

# Yeni bir tıp eğitimi için alternatif bir tıp eğitimi modeli

Ankara Tabip Odası Halk Sağlığı Bürosu \*

## YÖNTEM

Alternatif bir ulusal model önermenin kendi içinde önemli güçlükleri vardır. İlk olarak, modelinizi hangi üretim tarzı içinde tasarladığınız temel bir sorun olarak belirlemektedir. Toplumun sürekli değişim içinde olduğunun ve teknolojik gelişime bağlı olarak değişim sürecinin, üretici yapıda köklü dönüşümlere yol açtığı bilincindeyiz. Eğitim ve sağlık hizmetleri de toplumsal yapıya uygun şekilde gelişmekte ve tarihin belli dönemlerinde nitelikçe dönüşmektedir. Tıp eğitiminde alternatif modeli tasarlarırken bu dinamik değişim sürecini gözönünde bulundurduk.

Karşılıklı olarak bağımlı, fakat sömürüye ve hegemonyaya dayanmayan uluslararası ilişkiler içinde, ekolojik dengelerle uyumlu ve yurda homojen şekilde dağılmış bir sanayinin geliştiği, köy ve şehir arasındaki kültür farkının azaldığı, tarım sektöründe ileri bir teknolojinin uygulandığı, çarpık ve plansız şehirleşmenin yerine, üretim birimleri ile sosyal tesislerin kurulduğu, çalışan insanların üretim bilimlerinde ve ülke yönetiminde insiyatifli olduğu, kaçırların toplum yararına ve çalışanlar lehine alındığı, çalışanların emeklerinin karşılığını bulduğu, insanlar arasındaki eğitim farklılığının azaldığı, eğitim ve üretim sürecinin insanileştiği ve çok yönlü, yaratıcı gelişmiş bireylerin yetiştiği bir üretim tarzı: ülkemizin eninde sonunda ulaşacağı ve insanlarımızın hakettiği bir üretim tarzı olarak düşünülmüştür.

Böyle bir düşünce tarzının, alternatif model çalışmasına çok önemli avantaj sağladığı kanısındayız. Bir kere içinde yaşadığımız üretim tarzını, kafamızda mutlaklaştırır, her zaman böyle olmuş ve hiçbir zaman değişmeyecek bir yapı olarak algılasak, bir alternatif model çalışmasına gerek duymayız. Böyle bir çalışmayı yapmaya kalksak bile, ülkenin içinde bulunduğu yoksul durum ve çeşitli olanaksızlıklar, uluslararası ve ulusal gerici/tutucu güçlerin, siyasi çevrelerin direnci ve iradesi, demokratik güçlerin görece zayıflığı; baştan belinizi büker, ufkunuzu

daraltır, sistematik, kapsamlı, perspektifli bir model üretmenize engel olur. ancak toplumsal yapıyı dinamik bir değişim süreci içinde düşünürseniz, ufkunuz birden genişler, ülkenin verili olanaksızlıkları sınırlayıcı olmaktan çıkar. Sadece iyi, doğru ve güzel olanı yaratıcı bir şekilde bir araya getirme duygusu kalır.

Alternatif bir model üzerinde çalışmanın getirdiği ikinci bir sorun vardır. Eğer şu yaşadığımız günlerde uygulanması mümkün olmayan bir modeli tasarlıyorsanız, bu model ayakları yere basmayan, uçuk, boş bir hayat ürünü olmayacak mıdır? Biz kesinlikle bunun böyle olmadığına inanıyoruz. Çünkü modeli tasarlarırken sadece "olanakları" serbest bıraktık, ancak her zaman çıkış noktamız yaşadığımız toplumun "gerçekler"iydi. Bu gerçeklerin iki yönü vardır. Birincisi, tıp eğitiminde ve sağlık hizmetlerinde her gün yaşadığımız sorunlar ve ülkemizin gereksinimeleriydi. Dolayısıyla yapılan çalışma aynı zamanda, ülkemiz tıp eğitiminin kapsamlı bir eleştirisi çalışmasıydı. İkincisi ise, tıp eğitimi üzerine dünyada yapılan araştırmalar, bilimsel çalışmalar, alternatif arayışları ve bu yolda kazanılan deneyimlerdi. Böylece öneriler için bilimsel bir temel kazanılmış oldu.

Bir başka sorun ise alternatif bir sağlık hizmeti modeli oluşturabilmek için, alternatif bir sağlık hizmeti modelini tasarlamamızın zorunluluğuydu. Çünkü eninde sonunda yetişecek hekimler bu sağlık örgütünde çalışacaklardı ve gereksinimlerini karşılayacak nitelikte olmalıydılar. ATO Halk Sağlığı Bürosunda ayrıntılı bir "Alternatif sağlık hizmeti modeli" üzerinde çalışma sürdürülmektedir. Ancak bu çalışmada kabaca da olsa düşünülen sağlık hizmet modelinden bahsedilmmiştir.

Öte yandan, genel eğitim üzerine kapsamlı bir çalışma yapılmamış, sadece genel ilkelere değinilmiştir. Örneğin, orta öğrenimin nasıl olması gerektiği ayrıntılandırılmamıştır. Bu büyük bir eksiklik olmakla birlikte, deneyim ve bilgi birimimizin buna izin vermediği düşünülmüştür.

Sunulan çalışmanın doğal olarak bir çok hatası ve eksiği olabilir. Bunların bir kısmı tartışma sürecinde, bir kısmı ise pratik uygulamalar esnasında ortaya çıkacaktır. Bu modelin veya aynı kapsamdaki başka bir modelin yaygın olarak uygulanmasının zaman alacağı kesindir. Ancak gücün yettiği yerde

\* Çalışmaya Katılanlar:  
Dr. Erhan NALÇACI, Dr. Çetin ATASOY,  
Dr. Salih ASLAN, Dr. Hakan AĞIR,  
Dr. Emine DEMİREL, Stj. Dr. Dilaver KAYA,  
Stj. Dr. Özlem ERDEM

ve zamanda, bütün olarak değil, parça parça bile olsa, modelin yaşama geçirilmesi mümkündür ve tıp çevresindeki demokratik unsurların duyarsız kalamayacağı bir konudur. Bu nedenle çalışmanın sonunda hemen bugün uygulanabilecek değişiklikler somut maddeler halinde özetlenmiştir.

#### A- AMACI

Alternatif tıp eğitiminin amacı,

- 1) Topluma yararlı olma isteği taşıyan,
- 2) Toplumun sağlık sorunlarını saptayabilecek ve sorunların çözümünde liderlik yapabilecek,
- 3) Kendi kendine öğrenebilen, yaratıcı, etkin, demokratik,
- 4) Koruyucu ve tedavi edici hekimlik bilgi ve becerisine sahip hekimler yetiştirmektir.

