

# Tıp eğitimi

Tıp eğitiminin yüzyıllardan beri değişmeyen temel amacı, "Tıbbi bakımdan eğitilmiş insan" yetiştirmektir. Lisans düzeyindeki tıp eğitiminin amacını biraz daha incelersek, bu amacın, çağının bilimsel bilgi ve teknik uygulamalarının insan sağlığı hizmetine sokulabilmesi için bu bilgi ve tekniği uygulayabilecek yeterlilikte, çağının ve toplumunun koşullarına ve beklentilerine uygun standartta Pratisyen Hekim yetiştirmek olduğunu görürüz.

Tıp eğitimi, birbirini tamamlayan ve gerektiren 3 ögeden oluşan bütünsel bir amaca yönelir. Bunlar;

- Eğitim
- Araştırma
- Hizmet'tir.

Ülkemizde, eğitim ve sağlık alanlarında uygulanan ekonomik ve toplumsal politikaların sonucunda, "araştırma" ögesinin tümüyle ortadan kalktığı, "eğitim" ve "hizmet" arasında olması gereken değişken dengenin de giderek "hizmet" tarafına kaydığı tüm bunların genel bir sonucu olarak da "hizmet" ve "araştırma"nın ön koşulu olan eğitimin giderek savsaklandığı bir gerçektir.

Tıp eğitimi değişik süreçleri olan bir bütündür. Söz konusu süreçler, bir sonraki süreç için gerekli olan değerler yaratırken, bir önceki sürecin aynı nitelikte sonuçlarına, değerlerine de gereksinirler. Yani süreçler birbirinden bağımsız, kopuk değildirler. Sonuçta mezuniyet sonrası sürekli eğitimin nitel düzeyinin belirleyici etkeni mezuniyet öncesi tıp eğitiminin niteliğidir.

## MEZUNİYET ÖNCESİ TIP EĞİTİMİ

Mezuniyet öncesi tıp eğitiminin üç ögesi vardır:

- Öğretim üyesi,
- Öğretimin uygulandığı kurumlar
- Öğrenci

### A) ÖĞRETİM ÜYESİ

Öğretim üyesinin de tartışılması gereken üç özelliği vardır.

### 1. Öğretim Üyesinin Bilim Adamlığı:

Ülkelerin az gelişmiş-gelişmiş olarak ikiye ayrıldığı bir dünyada, ekonomik gücün bilgi yaratma olanağını artırdığını, yaratılan yeni bilginin de ekonomik gücün daha da artmasına neden olduğunu, bu dönüşel ilişkinin sonucunda bilginin de tekelleştiğini saptarsak, ülkemiz gibi az gelişmiş ülkelerdeki bilim adamlarının, özel olarak da tıp bilimcilerinin zorunlu olarak gelişmiş ülkelerde yaratılan bilgiyi izleyici ve aktarıcı, olanaklı olduğunca da edinilen bilgiyi uygulayıcı bir niteliğe büründüklerini görürüz. Ancak bu işlev bile tıp bilimcilerimizin yabancı dil bildiğini kabul edersek olanaklıdır ki, bu noktada yabancı dil bilmek gibi önemli bir nitelik gündeme gelmektedir.

Kuşkusuz bu sonuç, tıp bilimcisinin eksiği ya da günahı değil, genelde dünya ölçeğinde, özelde ülkemiz ölçeğinde uygulanan toplumsal politikaların kaçınılmaz sonucudur.

### 2. Öğretim Üyesinin Hekimliği:

Ülkemizde tıp fakültesi öğretim üyesi zamanının çok önemli bir bölümünü olağan sağlık hizmeti üretimi, yani hekimlik yapar. Bunun nedenleri;

— Sağlık örgütlenmesinin plansızlığından doğan abartılmış düzeydeki talep...

— Öğretim üyesinin parasal olanaklarını genişletme eğilimi,

— İzlenen sağlık politikası sonucu özel sektörcü sağlık piyasasının sürekli olarak artan çekiciliği

Bu üç nedenin yarattığı sonuçlara bakarsak;

1. Yüzde 60'lara varan uzmanlaşma,

2. Hekim sayısının çok büyük bir oranının, talebin fazla olduğu büyük yerleşim merkezlerinde yoğunlaşmış olması (ülkemizdeki hekim sayısının yüzde 60'ı üç büyük kentte bulunmaktadır).

