik becerilerine bırakılmakta, bir anlamda eğitim kurumunun yükümlülükleri ve temel görevi olan eğitim verme işlevi uzmanlık öğrencilerine yüklenmektedir.

23. Tıpta Uzmanlık Kurulu, bir bakıma eğitim aldıkları kurumu ve eğiticileri karşılarına alma cesaret ve kararlılığı ile eğitim taleplerini dile getiren uzmanlık öğrencilerine aldıkları sınırlı / geçici kararla kısa süreliğine umut vermektedir.

24. Ülkemizde tıpta uzmanlık eğitimi, uzmanlık öğrencisinin kıdemlisinden gördüğü, hizmete eşlik ettiği sınırlı ve değerli süreçlerde eğiticisinden fırsat bulduğu – cesaret ettiği kadarı ile tıbbi bilginin var olduğu ön kabulü ile sağlık hizmet sunumu, poliklinik hizmeti, klinik izlem, ameliyat ve sonrası ile sınırlıdır.

25. Mezun edilen tıpta uzmanlık öğrencisinden beklenenler tıpta uzmanlık eğitimi süresi ile sınırlı kalmakta, verilen eğitimin niteliği, sorun çıkarmadan, verilen görevler aksatılmadan, mutlak uyum, itirazsız, uzun süreli çalışma ile yeterli görülmektedir. Bu eğitim sürecinin niteliğinin sorgulanması, uzmanlık öğrencilerinin beklentilerinin karşılanma durumunun değerlendirilmesi, en önemlisi de nitelikli sağlık hizmet sunumu için gerekli yeterliklerin kazandırılmasının irdelenmesi eğitim kurumlarının ve eğiticilerin ne yazık ki önceleyebilecekleri, göze alabilecekleri bir gerçeklik olarak durmamaktadır.

26. Nitelikli sağlık hizmet sunumu için tıpta uzmanlık öğrencilerinin güncel bilgi birikimi ve beceri donanımı kazanmaları önemlidir. Ancak uzmanlık eğitim süresinde uzmanlık öğrencilerinin ekip çalışması içerisinde çalışabilen, danışman/yönlendirici, bilimsel, sağlık savunucusu, mesleki değerler ve sorumlulukların farkında, iletişim ve yöneticilik becerileri de kazanmaları da gerekmektedir. Bu yeterlikler eğitim kurumlarında uzmanlık öğrencilerinin gözlem ve gönüllülüklerine bırakılmamalıdır.

27. Uzmanlık öğrencilerinin sahip olması beklenen yeterliklerin eğitim sürecinde verilmesi, öncelikle eğitim kadrolarının bu yetkinlik alanlarında kendilerini eğitim verebilecek düzeye getirmeleri ile olanaklıdır. Uzmanlık eğitimi, alan uzmanlığı yanı sıra belki de daha öncelikle yetişkin eğitim ilkelerinin bilinmesi ve yaşama geçirilmesi ile olanaklıdır. Bu değişim, düzenleme ivedilikle gündeme alınmalı, bu yenilenmeye engel hiçbir gerekçe kabul edilmemelidir.

28. Ülkemizde uzmanlık eğitimi ve insangücü planlaması var olan insan gücü verileri, nüfusa ilişkin veriler değerlendirilip uzman hekim yoğunluğu ve dağılımı belirlenmelidir.

29. Hizmet, araştırma, eğitim işlev ve sorumlulukları arasında “eğitim” öncelenmeli, bu öncelik koşullardan bağımsız savunulmalıdır.

30. Mesleki bağımsızlığın korunması, mesleki standartların mezuniyet öncesi ve sonrası tıp eğitiminin düzenli denetlenmesi, desteklenmesi Türk Tabipleri Birliği ve tıp uzmanlık derneklerinin yetkili olduğu kurullarca belirlenmelidir.

31. Uzmanlık derneklerinde, uzmanlık öğrencileri ve genç uzmanlara yönelik kollar, komisyonlar, çalışma grupları kurulmalıdır.

32. Uzmanlık öğrencileri ve genç uzman hekimler veri tabanı oluşturulmalı, uzmanlık öğrencileri ve genç uzman hekimler temsiliyeti sağlanmalıdır. TTB-UDEK-AGUH Çalışma Grubuna bir asistan hekim, bir genç uzman temsilcisi gönderilmelidir. AGUH’un ve AHEK’in eşgüdümü eşit temsiliyeti temelinde sağlanmalıdır.

TTB-UDEK Çalışma Grupları ürettikleri kadar üretme biçimi ile ortak değerimiz olmaya devam edecek, bizlere güç katacaktır.

***Türk Tabipleri Birliği, TTB-UDEK üyesi dernekler eşgüdümü, ortaklığı, birlikte hareket etme gücünü geliştirerek, iyi hekimlik değerlerini koruma, topluma ulaşma yollarını geliştirme, nitelikli sağlık hizmeti sunma ve bu amaçla yapılan çalışmalarla ülkemiz sağlık ortamını geliştirme konusunda kararlıdır.***

**TTB UDEK XXIII Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı ve XV. Çalışma Grupları Genel Kurulu’na Katılan Dernekler Listesi**

|  |
| --- |
| Çocuk Solunum Yolu Hastalıkları ve Kistik Fibrozis Derneği |
| Halk Sağlığı Uzmanları Derneği  |
| Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği  |
| Patoloji Dernekleri Federasyonu  |
| Pediatrik Üroloji Derneği  |
| Perinatoloji Uzmanları Derneği  |
| Türk Androloji Derneği  |
| Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği |
| Türk Biyokimya Derneği  |
| Türk Cerrahi Derneği |
| Türk Çocuk Ürolojisi Derneği  |
| Türk Dermatoloji Derneği  |
| Türk Farmakoloji Derneği  |
| Türk İç Hastalıkları Uzmanlık Derneği  |
| Türk Kalp ve Damar Cerrahisi Derneği  |
| Türk Kardiyoloji Derneği  |
| Türk Klinik Biyokimya Derneği  |
| Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği  |
| Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Derneği  |
| Türk Nöroloji Derneği  |
| Türk Oftalmoloji Derneği  |
| Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği  |
| Türk Pediatri Kurumu Derneği  |
| Türk Pediatrik Onkoloji Grubu  |
| Türk Perinatoloji Derneği  |
| Türk Radyasyon Onkolojisi Derneği  |
| Türk Radyoloji Derneği  |
| Türk Tıbbi Rehabilitasyon Kurumu Derneği  |
| Türk Toraks Derneği  |
| Türk Üroloji Derneği  |
| Türkiye Acil Tıp Derneği  |
| Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği  |
| Türkiye Çocuk Cerrahisi Derneği  |
| Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği  |
| Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Derneği |
| Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Uzman Hekimleri Derneği |
| Türkiye Nükleer Tıp Derneği  |
| Türkiye Psikiyatri Derneği  |
| Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği  |
| Türkiye Spor Hekimleri Derneği  |

****