Yukarıda özetlenen amaçlardan anlaşılacağı gibi, alternatif sağlık hizmetlerinde, hekimin temel objesi; hastalık ya da hasta değil, hastalığı yaratan toplumsal koşullar olacaktır. Temel tıp eğitimi; esas olarak daha sonra tanımlanacak olan birinci basamak sağlık hizmetinin verildiği ve doğrudan doğruya üretim birimi içinde örgütlenen sağlık birimi içinde çalışacak hekimler yetiştirmeyi amaçlayacaktır. Hekim, çalıştığı toplumsal birimde sağlık sorunlarının nedenini bilimsel olarak saptayabilecek, çözümleri için uzun vadeli plan çıkarabilecek ve birimin tüm çalışanları ile demokratik bir yapı içinde işbirliğini gerçekleştirebilecek, yanlış yaşam alışkanlıklarının düzelmesi için öğretmenlik yapabilecek yetenekte olmalıdır. Bu nedenle fizik, kimya, biyoloji ve klunuk bilgilerinin yanısıra, iyi bir sosyoloji ve eğitim bilimi nosyonuna da sahip olması amaçlanmalıdır. Tıp eğitimi öğrenciyi köreltmemeli, çok yönlü, yaratıcı, kaynaklara ulaşmasını ve faydalanmasını bilen, yeni bir sorun karşısında çözümlenebilir yeteneği gelişmiş, bireyci olmayan, insanları seven hekimler yetiştirmelidir. Mezun olduğunda birinci basamakta karşılaşılabileceği koruyucu ve tedavi edici hekimlik bilgi ve becerisini kazanmış ve/veya bu alanda karşılaşılabilecek sorunları yenebileceğine dair özgüvenini geliştirmiş olmalıdır.

#### B- EĞİTBİLİMSEL İLKELER

- 1) Aktif,
- 2) Soruna yönelik,
- 3) Entegratif,
- 4) Sistematik,
- 5) Uygulamalı,
- 6) Kollektivist,
- 7) Sahaya ve koruyuculuğa yönelik,
- 8) Akademik zenginlik içinde,
- 9) Yönetime katılımı,
- 10) Eleyici olmayan, bütünü değerlendiren sınav sistemli,
- 11) Anadilde.

Öğrencinin pasif durumda kaldığı, öğretmen merkezli, eğitimin büyük anfilerde kalabalık bir öğrenci topluluğuna dikte ettirildiği ve ezberle dayanan eğitim sistemine karşı, **aktif eğitim yöntemleri** eğitim bilimsel ilkelerin başında gelmektedir. Dünya tıp eğitiminde de benzer sorunlar yaşanmış ve bugün yüz kadar tıp fakültesi aktif eğitim yöntemlerinden yararlanır duruma gelmiştir<sup>(8)</sup>. Bu fakültelerde alınan başarılı sonuçlar yayınlanmaktadır<sup>(1, 4, 8, 11)</sup>. Tıpta giderek artan bilgi yükünün, çok sayıda teorik ders halinde verilmesi, sadece istenen bilgi ve beceriye sahip olmayan hekimlerin yetişmesine neden olmamakta, öğrencilerin kişiliklerini de olumsuz yönde etkilemektedir. Newble ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışma, geleneksel fakültelerden mezun hekimlerin, olaylara yaklaşımlarındaki sığılığı ve kendi kendine öğrenmedeki yetersizliği ortaya koymuştur<sup>(12)</sup>.

Aktif eğitim yöntemleri, analitik düşünce dersi<sup>(4)</sup>, eğitimde kompüterlerin kullanılması<sup>(2, 4, 16)</sup> bekleme süresi ve kavramların haritası<sup>(15)</sup>, farklı sınav sistemleri gibi birçok eğitim yöntemini kapsar. Ancak tüm yöntemlerin başında şüphesiz **soruna yönelik** eğitim gelmektedir. Bu yöntemin uygulanışında, öğretmen tarafından bütün konu anlatılmamakta, buna karşılık konu bir problem haline getirilmektedir. Öğrenciler geniş zaman dilimi içinde ve fakültenin geniş olanaklarından yararlanarak bu problemi çözerken konuyu öğrenmektedirler. Öğretmenin görevi burda problemi formüle etme, yol gösterme, konuyu öğrencilerle tartışma ve öğrenimin sonuçlarını değerlendirmeden ibarettir. Kısacası öğretmen, kitaplarda zaten yazılı olan konuyu dikte ettirmek yerine, öğrencilerine öğrenmesini öğretmekten sorumludur. Avustralya'da yapılan bir çalışma, geleneksel tıp fakültesi ile probleme dayanan fakülteyi birbiriyle karşılaştırmış ve öğrencilerin nitelikleri arasında belirgin farklılıklar bulmuştur<sup>(11)</sup>. Geleneksel fakülte'deki öğrencilerin sınavlara yönelik ve yüzeysel olarak konuları öğrenmeyi amaçlarken, yeni yöntemin uygulandığı tıp fakültesindeki öğrencilerin konular üzerinde derin düşünme alışkanlıklarının geliştiği, olayları nedensellik bağları ile irdeledikleri ortaya çıkmıştır. Soruna yönelik eğitimin hem temel bilimlerde, hem klinik bilimlerde uygulanabildiği, bilimsel düşünmeye en yakın çalışma tarzı olduğu ve yaratıcı düşünceyi içinde barındırdığı bildirilmektedir<sup>(15)</sup>. Ülkemiz tıp fakültelerinde nitelikli ve çağdaş hekimlerin yetişmesi için aktif ve soruna yönelik eğitime geçilmesi zorunlu gözükmektedir.

Eğitimin öğrenci merkezli olması ve öğrencinin kendi kendine öğrenimene dayanması öğrenimin **sistematik** olmayacağı anlamına gelmemelidir. Eğitim tarihi, sistematikliği reddeden öğrenci merkezli öğrenim süreçlerinin başarısızlığına tanıklık etmiştir<sup>(17)</sup>. Tıp eğitiminde de, bütün, belli bir sistemle işlenmeli ve giderek zorlaşma ilkesine

uyulmalıdır. Örneğin, ilk önce insan vücudunun yapısı ve işlevi işlenmeli sonra fizyopatolojisi, patolojisi, epidemiyolojisi, farmakolojisi öğrenilmelidir. Yine insan vücudu, sistemler gözetilerek incelenmelidir.