3. Piyasada hekimin niteliğinin göstergesi olarak varsayılan akademik "kariyerin" hekimlere çekici gelmesi.

4- Sağaltıcı özellik taşımadığından, dolayısı ile de iyi kazanç kaynağı olmadığından preklirik dallardaki öğretim üyesi azlığı, tersi nedenlerden dolayı da görece olarak klinik kürsülerdeki öğretim üyesi yığılımı.

## toplum ve hekim

### 3. Öğretim Üyesinin Eğiticiği:

Ülkemizde tıp fakültelerinin, sağlık örgütlenmesinin gereksindiği nitelikte hekim yetiştirmek gibi bir amaç edinmemeleri ya da eğitim ile sağlık politikaları arasında eşgüdüm olmayışı, tıp fakültelerindeki eğitimi öğretim üyelerinin bildikleri gibi yönlendirmesine, kürsüler arasında bile eşgüdüm olmamasına neden olmaktadır. Preklinik öğretimde, görevli öğretim üyeleri, çok fazla sayıda öğrenci ile uğraşmak zorunda kalırken, klinik öğretimde görevli öğretim üyeleri de hizmetten arta kalan zamanlarında eğitim işlevlerini anımsamakta, bu noktada da kürsüler arasında eşgüdüm olmadığından neyi ne kadar anlatacağını bilememekte, karşısındaki pratisyen hekim adayına bilim dalının en ince ayrıntılarını bile anlatmaya çalışmaktadır.

### B) ÖĞRETİM KURUMLARININ ETKİSİ

Tıp fakültelerini, diğer öğretim kurumlarından ayıran en önemli özelliği, yetiştirdiği insanlara kuramsal yeterliliğin yanı sıra, pratik yeterlilik kazandırmak gibi bir işlevinin olmasıdır.

Ancak, preklinik öğrencilerin sayısı 2-3 katına çıkarken, sunulan laboratuvar olanaklarının aynı kalması ya da bazı tıp fakültelerinde olduğu gibi, hiç bulunmaması söz konusudur.

Klinikte ise durum daha da kötüdür. Fakülte hastanelerinin iki işlevi vardır:

a) Rutin hizmetler

b) Sağlık örgütlenmesinin gereksindiği nitelik ve nicelikte mezuniyet öncesi-sonrası eğitim vermek.

Ülkede sağlık hizmetlerinin dağılımı plansız olduğu için bu kurumlar olması gerekenden fazla sayıda hasta ile karşı karşıya gelirler. Eğitim hastanelerinin birer hizmet hastanesine dönüşmesi, öğrenci ile ilgilenilememesi, öğrencinin ancak yoklamalarda var görünebilmek için kliniğe uğraması gibi nitelik açısından kabul edilemez bir duruma yol açmıştır.

Ayrıca, tıp fakültelerinin sağlık örgütlenmesinin gereksindiği nitelikte hekim yetiştirmek gibi bir zorunluluğunun olması gerektiği, bunun da beraberinde bu kurum ve kuruluşlar arasında eşgüdüm sorununu gündeme getirdiğini, eşgüdümün olmamasının pratikte ne türden sorunlara yol açtığı daha önce tartışıldığı için burada yalnızca değinmekle yetinmiyoruz.

### C) ÖĞRENCİ

Ortaöğrenimin bitişinde, mesleki eğilimleri ve yetenekleri asla ölçmeyen, son derece eşitsiz olarak yapılan üniversite seçme sınavından sonra tıp fakültelerine yeni öğrenciler gelir. Az gelişmiş ülkelerde hem geleceğe ilişkin kaygının hem de toplumsal güvencenin sağlanması kaygısının çözümü bireysel ekonominin güçlülüğünden geçer. Hekimliğin ülkedeki istihdam olanağı, toplumsal kültürdeki saygın yeri, genel gelir düzeyi, devlet kapısına en az gerek duyma özelliği, kendisine olan gereksinimin hiçbir zaman azalmayacağı gerçekleri, bireysel ekonomik güçlülüğün toplumsal ve kültürel temelleridir. İşte bu somut gerçek, hiçbir meslek grubunda olmayan 2 yıl zorunlu hizmet, 100.000 TL/yıl tutarındaki



öğrenim harcı, öğrenim süresinin uzunluğu vb. itici özelliklerine karşın, Ö.S.Y.M'deki hekimlik mesleğini yaygın olarak ve ilk isteğe yakın bir düzeyde seçme eğilimini açıklar.

