

DERLEME

PAZAR DİNAMİKLERİ TIP EĞİTİMİNİ VE HEKİMLERİ NASIL ETKİLİYOR? "GİZLİ MÜFREDAT"

Feride SAÇAKLIOĞLU*

Giriş

Tıp eğitimini "teknik" bir konu olarak algılamak ve o düzlemde tartışmak sıklıkla yapılan indirgemeci bir yaklaşımdır. Tıp eğitimi sağlık politikalarından, sağlık sistemlerinden ayrı düşünülmemelidir. Sağlık politikalarındaki değişim sağlık hizmetlerini etkilediği kadar, belki biraz gecikmeli de olsa tıp eğitimini de etkilemektedir. Çünkü 'nasıl bir hekim yetiştirilmeli' sorusunun yanıtı, hekimin hangi sağlık sistemi içinde işlev göreceği ile yakından ilintilidir. Sağlık hizmetlerinin sunum dinamikleri, tıp eğitimine de kaçınılmaz olarak yansiyacaktır. Öte yandan sağlık politikalarını da belirleyen ülkelerin üretim ilişkileri ve sosyoekonomik yapılarıdır. 'Nasıl bir sağlık sistemi' sorusunun yanıtı da bir üst düzlemde ekonomik ve sosyal yaşamın nasıl örgütlendiğiyle yakından ilişkilidir.

Kapitalizmin 1970'lerde yaşadığı kriz ve daralma, siyasal, sosyal ve ekonomik yönden tüm çevre kapitalist ülkelerde olduğu gibi Türkiye'de de ciddi sonuçlara yol açmıştır. Dünya Bankası ve Uluslar arası Para Fonunun dayattıkları yapısal uyum programlarının uygulanmaya konması, devleti sosyal niteliklerinden ve sorumluluklarından arındırmayı hedeflemiştir. Devletin kamusal sorumluluklarından çekilmesi ve özelleştirme olarak özetlenebilecek bu durum; tüm kamusal alanda olduğu gibi, bir yandan sağlık hizmetlerinin sunumunu ve hekimlik ortamını, diğer yandan üniversiteleri derinden etkilemiştir.

Bu makalede öncelikle tıp eğitimi verilen ortamın arka planında hangi bileşenlerin olduğu özetlenecektir. Bir başka deyişle; tıp öğrencilerinin gelecekte içinde yer alacakları çalışma koşulları, içinde yer almaları olası olan sınıfsal konumları, hekimlik pratiğini belirleyen mesleki değerler, üniversitelerdeki değişim süreci ve hekimlerin yetiştirildikleri akademik ortam ve araştırma pratiği ayrıntıya girmeksizin ortaya konacaktır. Daha sonra tıp eğitiminin tarihsel süreç içinde geçirdiği gelişim özetlenecek, tıp eğitiminin gizli müfredatı ve tıp eğitimi ile hekimlik pratiğinin toplumsal dinamiklerinin karşılıklı olarak nasıl etkileştiği irdelenecektir.

Hekimlerin Çalışma Koşulları

Kamu sağlık harcamalarının kısılması ve kamu sektöründe emek maliyetlerinin en aza indirilmesi çabaları; hekimlerin ücretlerinde erimeye yol açmaktadır (Belek;2003, Soyer;2004, Üçkuyu;2004). Özelleştirme; hekimler açısından iş ve ücret güvencesinin kalmadığı, çalışma saatlerinin, ücretlerin esnekleştirildiği, bireysel sözleşme sisteminin geçerli olduğu bir çalışma ortamını gündeme getirmektedir (Belek;2003). Performansa dayalı ücretlendirme ise önceleri ekip hizmeti anlayışının egemen olduğu hekimlik çalışma ortamında pazar dinamiklerini ve rekabeti devreye sokmaktadır. Performansa dayalı ücretlendirme hekimlik değerleri açısından iki potansiyel tehlike içermektedir; bunlardan birincisi gerçek olmayan endikasyonlarla hasta tedavilerinin düzenlenmesi, ikincisi de meslektaşlar arası rekabetin yaratacağı çatışma ortamı. Bu iki olasılık da hekimlik pratiğinin hümanist temellerini tümüyle sarsacak nitelikte tehditlerdir.