Eğitimin **entegratif** olması ise belli bir sistem işlenirken, o sistemi farklı yönlerden değerlendiren tıp disiplinlerinin, öğrencinin konuya bütüncül bir bakış açısını kazandıracak ve kafasında birleştirip bütünü işlevsel bir birlik içinde algılanmasını sağlayacak şekilde öğrenime yaklaşmasıdır. Örneğin, anatomi, histoloji, fizyoloji ve biyokimya bilgilerinin birleştirilmesi gibi. Öte yandan entegratif öğrenim, soruna yönelik eğitim ile yakından ilişkilidir. Çünkü öğrencinin sorunu bütüncül bir yaklaşımın dışında çözmesi mümkün değildir. Bu nedenle "problemin çözümüne yönelik entegre eğitim" adı altında çoğu kez birlikte anılmaktadır<sup>(8)</sup>. Entegre eğitim, farklı disiplinlerin yakın işbirliğini ve eşgüdümünü doğal olarak zorunlu kılmaktadır.

Eğitim **uygulanmalı** olmalı, temel bilimler laboratuvara dayanmalıdır. Öğrenciler yeterince saha ve klinik deneyim sahibi olmalı, teorik olarak işlenen her konu, mutlaka pratikle birleştirilmelidir.

Eğitim süreci öğrenciler için bireysel yarışma ve çekişme alanı olmamalıdır. Küçük grupların başarıları birlikte değerlendirilerek, bir sağlık ekibi ile başlanılabilecek sorumluluğu verilerek **kollektivist** ahlaki değerler kazandırılmalıdır. Çünkü önerilen sağlık sisteminde uyumlu ekip çalışmasının son derece önemli yeri olacaktır.

Önerilen yeni tıp eğitimi için en önemli ilke aktif eğitim yöntemlerinden sonra eğitimin **sahaya ve koruyuculuğa** yönelik olmasıdır. Her şeyden önce temel tıp eğitimi, amaç kısmında değindiği gibi öncelikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışacak hekim yetiştirmeyi amaçlamalıdır. Edinburg ve Alma Ata bildirilerinde bu amaç çok açık bir şekilde duyurulmuştur. Ülkemizdeki ve dünyadaki hastalıkların büyük bir yüzdesi önlenemez veya erken tanı konduğunda tedavi edilebilir niteliktedir. Oysa ülkemiz tıp eğitimi öylesine hasta olmuş insanı kendisine obje olarak almıştır ki, tıp öğrencileri ve hekimler bile, kendilerini hastalık oluşturan koşullardan koruma ve sağlıklı yaşam biçimi konusunda bilinçli değildirler. ABD'den Scott ve Neighbor, tıp eğitiminde 3. yılın koruyucu hekimliğinin öğrenilmesinde uygun bir dönem olduğunu bildirmişlerdir. Yazarlar; aşılama, kan basıncı kontrolü, kanser taraması, sağlık eğitimi, aile planlaması, yaşam biçiminin dönüştürülmesi, iş yeri ve iş güvenliği eğitimi, risk faktörlerinin analizi, genetik danışma, egzersiz programı düzenleme, sigara içiminin önlenmesi, fiziksel zararlıların tesbiti gibi koruyuculuğa yönelik başlıkları saptamışlardır<sup>(14)</sup>. İngiltere'den Metcalfe, "2000 yılında herkese sağlık hedefi" için tıp eğitiminde 1. basamak sağlık hizmetlerine verilen önemin artırılmasının zorunluluğuna işaret etmiştir<sup>(10)</sup>.

İspanyol halk sağlığı uzmanları, Bosch ve Palou, temel sağlık hizmetlerine eğilen yeni bir üniversite modelinin gelecekte kurulması gerekliliğine değinmişlerdir<sup>(13)</sup>. Gerçekten bizde, üçüncü basamak sağlık hizmetini veren, artık önelenebilme şansını kalmamış, ağır ve nadir görülen hasta ve hastalıkların tedavi edilmeye çalışıldığı hastanelerle tıp fakültelerinin özdeşleştirilmesinin yanlış ve gelecekte çağdışı kalmaya aday bir eğitim yöntemi olduğu basamak sağlık hizmetlerini kapsayan, koruyucu hekimliğe ve hastalıkların önlenmesine yönelik ülke için örnek bir model oluşturmuş, tüm öğretim elemanlarınca varlık nedeninin ve amacının ayırımında bulunduğu bir yer olmalıdır.

Genellikle koruyucu hekimliğe ve sahaya yönelik hekim yetiştirmek nitelikçe zayıf, bilimsel nosyonu az hekim yetiştirmekle bir tutulmuş, pratikle bilim birbirine karşıt şeyler olarak algılanmıştır. Belki buna Çin Halk Cumhuriyetinin ilk yıllarında yetiştirilen "çıplak ayaklı doktor" kavramının da etkisi olmuş olabilir. Bizce, bilim ile birinci basamak sağlık hizmetlerine yönelik hekim yetiştirmek birbirine karşıt olgular değildir. Öğrenciler, **akademik zenginlik içinde** yetişmeli, öğrenimlerinin her anında bilimsel düşünce ön planda tutulmalı, öğrenciler bilimsel araştırmalara katılabilmeli, bilimsel bilgi üretebilen öğretmenleriyle yakın çalışma içinde olmalı, bilgiye hızla ulaşabilecek olanaklara sahip olmalıydılar. Gelişen teknoloji ile birlikte koruyucu hekimlik gerek epidemiyoloji çalışmaları, gerek zararlı etkenlerin saptanması konusunda bilimsel bir alan haline dönüşmelidir.

Tasarlanan yeni tıp fakültesi, demokratik üniversitenin bir parçası olacaktır. Fakülte kurullunda ve eğitimin gerçekleştiği tüm küçük birimlerde öğrencilerin yönetime katılımı formüle edilecektir. **Yönetime katılım** sadece eğitimin geri besleme kontrolünü sağlamada zorunlu değil, aynı zamanda öğrencilerin yaşama hazırmanmasında ve demokratik kişilikler geliştirmesinde eğitimin ayrılmaz bir parçası olarak değerlendirilmelidir.