1984-85 öğretim yılında sayıları 7.098'i kız, 17.187 erkek olmak üzere 24.285'e ulaşan tıp öğrencilerinin sorunları, geçmiş yıllarla karşılaştırılmayacak kadar artmıştır ve artmaya devam etmektedir. Nedir bu sorunlar?

#### 1. Ekonomik Sorunlar:

Ülkemizde okuyan, yükseköğretimde bulunan insanlar için ekonomik üretkenlik mezun olduktan sonra başlar. Yani eğitim süresince öğrenci ekonomik anlamda bağımlıdır. Bu bağımlılıkta, bağımlı olunan kurum ya da kuruluşlar gelişmiş ülkeler ile az gelişmiş ülkeler arasında ayrılık gösterir. Gelişmiş ülkelerde öğrencinin ekonomik anlamda güvencesini sağlayan devlettir. Az gelişmiş ülkelerde ise devlet bu güvenceyi vermekte yetersiz kalır.

Ülkemizde ise bu ilişkide güvence vermeyi üstlenen toplumsal kurum ailedir ve bu güvence kuşkusuz ki, ailenin ekonomik gücü ile doğrudan orantılıdır. Aile öğrenci mezun olana kadar, onun gereksinimlerini sağlamakla yükümlüdür. Tıp öğrencisi için bu bağımlılık, tıp eğitiminin özelliklerinden dolayı daha uzun süreli ve daha derindir. Bu özellikler;

— Tıp eğitiminin süresi, diğer lisans eğitimlerine göre daha uzundur.

— Derslerin yoğunluğu, derslere-kliniğe devam etme zorunluluğu gibi nedenlerden dolayı okuyarak, çalışıp para kazanabilme, dolayısı ile de bağımlılığın hafifletilmesi olanağı tıp öğrencisi için hemen hemen hiç yoktur.

— Ödenmesi gereken öğrenim harcı, diğer dallara göre çok fazladır.

Bu toplumsal gerçek, tıp fakültelerindeki öğrencilerin toplumsal, ekonomik kökenleri ile Türkiye'deki gelir dağılımı arasında anlamlı bir ilişkinin olması gerektiğini düşündür-

rür. Tıp öğrencisinin bu göreliliği, uzun ve derin bağımlılığı, onun kişiliğini de olumsuz yönde etkileyecektir.

Ekonomik kısıtlılık, varlığın ikincil olarak;

a) Beslenme sorunu,

b) Barınma sorunu,

c) Giyim sorunu,

d) Kültürel açlık sorunu,

e) Sağlık sorunu, vb. sorunları doğuracaktır. Bu ikincil sorunların saptanması ve çözümü, ekonomik temel sorunun saptanması ve çözümüne doğrudan bağlı olduğundan ayrıca tartışılmayacaktır.

## 2. Akademik Sorunlar:

Tıp fakültelerinde öğrencilerin akademik sorunları devam ettikleri sınıflara göre ayrılık gösterir. Bundan dolayı, bu sorunları öğrencileri 3'e bölerek incelemek gerekir.

### a) Preklinik Öğrencilerin Akademik Sorunları:

— Öğretim üyesi yokluğu, azlığı ya da varolanların nitel yetersizliği,

— Laboratuvar ya da laboratuvar malzemesi yokluğu, azlığı,

— Artan öğrenci sayısına karşılık, anfi - konferans salonu, seminer odası vb. toplantı yerlerinin aynı sayıda kalması sonucu ders dinleyebilme olanağının azalması,

— Ders çalışırken karşılaşılan kaynak yokluğu, azlığı ya da varolanların yetersizliği,

— Yoğunlaştırılan derslere, sıklaştırılan sınavlara, yükseltelen sınıf geçme engellerinin sonucu olarak toplumsal kültürel bağlamda edilgenleşme ve gerileme.

— Yalnızca dikte ettirmeye dönüşen derslerin, işlendiği zaman ve yerde anlaşılabilirliğinin ortadan kalkması.

— Özlük haklarına ilişkin sorunlar .

### b) Klinik Öğrencilerin Sorunları:

— Öğretim üyesi yokluğu, azlığı ya da varolanların nitel yetersizliği,

— Kuramsal yetersizlik, (preklinik eğitimin yetersizliği),

— Pratik yetersizlik, (öğrenci sayısının fazlalığı)

— Öğretim üyeleri ile ilişkilerde sorunlar,

— Asistanlar ile ilişkilerde sorunlar,

— Yardımcı sağlık personeli ile ilişkilerde sorunlar,

— Kaynak yayan yokluğu, azlığı ya da nitel yetersizliği.