Sağlık hizmetlerinin sunulduğu, mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimin verildiği ortamlarda önemli belirleyicilerden biri de ilaç endüstrisinin etkisidir. Temel olarak yeni teknolojilerin ve ilaçların pazarlanmasının hedeflendiği bir ilişki zinciri söz konusudur. Burada

*Prof. Dr., Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

firmaların hedefleri olabildiğince yüksek bir pazar payına sahip olabilmektir. Bunun için deyim yerindeyse "her yol mubah"tır. İlaç endüstrisinin eğitim hastanelerindeki etkinlikleri bir yandan tıp eğitimini ileri teknoloji yoğun ve tedavi yönelimli bir eksene sokmaktadır (Belek;1994). Öte yandan hekimlik uygulamalarında etik olmayan ilişki biçimlerini gündeme getirmekte, mesleki değerler açısından hiç de hoş olmayan rol modellerinin oluşmasına yol açmaktadır.

Hekimlerin Sınıfsal Konumu

Sınıfsal açıdan işçi sınıfı ile burjuvazi arasında yer alan hekimlerin, eskiye göre sınıfsal konularında aşağıya doğru bir kaymadan ya da bir başka deyimle proleterleşmeden söz edilmektedir (Belek;2003, Üçkuyu; 2004). Özellikle yalnızca kamuda ya da yalnızca özel sektörde çalışan hekimlerin, proleterleşmenin bütün sosyoekonomik olumsuzluklarını üzerlerinde hissedecekleri belirtilmektedir (Belek;2003). Öğrencilerin meslek seçimlerinde gelecekte beklenenleri belirleyici olmaktadır. Beş fakültede yürütülen bir çalışmada intömlerin tıp fakültesini seçme nedenleri sorgulanmış; %59.7'sinin insanlara yararlı olmak için, % 37.7'sinin hekim olmayı prestijli bulduğu için, %26.5'inin ise para kazanmak için seçtiği saptanmıştır (Belek, Kılıç, Hamzaoğlu, Saçaklıoğlu, Pala). Gerek sağlık hizmetlerinin Pazar dinamiklerine terk edilmesi sonucu olarak ortaya çıkan mesleki değerlerdeki erozyon, gerekse çalışma koşullarındaki değişiklikler ve giderek aşağıya doğru kayan sınıfsal konum nedeniyle belki de bu beklentilerin hiçbiri gerçekleşmeyecektir.

Üniversitelerdeki Değişim Süreci

Dünya merkez ve perifer olarak kutuplaşmakta, merkezdeki ülkelerin normları, değerleri, dili, bilimsel girişimleri, bilgi ürünleri egemen olmaktadır. Bu ülkelerde sadece üniversiteler ve araştırma kurumları değil, aynı zamanda çok uluslu şirketler de güçlüdür. Bilişim teknolojisi firmaları, biyoteknoloji ve ilaç firmaları, çok uluslu basımevleri bilgiyi, bilgi tabanlı ürünleri ve bilişim teknolojilerini ticarileştirmektedir.

Giderek daha yaygın bir biçimde yüksek öğretim özel mülkiyet olarak algılanmaktadır. Devlet giderek yüksek öğretimi finanse etmek istememekte, kamu üniversiteleri özelleştirilmekte, bilgi ürünleri satılmakta, şirketlerle ortaklıklar kurulmakta, öğrenci ödentileri arttırılmaktadır. Bu gidişle yüksek öğretim de başka ticari mallar gibi serbest ticarete konu olacaktır. Hatırda tutulması gereken önemli bir nokta Dünya Ticaret Örgütü ve onunla bağlantılı GATS'ın (Ticaret ve Hizmetlerle ilgili Genel Anlaşma) bağlayıcı hükümler içermekte olduğudur.

Dünya'daki eğilim merkez ülkelerdeki yüksek öğretim kurumlarının deniz aşırı ülkelerde şubeler açması, program ihraç etmeleri, uzaktan eğitim teknolojisiyle eğitim programları düzenlemeleri yönündedir. Bu kapsamda eğitim ürünlerinin serbestçe bir ülkeden diğerine ihraç edilmesi, yayın hakkı, patent, lisans düzenlemelerinin

yapılması söz konusu olacaktır. Tüm bu etkinlikler Dünya Ticaret Örgütü'nün garantisinde gerçekleşmektedir. Bu koşullarda üniversitelerin akademik özgürlüklerinin nasıl korunacağı, yerel gereksinimlerin müfredat programlarında yer almasının, yerel önceliklerin araştırma konusu olmasının nasıl sağlanacağı yanıtlanması gereken ciddi sorulardır.