Sınavlar her şeyden önce öğrencinin korktuğu, çok önem verdiği ve içlerinden mutlaka önemli bir kısmının başarısız olarak elendiği olgular olmaksızın çıkmalıdır. Öte yandan eğitim sürecinin her anı, üyesi ile öğrencinin yakın ilişkisi nedeniyle her an değerlendirilabilir hale gelmelidir. Sınavlar, problem çözümüne, yazılı ve sözlü ödevlere, öğrencinin insanlarla, hastalarla ve ekip arkadaşları ile ilişkisinin değerlendirilişine ve istenen becerilerin ölçümüne dayanmalıdır<sup>(2,4,7,8)</sup>. Çoktan seçmeli testlerden mümkün olduğu kadar kaçınılmalı, yazılı ve sözlüler tercih edilmelidir.

İnsanların en kolay anadillerinde öğrenirler. Ayrıca iletişim kuracağı ve sağlık eğitiminden sorumlu olacağı insanlarla anadilini kullanarak anlaşacaktır. Tıp eğitiminin **anadilde** olması zorunludur. Çok iyi

bir yabancı dil eğitimi gerekli olmakla birlikte yabancı bir dilde tıp eğitimi kabul edilemez. Ayrıca tıbbi terimlerin anadilde karşılığı olanları kullanılmalıdır.

### C- EĞİTBİLİMSSEL İLKELERİ SAĞLAMAYA YÖNELİK MADDİ TEMEL

- 1) Akademik personel/öğrenci oranı,
- 2) Grup sistemi,
- 3) Eğiticilerin eğitimi,
- 4) Zengin kütüphane,
- 5) Gör-ışit merkezi,
- 6) Sahada (sanayi, tarım, hizmet sektörlerinde) örgütlenmiş örnek sağlık modeli,
- 7) Ulaşım sistemi,
- 8) Yöntem ve kadro olarak gelişmiş "halk sağlığı anabilim dalları",
- 9) Projeler, ödevler, bitirme tezi,
- 10) Seçim ve katılım modeli,
- 11) Öğrenci araştırma merkezi,
- 12) Tıpta uzmanlık için merkezi sınavın olmadığı sistem.

Edinburg bildirgesinde, akademik personel/ öğrenci oranı 1/5 - 1/10 arasında önerilmiştir. Verilen oranlar genelde tüm tıp fakültesi öğretim elemanlarının tüm öğrenciye oranıdır. Ancak önerdiğimiz grup sisteminin işlerlik kazanabilmesi için şöyle bir formül öneriyoruz. **Bir dönemden sorumlu bir anabilim dalınının sahip olduğu öğretim üyesi sayısının o döneminin öğrenci sayısına oranı. Ve bu oranın 1/1 ile 1/5 arasında olmasının eğitimi verimli hale getireceğine inanıyoruz.** Bu oran Türkiye'de örneğin 2. sınıflarda 1/30 ile 1/40 arasındadır. Doğal olarak aktif eğitim yöntemlerinin uygulanabilmesi için, öğretim üyesi/öğrenci oranı en temel maddi temeli oluşturmaktadır. Çözümü için sadece öğrenci sayısının azaltılması değil, fakülterde akademik personel sayısının artırılmasının yaşamsal önemi vardır. Bu durum daha iyi ve kesinlikle nitelikçe farklı bir tıp eğitiminin yanısıra, daha çok bilimsel araştırma ve bilimsel üretkenlik, ve daha iyi sağlık hizmeti anlamına da gelecektir.

**Grup sistemi**, aktif eğitim yöntemleri için önemli ve zorunlu olan ikinci maddi temeldir(2, 4, 11, 9). Önerdiğimiz sistemde, konferansların, seminerlerin, panellerin vb. dışında anfilelere ve anfi derslerine yer yoktur. Öğretim üyesi en fazla 10 kişilik bir grupla buluşacak ve dersi işleyeceklerdir. Ders mekanı küçük odalar, laboratuvarlar ve pratik yapıldığı her yer olacaktır.

**Eğiticilerin eğitimi** bugün tıp eğitiminde eksikliği en çok duyulan konulardan biridir. Tıp eğitiminin dışında diğer alanlarda, özellikle orta öğretimde eğitici olmak için meslek derslerinin dışında eğitim dersleri ve sertifikası da verilmektedir. Tıp eğitimcileri ise eğitim nosyonlarını ancak ampirik gözlemlere dayanarak almaktadırlar. Oysa, özellikle

aktif eğitim yöntemleri; problem formülasyonu, öğrencinin yönlendirilmesi, grup çalışması, tartışma ortamının yaratılması, bilgisayar ve görsel, işitsel ders araçlarından yararlanım, ölçme-değerlendirme sistemi, öğrencilerde bilimsel düşünce yapısının uyarılması gibi bir çok yeteneği gerekli kılmaktadır. Bu sistemde öğretim üyesi olacak kişilerin ciddi bir eğitimsel programı takip etmeleri ve eğitim sertifikası almaları yararı olacaktır.

**Zengin kütüphane ve Gör-İşit Merkezi** tıp fakültelerinin ayrılmaz bir parçası olmalıdır. Kütüphaneler, son baskı klasik kitapları ve geniş bir periyodik aboneliğini tüm fakülte üyelerinin faydalanmasına sunmalıdır. Yine zengin bir görsel-ışitsel materyalin(video, film, ses kayıtları, belgeselleri) kütüphanesi oluşturulmalıdır. Çünkü aktif eğitim yöntemleri ancak zengin, ulaşılabilir kaynakların varlığında gerçekleşebilir.

Aktif eğitim yöntemlerinden sonra önerdiğimiz alternatif tıp eğitiminin en can alıcı noktası üniversite bünyesinde **sanayi, tarım, hizmet sektörlerinde örgütlenmiş örnek sağlık modeli'nin kurulması** ve çalıştırılmasıdır. Varolan tıp fakültelerinde kırsal ya da şehir tipi sağlık ocaklarında en çok iki aya sığdırılan halk sağlığı stajı yetersiz kalmaktadır<sup>(5)</sup>. Ayrıca ülkemizde, iki yıl kadar önce fakülterle ait eğitim bölgeleri Sağlık Bakanlığı'na devredilmiş ve giderek daha kötü bir model haline gelmeye başlamıştır. Düşündüğümüz tıp eğitiminde, ulusal sağlık sisteminin çok iyi ve mükemmel işleyen bir modelini fakülte kendi sahasında kurmuş olmalıdır. Düşünülen sağlık modeli en kaba hatlarıyla şöyledir:

"1) Basamak ve sevk sistemi kurulmuştur. Birinci basamak sağlık hizmetleri (1. BSH) üretim birimini baz almaktadır.

2) Her üretim biriminde bir sağlık hizmeti birimi kuruludur. Üretim birimi; sanayi kesinde belli sayıda işçinin çalıştığı fabrikalar, kırsal kesimde tarım işletmeleri ve/veya köyler, hizmet kesiminde ise okul, hastane vb. birimlerdir.