### c) İntern'lerin Sorunları:

İnternlerin hastanede sürüp giden hizmetler içinde üretici niteliği ortadadır. Ülkedeki tüm tıp fakülteleri düzeyinde gidilen standardizasyondan sonra bütün tıp fakültelerinde oluşturan internlik kurumu, hem öğrencilik hem de hekimlik nitelikleri olan bir kurumdur. Ancak uygulamada internler hekimden geride, bir yardımcı sağlık personeli gibi hizmet, işlev görmektedir.

Yani intern, eğitmek amacı ile değil, hastanenin rutin hizmetleri içinde parasız bir işgücü gibi çalıştırılmaktadır.

— Nöbet sürelerinin uzunluğu ve sıklığı,

— İşlev ve sorumluluk sınırlarının belirsizliği,

— Öğretim üyeleri, asistanlar ve yardımcı sağlık personeli ile ilişkiler,

— Kuramsal yetmezlik,

— Pratik yetmezlik,

— Özlük haklarına ilişkin sorunlar, internlik döneminin başlıca sorunlarıdır.

## 3. Siyasal Sorunlar:

Bilimselliği tartışmalı ve özerkliği olmayan bir üniversite ortamında öğrencilerin bırakın bilimsel çalışmalara katkısını ya da yönetime katılımını, kendilerine ilişkin bir ders programının oluşturulmasında doğrudan kendileri ile ilgili günlük sorunların çözümünde bile söz sahibi değildiler.

## SONUÇ

Ülkemizde son 4 yıldır uygulanmakta olan YÖK yasası, gerek yasadan gerekse yasayı uygulayanların niteliğinden dolayı, yukarıda sözünü etmeye çalıştığımız çelişkilerin giderek birer bunalım kaynağına dönüşmesine yol açmıştır. Tıp fakültelerinde 90'a yakın öğretim üyesi 1402 sayılı yasa ile ya da rektörlerin idari kararları ile görevinden alınmış 50 'nin üzerinde öğretim üyesi ise YÖK'ün varlığından dolayı görevinden ayrılmıştır.

Elde varolan öğretim üyesi potansiyelinin giderek azaldığı bir dönemde, yeni tıp fakülteleri açmak ve açık olanlarının kontenjanlarının varolanın iki katına çıkartılması bizlere yetiştirilen hekim sayısı ile hekim niteliği arasında yapılan seçimin hekim sayısı yönünde olduğunu göstermektedir. Tablo 1'de görüleceği gibi 1984-85 öğretim yılında 5. sınıf öğrencilerinin sayısı 2410 iken 1. sınıf öğrencilerinin sayısı 5952'dir. Yani, tıp fakültelerine yılda alınan öğrenci sayısında 4 yıl içerisinde yaklaşık yüzde 150'lik bir artış olmuştur. Bu durum bir hekim enflasyonu yaratarak piyasayı doyurmak ve sonuçta devlet sektöründe zorunlu bir çekicilik yaratmak gibi bir politikanın izlendiğini ortaya koymaktadır.

Görünen odur ki, gerek kontenjanlar artırılarak, gerekse yeni tıp fakülteleri açılarak, sonuçta çok, ama niteliksiz hekim yetiştirilmiş oluyor. Ülkemizde bu aksak sağlık ve sağlık eğitimi politikasını üretip, bunu uygulayanların, gözden kaçırdıkları çok yalın bir gerçek var ki, bu da tartışmanın nesnesinin insan olduğu, insan sağlığı olduğudur.

Dileğimiz, konunun kamuoyunda tartışma alanı bulabilmesi ve bu tartışmaya ışık tutacak bilimsel verilerin ve görüşlerin bir an önce toplanabilmesidir.

TABLO 1  
1984-1985 Öğretim Yılında Tıp Öğrencilerinin Sınıflara Göre Dağılımı: (Hazırlık Sınıfları katılmamıştır.)

	Toplam	Kız	Erkek
1. sınıf	5952	1791	4221
2. sınıf	5656	1723	3933
3. sınıf	4080	1243	2837
4. sınıf	3015	892	2123
5. sınıf	2410	684	1726
6. sınıf	2667	699	1968