Üniversiteler bir kez Dünya Ticaret Örgütü'nün kontrolüne girince, özellikle gelişmekte olan ülkeler bu süreçten olumsuz etkilenecekler ve bu ülkelerdeki üniversiteler merkez ülke üniversiteleri tarafından deyim yerindeyse yutulacaktır.

Hekimlerin Yetiştirildikleri Akademik Ortam ve Araştırma Pratiği

Yapısal uyum programlarının bir yansıması da üniversitelere ayrılan kamusal kaynakların giderek sınırlandırılmasıdır. Bu sınırlılık yerel düzeyde üniversite hastanelerini kendi yaşlarıyla kavrumaya yöneltmekte, eğitim hastanelerinin işletmeleştirilmesine yol açmaktadır. Döner sermaye gelirleri olmadan bu hastaneler çalışamaz duruma getirilmiştir. Türk Tabipleri Birliği'nin mezuniyet öncesi tıp eğitimi raporunda birinci önceliğin eğitim, ikinci önceliğin araştırma ve üçüncü önceliğin hizmet olduğu bildirilmiştir (Sayek, İ., Kılıç, B. 1997). Ancak eğitim hastanelerinin döner sermaye gelirlerinin arttırılması, araştırmanın da eğitimin de önüne geçerek birinci önceliğe yerleşme eğilimindedir. Belki de akademik kurum yöneticileri tarafından hiçbir zaman açıkça ifade edilmeyen gizli gündem, eğitim hastanelerinin nasıl daha fazla para kazanacaklarıdır. Her ne kadar araştırma ve yayın yapma eğitimden sonra ikinci öncelik olarak bildirilse de, akademik yükselmenin neredeyse sadece yapılan yayınlara indekslendiği bir ortamda, öğrenci eğitiminin öncelikli olmayacağını öngörmek zor değildir. Akademik tıbbın ekonomik sıkıntıları da eğitimin akademisyenlerin önceliği olmaması da ülkemize özgü bir sorun değildir. ABD'de ve İngiltere'de benzer sorunlar gözlenmekte, çözüm yolları araştırılmaktadır (Lawlor; 2002, Morrison, Wood; 2004).

Eğitim hastanelerinde yaşanan soruna benzer bir finans sorunu araştırmalarla ilgili olarak yaşanmaktadır. Araştırmalar için ayrılan kamusal kaynakların kısıtlanması, araştırmacıları farklı mali destek arayışları içine sokmaktadır. Az sayıdaki kamu kaynaklarından desteklenen projeler dışında, özellikle klinik araştırmalarda en önemli finans kaynağı ilaç endüstrisidir. İlaç endüstrisi tarafından desteklenen çalışmalarda bilimsel nesnellığın ne denli korunabileceği ve bu çalışmalardan elde edilen sonuçlardan, kanıtı dayalı tıp konusunda çıkarımlar yapmanın ne denli sağlıklı olacağı çok kuşkuludur. Öte yandan ilaç endüstrisi ile araştırmacılar arasında mesleki değerler açısından çok tartışmalı bir başka ilişki de bilimsel toplantılara katılım konusundaki "destek" ilişkisidir. Bu kapsamda mesleki saygınlığı ortadan kaldıran çıkar ilişkileri kurulabilmekte ve bu ilişkiler kaynak sınırlılığı nedeniyle gerekçelendirilerek açıklanabilmektedir. Kısaca mesleki değerler açısından öğrencilerin yetiştikleri akademik kurumlarda solunan hava pek de iç açıcı değildir.