3) Birinci basamak sağlık hizmeti tam gün çalışan bir ekip tarafından verilir.

4) 1. BSH'leri tedavi edici hizmetleri kapsamla beraber koruyucu hizmetler ağırlıklıdır.

5) Sağlık eğitimi, yanlış yaşam alışkanlıklarının değiştirilmesi, risk gruplarının taranması, çevre ve iş sağlığında zararlı ajanların saptanması ve korunulması, aşılama vb. koruyucu sağlık hizmetlerinin başlıca alanlarıdır.

6) Üretim sürecine çalışanların demokratik katılım, sağlığın korunmasının vazgeçilmez bir parçasıdır. Dolayısı ile hekim ve diğer sağlıkçılar için tarım kesiminde "sağlık kurulları", sanayi kesiminde "işçi sağlığı ve iş güvenliği kurulları", genişletilmiş ve demokratikleştirilmiş halleriyle bir çalışma alanıdır.

7) Ayrıca üretici güçlerin gelişmesinin, bilim-

sel, teknolojik ilerleminin sağlığı da geliştireceği tezinden kalkılarak, toplumsal kalkınmayı hedefleyen tüm yerel meclislerde, diğer sektörlerle işbirliği halinde sağlıkçının da yeri vardır.

8) Her kesime özgü yöresel ikinci basamak sağlık hizmeti örgütlüdür. Yataklı tedaviyi de kapsamak üzere tedavi edici hizmetlerin yanısıra, koruyucu hizmetlere yönelik gelişmiş çevre ve iş sağlığı laboratuvarları, risk gruplarının taranmasına yönelik birimleri kapsar.

9) 1. BSH çalışanlarının bağlı bulunduğu idari birim ikinci basamaktadır. Bölgedeki tüm sağlık çalışanlarının temsil edilebileceği bir mecliste, bölgenin sağlık hizmeti planı ve idaresi görüşülür ve karar bağlanır.

10) Bölgedeki tüm çalışan temsilcilerinin katıldığı, çevre ve iş sağlığı sorunlarının tartışıldığı yıllık toplantılar 2. basamak düzeyindedir.

11) 3. Basamak; üniversite hastaneleri, işçi sağlığı enstitüsü gibi özel araştırma kurumlarının bulunduğu özelleşmiş tedavilerin ve üst düzey bilimsel çalışmaların yapıldığı birimlerden oluşur.

12) Sağlık hizmetleri tüm çalışanların artı ürününün bir kısmının biriktiği bir toplumsal fondan karşılanır. Sağlık hizmetleri sunumu hizmetin kapasitesi ile toplumun ve bireylerin gereksinimleri arasındaki denge ile sağlanır.

13) Ulusal sağlık hizmetleri, bölge sağlık kurulları, sendikalar gibi çeşitli sektörlerin doğrudan yönetime katılabileceği şekilde planlanır ve yürütülür. ”

Bu şekilde üniversite ve tıp fakültesi, şehir merkezindeki üniversite hastanesi ve birkaç binadan çıkacak ve belli bir bölgedeki sanayi, hizmet ve tarım sektörlerine yayılacaktır. **Bu durum sağlık hizmetlerinin, eğitimin ve bilimin desentralizasyonu anlamına da gelecektir.**

Öğrenciler stajlarının önemli bir kısmını birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetlerinin verildiği yerlerde yapacaklar, meslek yaşamlarında karşılaştıkları sorunları tanıma fırsatı bulacaklar ve bu sorunları çözümlenebilir hale getireceklerdir. Öğretim görevlileri de üniversite hastanesinin dışında, üniversite bölgesinin en uçtaki birimlerinde dahi eğitim sürecine katılacaklardır.

Öğrencilerin, öğretim görevlilerinin, sağlık personelinin bölgedeki **ulaşımı** için iyi bir servis sisteminin fakülte tarafından oluşturulması zorunludur. Bu sistem karayolu yanısıra ilerde raylı bir sistemi, hatta belli durumlarda kullanılmak üzere helikopter gibi modern ulaşım araçlarını kapsamasını da beklenbilir. Ayrıca ikinci basamakta kurulmuş, merkeze bilgisayar ağıyla bağlanmış kütüphane hizmeti de eğitim çalışmalarının sürdürülebilmesi için gereklidir.

Yukarıda tanımlanan basamaklı bir sağlık örgütünün oluşturulabilmesi için **yöntem ve kadro**

**olarak gelişmiş Halk Sağlığı Anabilim Dallarına** gereksinim vardır. Son yıllarda gerek etkinlik, gerek kadro, gerekse yöntem açısından Halk Sağlığı Anabilim Dallarına zayıf gözükmektedir. Özellikle işçi sağlığına yönelik üretilmiş kapsamlı bir modelleri bulunmamaktadır. Sağlık hizmetlerinin demokratikleştirilmesi için yeterli çabaları yoktur. Aslında etkinlik alanları da önemli ölçüde kısıtlıdır. Koruyucu sağlık hizmetlerini önceleyen, öğrencilerin eğitimini sahada gerçekleştiren bir eğitim modelinde ve basamaklı sağlık hizmeti modelinin kurulmasında Halk Sağlığı Anabilim dallarına büyük rol düşmektedir.

Farkedildiği gibi önerilen modelin her anında sağlıkçıların ve halkın sağlık hizmetlerinin yönetimine katılması sözkonusudur. Böyle bir modelde öğrencilerin fakülte yönetimine katılmaması düşünülemez. **Eğitimin niteliğinin denetlenmesi ve öğrencilerin özlük haklarının korunabilmesi için katılım** zorunludur. Ayrıca öğrencilerin fakültenin sorunlarının bilincinde olması, bunlara karşı sorumluluk duyması ve çeşitli komisyonlarda görev alması aktif eğitimin yöntemlerinin bir parçası olarak görülmelidir. Bu konuda önerdiğimiz model, her akademik yıl ortasında bir yıl için her dönemden, o dönemde bulunan öğrenciler tarafından belli sayıda temsilci seçilmesi ve bu temsilcilerin fakülte kuruluna katılmasıdır. Bu katılım oy hakkı, söz hakkı ve çeşitli yürütme görevlerine seçilebilme hakkını içermelidir.

Eğitim süreci tamamlanması gereken ve kapsamlı problemlerden oluşan ödevleri ve projeleri içermelidir. Örneğin “belli bir üretim biriminin en temel sağlık sorunları nelerdir ve nasıl çözülebilir?” gibi. Ancak her öğrencinin mezun olmadan önce büyük çoğunluğu sahada gerçekleştirilecek bir bitirme tezini tamamlamak ve bunu bilim jürisi önünde savunmak zorunda olacaktır. Bilimsel bir çalışmayı bütün yönleriyle tamamlanmış, istatistiksel yöntemleri kullanmayı öğrenmiş olmanın bir hekime, meslek yaşantısında çalışacağı birimlere ve halk sağlığına çok şey katacağı kanısındayız. Ayrıca **öğrenci araştırma merkezi**'nin oluşturulması da yararlı olacaktır.

Bugün ülkemizde yüksek bir uzmanlaşma oranı ve uzmanlaşmaya istek vardır. Böylece öğrenciler mezun olur olmaz TUS sınavına girmekte, fakülte yıllarında bütün çaba tıp eğitiminin gereklerini yerine getirmekten çok, gerçek yaşamda karşılaşılabilecek problemlerden uzak bilgileri ezbelemekle geçmekte ve birinci basamak sağlık hizmetinde çalışmanın değeri yice düşmektedir. Ayrıca TUS binlerce öğrencinin katıldığı acımasız bir yarışa dönüşmektedir. Bu sorunun en önemli çözümü birinci basamak sağlık hizmetlerini hekim için anlamlı, yaratıcı ve doyurucu hale getirmekte yatmaktadır. Ayrıca uzmanlık veren kurumları da ülke gereksinimlerine göre ayarlamak gerekmektedir. Bu koşulların yerine

getirildiğini kabul ederek TUS'un kaldırıldığı bir uzmanlığa seçme sistemini öneriyoruz. Bu modelde mezuniyet sonrası bir sınav yerine, öğrencinin tüm eğitim süreci içinde gösterdiği başarının, eğilimlerinin ve kişisel yeteneklerinin rolü olacaktır. Fakülte, belli kontenjanlar içinde yukarıda belirtilmiş özelliklere göre kendi öğrencilerini uzmanlık ve doktora programlarına başlatacaktır. Öğretim elemanı ile öğrenci arasında yakın ilişkiyi zorunlu tutan sistem, öğrencilerin bütün özellikleri ile yakından tanınmalarına izin verecektir.

## OLASI BİR TIP EĞİTİMİ MODELİ

### 1. YIL

- Felsefe
- Fizik
- Kimya
- Biyoloji
- Sosyoloji
- İnceleme-araştırma gezisi

### 2. YIL

- Anatomi
- Histoloji-embriyoloji
- Fizyoloji
- Biyokimya disiplinlerinin entegrasyonu.

### 3. YIL

- Fizyopatoloji
- Mikrobiyoloji
- Epidemiyoloji
- Farmakoloji disiplinlerinin entegrasyonu.

### 4. YIL

- 1. Basamak Stajı
  - a) Tarım Kesimi 1. basamak sağlık örgütü
  - b) Sanayi Kesimi 1. basamak sağlık örgütü
- 2. Basamak Stajı
  - a) 2. basamak sağlık merkezi ve laboratuvarları
  - b) 2. basamak işyeri sağlık merkezi
  - c) Acil Yardım Merkezi
- Halk Sağlığı
- Dahiliye
- Pediatri
- Kadın-Doğum
- Cerrahi disiplinlerinin entegrasyonu.

### 5. YIL

- 3. Basamak Stajı
  - a) Üniversite Hastanesi
- Dahiliye
- Pediatri
- Kadın-Doğum
- Cerrahi disiplinlerinin entegrasyonu.

### 6. YIL

- 3. Basamak Stajı
  - a) Üniversite Hastanesi
- Dahili ve cerrahi küçük stajlar

### 7. YIL

- Bitirme Tezi
- 1. basamak ağırlıklı ve ücretli hekimlik dönemi

Yukarıdaki olası tıp eğitimi ve programı daha önce açıklanan eğitimbilimsel ilkelerin ve maddi temelin kafalarımızda daha fazla somutlanması için hazırlanmıştır. Ayrıntılı ve kesin değildir. Sadece alternatif bir tıp eğitimi için hayal gücümüzü zenginleştirecek ve üzerinde tartışmak için ipuçları verecek bir program olarak tasarlanmıştır.

1. yılın tasarlanmasının önemli güçlükleri vardır. Çünkü böyle bir tıp eğitimi yaşama geçiren bir toplumda ilk ve orta öğrenimde farklı olacaktır. Öğrenciler bugünkünden çok farklı yetenek ve bilgilerle üniversiteye geleceklerdir. Bu nedenle 1. dönemdeki felsefe, fizik, kimya, biyoloji, sosyoloji derslerinin gerekli olup olmadığı ve düzeyi ancak o zaman belirlenebilir. Ancak bu günden söyleyebildiklerimiz şunlardır. İlk sene bilimsel yöntemin ne olduğu, maddenin devinim ve gelişimine ait en temel yasa ve kategorilerin ve sağlıkla ilgili etiğin verildiği felsefe dersleri ilk ders olarak zorunludur. Tıp büyük ölçüde sosyal bir bilimdir. Bu nedenle antropoloji, ekonomi, eğitim, Türkiye'nin toplumsal yapısı ve sağlık sorunları gibi alt başlıkların yer aldığı sosyoloji grubu dersleri de ilk yıl işlenmelidir. Böylece öğrencinin daha ilk yıldan nasıl bir ülkede ve hangi sağlık sorunlarıyla mücadele etmek üzere hekim olacağını anlaması, bütün öğrenim sürecinde nasıl davranacağını belirleyecektir. Ayrıca bu yılın sonunda öğretim üyelerinden bir grubun başkanlığında, yurt sorunlarını ve sağlık örgütünü tanımlamak üzere bir ülke gezisi tasarlanmıştır.