Tıp Eğitiminde Değişim Tartışmaları

Tıp eğitiminde değişim on yıllardır tartışılmaktadır. Tıp eğitimi ile ilgili tartışmalarda yukarıda tanımlanan arka planda sözü edilen etmenler doğrudan ya da dolaylı bir biçimde etkili olmaktadır. Sağlıkın kamu güvencesinde görüldüğü yetmişli yıllarda Dünya Sağlık Örgütü'nün politika belirleyicileri de bu görüşü paylaşan kişilerdi ve Alma Ata deklarasyonu ve Temel Sağlık Hizmetleri kavramının tanımlanması bu döneme rastlamaktadır (DSÖ, 1978). Nicelik ve nitelik açısından sağlık insan gücünün, ulusal sağlık sisteminin ve toplumun özgün gereksinimlerine ve taleplerine yanıt verebilecek biçimde planlanması bu dönemde önerilmiştir (Fülöp, 1985). Tıp eğitiminin hekim yetiştirilen toplumların gereksinimlerini karşılaması gerekliliği belki de ilk kez sistematik bir biçimde dile getirilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü'nün bir çalışma grubunun raporunda sağlık hizmetlerine ulaşmada eşitsizliklerin olduğu belirtilmiş, sınıf, yaş, etnik kökeni ne olursa olsun sağlık hizmetlerinden eşitlikçi bir biçimde yararlanmayı sağlayacak girişimlerin hükümetlerce yapılması gerektiği vurgulanmıştır (DSÖ Çalışma Grubu, 1987). Dünya Tıp Eğitimi Federasyonunun 1988 yılındaki Edinburgh konferansından sonra yayınlanan bildirmede, tıp eğitimine ilişkin yapılan çok temel saptamalar ve öneriler arasında: *"..Eğitimin verildiği alanın genişletilmesi ve hastane dışına çıkartılması, müfredatın toplumların sağlık önceliklerini yansıtması.."* ifadeleri yer almaktadır (WFME, 1988).

Topluma Dayalı-Toplum Odaklı Tıp Eğitimi

Topluma dayalı-toplum odaklı eğitim kavramlarının bu dönemde tanımlanması tesadüf değildir. 1979 yılında Küba, Kanada, Meksika, Nijerya, Brezilya, Filipinler, İsrail, Hollanda ve ABD'den öncü okulların yer aldığı bir konferansta "Sağlık Bilimlerinde Toplum Odaklı Eğitim Veren Okullar Birliği" kurulmuştur (Kantrowitz, M., Kaufman, A., Mennin, S., Fülöp, T., Guilbert, J.J., 1987). Yola çıkış noktaları; sağlık alanında kabul edilemez eşitsizliklerin olduğu ve bu eşitsizliklerin aşılmasında tıp fakültelerinin toplumsal sorumluluklarının olması gerektiği, bu konuda tıp eğitiminin de bir rolü olabileceği düşüncesidir (Kaufman, van Dalen, Majoor, Carrasco; 2004, Richards; 2004).

Birliğin kurulmasının üzerinden geçen çeyrek yüzyılda, toplum odaklı eğitim programı geliştirme ve topluma dayalı uygulamalar açısından çok sayıda deneyim elde edilmiştir (Schmidt, Magzoub, Feletti, Nooman, Vluggen.; 2000, Richards, Sayad; 2001). Topluma dayalı eğitim uygulamaları geniş bir yelpazede farklılıklar göstermektedir, araştırma ağırlıklı olanların yanı sıra uygulama ağırlıklı olan programlar vardır, az sayıda fakülte ise topluma dayalı eğitimi, toplumsal kalkınmanın bir bileşeni olarak kurgulamıştır (Şaçaklıoğlu, Türk; 2001). Toplum odaklı program geliştirmede, önceliklerin nasıl belirleneceğine ilişkin yöntem tartışmaları yapılmış, geliştirilen yöntemin güvenilirlik, geçerliliği irdelenmiştir (Neufeld, Pickering, Simpson, 1997). Geliştirilen toplum odaklı eğitim programlarının; içinde buldukları

toplumsal koşullarla uyumları, sosyal geçerlilikleri, gereksinimlere karşılık gelip gelmedikleri tartışılmıştır (Schmidt, Magzoub, Feletti, Nooman, Vluggen; 2000).