2. yıl insan organizmasının ve sağlıklı yaşamın kurallarının tanınmasına adanmıştır. Bu yıl anatomi, histoloji, fizyoloji, biyokimya disiplinleri entegre edilecektir. Fakülteye 100 öğrencinin alındığını varsayalım. Üst sınır olan 10 kişilik 10 gruba ayrılacaklardır. Her grubun bir anatomisti, bir histoloğu, bir fizyoloğu ve bir biyokimyacı vardır. Bir guruptan sorumlu bu dört eleman bir araya gelerek gruplarının bir yıllık eğitim programını çıkaracaklardır. Grupla karşılaştıklarında onlara sadece bir problem sunacaklardır. Örneğin " Hücreler arasındaki iletişim nasıl sağlanır?, Genç erişkin 500 ml su içeriyor ve bir saat sonra sulu bir idrar çıkarıyor, bu süreci anlatınız?, İnsan nasıl yürür?, 10 gram tereyağı yiyen sağlıklı bir erişkinde yağın moleküler macerası nedir?, 1000 metre koşan bir sporcudaki fizyolojik süreçler nelerdir?" vb. Problemlerle karşılaşan öğrenciler fakültenin zengin olanaklarından yararlanarak ve her gerektiğinde grup sorumlularına başvurarak

kendileri hazırlanacaklar ve belli bir süre sonra konuyu tartışmak üzere bir araya geleceklerdir. Problemler bütün sistemleri gözetecek şekilde ve zenginlikte seçilecektir. Öğrenciler bu şekilde kendilerini sürekli ve dinamik bir araştırma süreci içinde bulacaklardır. Ayrıca bu gün her disiplinin öğrenciye zorla belletmek istediği gereksiz ayrıntılar entegre sistemin içinde kaybolacaktır. Aynı ayrı disiplin dersleri yoktur. Sadece problemleri gerektirdiğinde anatomi, histoloji, biyokimya, fizyoloji laboratuvarlarını grup sorumlularının yönlendiriciliğinde kullanabileceklerdir. Sınavlar sözlü ve yazılı olarak yine problem çözümüne dayanacaktır.

3. yıl ise hastalıkların toplumsal nedenleri, bulaşma yolları, mekanizmaları, tanı ve ayırıcı tanıları, tedavi yöntemleri üzerindedir. Bu yıl fizyopatoloji, patoloji, mikrobiyoloji, epidemiyoloji, farmakoloji disiplinleri entegre edilecektir. Yine grup sistemi ve her disipline öğretim görevlisinin bir araya gelerek oluşturdukları eğitici birim varolacaktır. Dersler yerine yine problemler vardır. Örneğin "25" yaşında bir kadın hasta mitral darlığı ile izlenirken akciğer embolisi ile kaybedilir. Hastalığın sosyal nedenlerini ve oluşum sürecinin fizyopatolojisini tüm yönleri ile toparlayınız.. 29 yaşındaki erkek hasta ekstremitelerde ağrısı ve diş eti kanaması şikayeti ile başvurur. Yapılan tetkikler sonucu lösemi tanısı alır. 12 yıldır aykırı imalathanesinde çalıştığı öğrenilir. Hastalığındaki sosyal ve biyolojik bütün süreçleri araştırınız. 3 günlük bir bebek emmeme şikayeti ile getirilir. Yeni doğan tetanozu düşünülerek izlenir. 1 hafta içinde kaybedilir. Hastalığının sosyal ve biyolojik süreçlerini araştırınız. vb." Problemler yine bütün sistemler ve etkenler gözetilerek hazırlanmıştır. Öğrenciler problemleri gerektirdiğinde farklı disiplin laboratuvarlarından, kliniklerden ve sahadan yararlanabilirler.

4. yıl ise 1. ve 2. basamak sağlık hizmeti stajlarının yapıldığı yıldır. Bu yıl halk sağlığı, dahiliye, pediatri, kadın-doğum, cerrahi disiplinleri entegre edilecektir. 1. basamak satında tarım kesimi ve sanayi kesimi sağlık birimlerinde en az üçer ay olmak üzere çalışacaklardır. Bu birimlerde çalışan hekimler halk sağlığı uzmanları veya asistanlardır. Bu nedenle birlikte çalıştığı hekimler pedojojik nosyonları ve bilgileri ile öğretmen konumundadırlar. Ayrıca halk sağlığı, pediatri, dahiliye, kadın-doğum ve cerrahi bilim dallarında öğretim üyelerince gerektiğinde yerlerinde ziyaret edilebileceklerdir. Üretim biriminin kendisi ve ayrıca görülen sağlık sorunları ve hastalar birer problem olarak öğrencinin karşısına çıkacaktır.

2. basamak stajı ise 2. basamak hastanesi ve laboratuvarlarında gerçekleşecektir.

5. yıl 3. basamak hizmetin verildiği üniversite hastanesinde gerçekleşecek dahiliye, pediatri, kadın-doğum, cerrahi disiplinleri entegre edilecektir. Burada vakalar birer probelem olarak işlenecek, ki-

linik- patolojik konferanslar önemli bir yer alacaktır.

6. yıl üniversite hastanesinde dahili ve cerrahi küçük stajların yapıldığı yıldır.

7. yıl artık hekim adayı olarak 1. ve 2. basamak sağlık hizmetinin verildiği yerlerde ücret alarak çalışmaktadır. Ayrıca bu yıl bitirme tezini hazırlayıp sunacaktır.

Tıbbi etiğin ve deontolojinin her an tartışmaya açık canlı bir alan olması öngörülmüştür.

Yukarda sunulan sistemde temel bilimleri seçmek isteyen öğrencilere 3. yıldan veya 6. yıldan sonra doktora programlarına geçme şansının tanınmasından yanayız.

Yabancı dil eğitimi 1.yıl ağırlıklı olmak üzere bütün eğitim boyunca sürecektir. Ayrıca zengin bir uluslararası değişim programı öngörülmektedir.

## ÖNERİLER

Yukarda anlatılmaya ve tasarlanmaya çalışılan tıp eğitiminin gerçekleşmesi ve yaygın olarak uygulanabilmesi için köklü toplumsal değişikliklere gerek var gibi gözükmektedir. Ancak bu günden uygulanabilecek değişimler için çaba göstermek gerektiği kanısındayız. Bu nedenle aşağıdaki önerileri getiriyoruz.

- 1) Aktif eğitim yöntemlerinin kullanıldığı ve geniş bir sahada halk sağlığı hizmeti veren pilot bir tıp fakültesinin oluşturulması.
- 2) Sağlık Bakanlığının uygulama bölgelerinde 1. basamak sağlık örgütünün idaresini fakültelere devretmesi.
- 3) Birinci sınıfa halk sağlığı ve sosyoloji eğitimi konması,
- 4) Öğrenci sayısının azaltılması,
- 5) Eğiticilere eğitim bilimsel yöntemleri tanıtıcı programların oluşturulması,
- 6) Öğrencilerin fakülte yönetimine katılabileceği bir modelin çalıştırılması,
- 7) Gör-ışit merkezlerinin fakültelerde oluşturulması ve kütüphane olanaklarının genişletilmesi,
- 8) Öğrenci araştırma kulüplerinin ve merkezlerinin kurulması.