Dünya üzerindeki 1642 tıp fakültesinin yaklaşık yüz kadarcığının değişim tartışmalarının öncüsü olan "Sağlık Bilimlerinde Toplum Odaklı Eğitim Veren Okullar Birliği"nin üyesi oldukları bildirilmektedir (Guilbert; 2001). Bu veriden yola çıkarak tıp fakülteleri açısından başat olan yaklaşımın verilen eğitimi tartışmamak ve var olan yapıyı korumak yönünde olduğunu söylemek gerçekçi bir öngörüdür. Tıp fakültelerinin önemli bir kısmı gerek eğitim teknikleri açısından, gerekse eğitimin içeriği ve uygulandığı alan yönünden geleneksel yaklaşımlarla hekim yetiştirmeye devam etmektedir. Var olan yapıyı korumaya yönelik tutuculuk belki de pek çok kurumdan daha belirgin bir biçimde tıp fakültelerinde varlığını sürdürmektedir. Tıp eğitimi değiştirmek bir mezarlığın yerini değiştirmekten daha zordur ifadesini haklı çıkartırcasına, değişime karşı hiç de azımsanmayacak bir direnç süregitmektedir.

Bir Disiplin Olarak Tıp Eğitiminin Gelişimi

Tıp eğitiminin bir disiplin olarak gelişmesi de bu süreçte gerçekleşmiş, öğrenme kuramları, yetişkin öğrenmesine ilişkin yaklaşımlar tartışılmaya başlanmıştır. Öğrenme ve öğrenmeye kılavuzluk etmenin bilişsel ve bilimsel temelleri ortaya konmuştur. Bu çerçevede kendi kendine öğrenme, problem çözmeye dayalı eğitim kavramları gündeme gelmiş, daha kalıcı bir öğrenme yaklaşımının arayışları başlamıştır (Walton, 1973). Bunlarla birlikte tıp fakültelerindeki beceri eğitiminin; öğrenenler ve hastalar açısından nasıl daha insancıl bir biçimde gerçekleştirilebileceği tartışılmıştır (General Medical Council, 1993). Bu tartışmalar beceri eğitiminin öncelikle maketler üzerinde verilmesi, yetkinleştikten sonra insanlar üzerinde uygulanması, hastaların eğitimde bir "araç" olarak kullanılmaması yaklaşımını gündeme getirmiştir. Bu kapsamda pek çok tıp fakültesi beceri laboratuvarları kurmuştur.

Sağlık Bilimlerinde Toplum Odaklı Eğitim Veren Okullar Birliği içinde, eğitim tekniklerine ilişkin olarak da geniş tartışmalar yürütülmekte ve eğitim programı yerel gereksinimleri yansıtmasa da problem çözmeye dayalı eğitim tekniğinin kullanımı giderek yaygınlaşmaktadır. Eğitim teknikleri açısından kuzey yarıküre okullarının daha çok probleme dayalı eğitim yönelimli oldukları, güney yarıküre okullarının ise daha çok toplum odaklı eğitim programları yürüttükleri bildirilmektedir (Guilbert; 2001).

Tıp Eğitiminin Standardizasyonu ve Kredilendirilmesi

Öte yandan tıp eğitimi ile ilgili uluslar arası kuruluşlar, eğitimin standardizasyonu ve kredilendirilmesi ile ilgili çalışmalar yürütmektedir. Eğitim yaklaşımları ne olursa olsun okulların büyük bir çoğunluğunun uluslar arası standartlarda hekim yetiştirme kaygısının başat olduğu gözlenmektedir. Henüz ülkelerine özgü sağlık sorunlarını çözememiş az gelişmiş ülke okulları da farklı dinamiklerle

uluslar arası standartlara uygun eğitim verme çabası içine girmektedir. Bu yaklaşım ise az gelişmiş ülkelerden beyin göçünü kolaylaştıran bir etmen olarak karşımıza çıkmaktadır. Beyin göçü dünya çapında bir sorundur (Richards; 2003). Örneğin Zambiya'nın 15 bin hekime gereksinimi olduğu ama kayıtlı 800 hekiminin bulunduğu bildirilmektedir (Bundred, Levitt; 2000). Her yıl sadece Afrika'dan 23 bin nitelikli akademisyenin göç ettiği bilinmektedir (Mc Michael, 2002). Birleşik Krallıkta çalışan hekimlerin % 31'inin ülke dışında dünyaya gelmiş olduğu belirtilmektedir (Pang, Lansang, Haines; 2002). Üniversitelerin geçirdiği değişim süreci ve küreselleşme çerçevesinde bakıldığında, eğitimin uluslar arası standartlara göre kredilendirilmesi çalışmalarının, az gelişmiş çevre kapitalist ülkelerden, gelişmiş merkez kapitalist ülkelere beyin göçünü kolaylaştırdığını ifade etmek gerekir. Ülkemizde de topluma dayalı-toplum odaklı program geliştirme ya da daha kalıcı öğrenme arayışları içinde olmayan tıp fakültelerinin sadece akreditasyonla ilgili çalışmalar yapmaları bu çerçevede algılanmalıdır.

Gizli müfredat

Tartışılan kavramlar çerçevesinde dünyada ve ülkemizde tıp eğitiminde bir gizli müfredattan söz etmek olanaklıdır (Morley, Lovel; 1990). Bu gizli müfredatın içeriğinde; giderek ticarileşen hekimlik mesleğinden yüksek paralar kazanan az sayıdaki hekime duyulan hayranlık ve onlara benzeme özlemi, ilaç firmalarıyla kurulan meslek onurunu zedeleyici ve hekimleri küçük düşüren, ama değişen oranlarda çıkar sağlayan ilişkileri olağan sayma alışkanlığı, özellikle klinik araştırmaların gündeminin firmalarca belirlenmesini kanıksama gibi açıkça ifade edilmeyen ama arka planda etkin olan değer yargıları bulunmaktadır. Gizli müfredat her birimize yoksulluğu, sağlıkta eşitsizlikleri görmezden gelmeyi, mesleğimizi yüksek teknolojinin sağladığı güçle yaratacağımız mucizelere indirgemeyi, hastalarımızı müşteri olarak görmeyi, bireysel kurtuluş yolları aramayı, dayanışmamayı, örgütlenmemeyi öğretilmektedir.

Sonuç

Sağlık hizmetlerinin sunumu giderek daha fazla ticarileşmiş ve mesleki uygulamalarda ciddi etik sorunlar yaşanmaya başlamıştır. Akademik ortamda, araştırmalarla ve hekimlik uygulamalarıyla ilgili ciddi etik sorunlar vardır. Çağlar boyunca hekimliğe yüklenen insancıl değerler hızla erozyona uğramaktadır. Sağlık ekibinin işleyişine Pazar dinamikleri girmiş, ekip ruhu, dayanışma, birlikte iş üretme çabaları yerini daha fazla performans üzerinden daha fazla para kazanma kaygısına bırakmıştır.

Hekim kitlesinin büyük çoğunluğu gibi, tıp öğrencilerinin önemli bir bölümü de genelde ülkede olup bitenlerden, özelde sağlık hizmetlerinde "dönüşüm" adı altında gerçekleştirilen tahribattan haberdar değildirler. Hekimler sınıfsal konuları gereği, sermaye sınıfına katılma umuduyla, proleterleşme korkusunu bir arada

yaşamaları nedeniyle tutucudurlar (Üçkuyu, 2004). Hem hekimlerin hem de öğrencilerin önemli bir bölümü son 25 yılın ekonomik ve sosyal politikalarının bir sonucu olarak örgütlü değildirler. Hekimler zaman içinde statü, gelir, prestij ve saygınlık kaybına uğradıklarını fark etmekle birlikte, bunun adını proleterleşme olarak koymamakta ve örgütlü, kolektif bir çözüm arayışı içine girmemektedirler.

Yapısal uyum programları sadece sistematik olarak kamusal kurumları tahrip etmekle kalmamaktadır. Bundan öte kendi kültürünü, düşünme biçimini ve değer yargılarını sessizce dayatmaktadır. Yapılması gereken ilk iş, dünyada az sayıda tıp fakültesinin yaptığı gibi topluma dayalı-toplum odaklı bir eğitim programı yürütülmesi için mücadele vermektir. Hekimleri, hekim adaylarını yerel gereksinimlere göre yetiştirmenin yanında, küreselleşmenin değer yargılarının saldırısına karşı korumanın ve donatmanın bir aracı da bu olmalıdır. Hekim eğitiminin diğer sağlık çalışanlarının eğitimleri ile birlikte kurgulanması, daha öğrenciyken ekip içindeki sağlık çalışanlarının birlikte çalışma, birlikte üretme ve mücadele etme deneyimi kazanmaları belki de bu yolla olanaklı olacaktır. Öğrencilikte kazandırılan ekip ruhu ilerde tüm sağlık çalışanlarının birlikte örgütlü mücadelesine de zemin hazırlayacaktır.