## KAYNAKLAR

- 1) Berner, E. S. Paradigms and problem-solving: a literature review. J. Med. Educ. 59: 625-33, 1984.
- 2) Bok, D. Needed: a new way to train Doctors (First of two parts). Connecticut Medicine. 48(10): 665-71, 1984.
- 3) Bok, D. Needed: a way to train doctors (second of two parts). Connecticut Medicine. 48(10) : 741-48,1984.
- 4) Boring, J. R., Nutter, D.O. Analytic thinking: Educating students for the practice of modern medicine. J. Med. Educ. 59: 875-80, 1984.

- 5) Fişek, N., Cilasan, U. Hekimlerin tıp eğitimi. Toplum ve Hekim. S.29-38, Mart 1987.
- 6) Ginsburg, A. D. Restoring the balance between research and medical education. Can. Med. Assoc. J. 131: 1195-96, 1984.
- 7) Güleç, C. Tıp eğitimi, hekim kimliği ve sağlık bilinci. Sağlık ve Toplum. 1: 53-59, 1989.
- 8) Lök, V. Tıp ve sağlıkla ilgili bilimlerin eğitim sorunları ve eğitim biliminin uygulamadaki yeri. Sağlık ve Toplum. 1: 60-61, 1989.
- 9) Mennin, S.P., Martinez-Burrola, N. The cost of problem based vs traditional medical education. Med. Educ. 20: 187-94, 1986.
- 10) Metcalfe, D. H. H. The proper emphasis on primary care in basic medical education. Med. Educ. 18: 147-50, 1984.
- 11) Newble, D.I., Clarke, R.M. The approaches to learning of students in an innovative problem-based medical school. Med. Educ. 20: 267-73, 1986.
- 12) Newble, D.I., Hejka, E. J., Whelan, G. The approaches to learning of specialist physicians. Med. Educ. 24: 101-9, 1990.
- 13) Oriol-Bosch, A., OriolPalou, A. The components of basic medical education. Can all these subjects be accommodated? Med. Educ. 18: 377-8, 1984.
- 14) Scott, C. S., Neighbor, W. E. Preventive care attitudes of medical students. Soc. Sci. Med. 21(3): 299-305, 1985.
- 15) Small, P. A. Consequences for medical education of problem-solving in science and medicine. J. Med. Educ. 63: 848-109, 1988.
- 16) Smith, N. J. The medical teacher, J. Med. Educ. 34 (3): 209-214, 1959.
- 17) Szaniawski, İ. Okulun Toplumsal İşlevi. Çev: Tahsin Yılmaz. Onur Yayınları, 1980.
- 18) Wolton, H. J. The medical teacher as facilitator. Med. Educ. 24: 99-100, 1990.

## Yeni Bir Türk Tabipleri Birliği Yasası \*

Türk Tabipleri Birliği Yasası, 1953'de hekimlerin devletle, halkla ve kendi aralarında ilişkilerini düzenlemeleri amacı ile çıkarıldı. Devletin korporatist bir mantıkla TTB aracılığı ile hekimleri yönlendirmeyi amaçladığı bu yasa, 1980 sonrası iki kez değişikliğe uğradı. Bu değişiklikler, zaten sınırlı hareket alanı olan TTB üzerinde devlet vesayetini geliştirdi. Ancak, son on yılın toplumsal değişiklikleri, hekimlere TTB yasasının giderek dar geldiğini gösterdi. Geline bu noktada, demokratikleşme yönünde toplumsal dönüşümlerin dayatması hekimler için de

\* T.T.B. Yasası Komisyonu (Dr. Sabri Dokuzoğuz, Dr. Güner Gedik, Dr. İrfan Gökçay, Dr. Ata Soyer)

daha etkin, güçlü demokratik bir örgütlenme zorunluluğunu dayattı. Bu bağlamda, yeni bir TTB Yasası hazırlığı örgüt gündemine geldi.

Bir komisyon olarak yapılan çalışmalar, yeni bir TTB Yasası'nın belirli temel ilkelere sahip olması gerektiğini ortaya çıkardı. Bu temel ilkelere ilişkin önerilerimiz ilişkiştir:

1. TTB Yasası'nın değiştirilmesi tek başına mümkün olabilecek bir olay değildir. Bu, Anayasa ve birçok yasayı da içeren bir dizi değişikliği gerektiren bir süreçtir. Bu konuda öncelikli değiştirilmesi gereken yasa maddeleri şunlardır:

### a) 1982 Anayasası 135. madde.

2. Paragraf: "Kamu kurum ve kuruluşları ile kamu iktisadi teşebbüslerinde asli ve sürekli görevlerde çalışanların meslek kuruluşlarına girme mecburiyeti aranmaz."

3. Paragraf: "Meslek Kuruluşları, kuruluş amaçları dışında faaliyet göstermezler; siyasetle uğraşmazlar, siyasi partiler, sendikalar ve derneklerle ortak hareket edemezler."

4. Paragraf: "Siyasi partiler, sendikalar ve sendika üst kuruluşları; meslek kuruluşlarının ve üst kuruluşları organlarının seçimlerinde aday gösteremezler ve belirli adayların leh veya aleyhlerinde faaliyette bulunamazlar ve propaganda yapamazlar."

5. Paragraf: "Kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları, kanunda gösterildiği şekilde Devletin idari ve mali denetimine tabidir."

6. Paragraf: "Amaçları dışında faaliyet gösteren ve siyasetle uğraşan meslek kuruluşlarının sorumlu organlarının görevine, kanunu belirttiği merciin istemi üzerine mahkeme kararı ile son verilir ve yerlerine yenileri seçtirilir."

7. Paragraf: "Mahallin en büyük mülki amiri bu organları geçici olarak görevden uzaklaştırılabilir."

### b) 657 Sayılı Devlet Memurları Yasası:

26. ve 27. madde.

### c) 2098 Sayılı Dernekler Yasası:

1., 30., 37., 40., 42., 43., 44., 45., 48., 65., 66., 68., 69., 70., ve 90., maddeleri.

### d) 2911 Sayılı Toplantı ve Gösteri Yürüyüşleri Yasası.

2. İsim.

Örgütün ismi sadece bir ulusu nitelemektedir. Bir coğrafyayı niteleyen Türkiye isminin kullanılmasının daha kapsayıcı olduğunu düşünüyoruz. "Türkiye Tabipler Birliği"

3. Kapsam.

"Türkiye'de hekimlik mesleğinin uygulanması için gerekli koşullardan biri TTB üyeliğidir. Bunun için, kabul edilebilir bir tıp fakültesi mezunu olmak yeterlidir.

Bu konuda 1219 Sayılı Yasanın ilgili maddesinin