Eşitlikçi ve kamusal bir sağlık hizmetinin savunulması, sömürünün olmadığı, eşitlikçi bir toplum için verilecek mücadelenin önemli bir bileşenidir. Topluma dayalı-toplum odaklı tıp eğitimi de bu savaşımında önemli bir yapı taşıdır.

KAYNAKLAR

Belek, İ. (1994), Sosyal Devletin Krizi ve Sağlıkın Ekonomi Politikası, Sorun Yayınları.

Belek, İ. (2003), Antalya'da Hekimler Statü ve Sınıf Konumu Açısından Değerlendirme, Türk Tabipleri Birliği.

Belek, İ., Kılıç, B., Hamzaoğlu, O., Saçaklıoğlu, F., Pala, K. Sağlık Sistemi, Hekimlik Mesleği ve Tıp Eğitimi Konusunda İntörnerlerin Değerlendirmeleri : Beş Fakültede Karşılaştırmalı Çalışma (yayınlanmamış araştırma)

Dünya Sağlık Örgütü. (1978) Declaration of Alma-Ata. Report of the International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR 6-12 September 1978. "Health for All" series no.1, Geneva, WHO.

DSÖ Çalışma Grubu. (1987) World Health Organization, Community-based education of health personnel. Report of a WHO study group. Technical Report Series No. 746, Geneva Switzerland.

General Medical Council. (1993) Tomorrow's Doctors, Recommendations on Undergraduate Medical Education

Guilbert, J-J, (2001) Curriculum Change and Strategies, Past and Present; Why is it Taking so Long? Education for Health, vol.14, no.3, 367-372.

Kantrowitz, M., Kaufman, A., Mennin, S., Fülöp, T., Guilbert, J.J., (1987) Innovative Tracks at established institutions for the education of health personnel, WHO, Geneva.

Kaufman, A., van Dalen, J., Majoor, G., Carrasco, F.M. (2004) The Network: Towards Unity for Health – 25th Anniversary. Medical Education, vol.38, no.12, 1214.

Lawlor, M.S., (2002) Academic Medicine Under Economic Stress: A Case Study of the Institutional Change Transforming American Health Care, Review of Social Economy, vol.60, no.3, 435-469.

Morley,D., Lovel,H. (1990) My Name is Today, An Illustrated Discussion of Child Health, Society and Poverty in Less Developed Countries, London.

Morrison, J.M., Wood, D.F. (2004) Academic Medicine in Crisis. Medical Educaion, vol.38, no.8, 796.

Neufeld,V., Pickering,R., Simpson,J. (1997) Priority Health Problems in the Education of Health Professionals, Network Publications, Maastricht.

Richard,R.W., Sayad, J. (2001) Addressing the Needs of People: Best Practices in Community-Oriented health professions Education, Network Publications, Maastricht.

Saçaklıoğlu,F., Türk,M. (2001) Topluma Yönelik-Topluma Dayalı Tıp Eğitimi Neden ve Nasıl? Toplum ve Hekim, Cilt 16, Sayı 3, 181-187.

Sayek, İ., Kılıç, B. (1997) Türk Tabipleri Birliği Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu

Schmidt,H., Magzoub,M., Feletti,G., Nooman,Z., Vluggen,P., (2000) Handbook of Community Oriented Education: Theory and Practices, Network Publications, Maastricht.

Soyer, A. (2004), Hekimler; Nereden Nereye? "Bir Uzun Yürüyüş Gerekçesi Yerine...", Toplum ve Hekim, cilt 19, sayı 3, 233-235.

Üçkuyu, Y. (2004), Hekim Ücretleri Nasıl Belirleniyor? Hekimlerin Ücret Mücadelesinin Ekonomi-politik Zemini Üzerine Düşünceler, Toplum ve Hekim, cilt 19, sayı 3, 203-209.

Walton,H. (1973) Small Group Methods in Medical Teaching, Medical Education Booklet Nr. 1, Edinburgh. WFME (1988) Edinburgh Declaration