

SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROJESİ'NİN TOPLUMA DAYALI TIP EĞİTİMİNE ETKİSİ HAKKINDA ETİK AÇIDAN BİR DEĞERLENDİRME

M. Cumhuri İZGİ*, Berna ARDA**

Özet

Uygulanan sağlık eğitimi ve sağlık sistemleri, bireylerin ve toplumların sağlık düzeylerinin iyileştirilmesi ve sağlık hizmetinin niteliğinin yükseltilmesi ile paralellik göstermektedir. On dokuzuncu yüzyıldan itibaren tıp eğitiminde tercih edilen geleneksel yöntemler artık terk edilmektedir. Günümüzde tıbbın disiplinlerarası yapısına uygun, öğrenci katılımlı ve topluma dayalı eğitim sistemleri çok daha gerçekçi ve işlevsel bulunmaktadır.

Türkiye'de uygulanmakta olan Sağlıkta Dönüşüm Projesi ile sağlık sistemi ve üzerine inşa edilen sağlık politikaları değiştirilmektedir. Söz konusu proje ile sağlık piyasaya açılarak metalaştırılmaktadır. Hizmet hastaneleri ile birlikte eğitim hastanelerinin de özelleştirilmesi için gerekli alt yapı oluşturulmaktadır. Temel sağlık hizmetinin sağlandığı birinci basamak sağlık kuruluşları, 13.12.2010 tarihinden itibaren tüm Türkiye'de uygulanmaya başlanan Aile Hekimliği modeli ile muayenehane hekimliğine dönüştürülmektedir.

Bu değişimin tıp eğitimi üzerine de etkilerinin olması kaçınılmazdır. Sağlıkta Dönüşüm ile öncelikle mezuniyet öncesi tıp eğitimi ve bunun sonucu olarak yeni yetişen hekim adaylarının niteliği de olumsuz etkilenmektedir. Tıbbın işleyişinin, dinamizminin sağlık hakkının elde edilmesine katkı sağlaması tıp eğitiminin niteliği ile değerlendirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Tıp Eğitimi, Topluma Dayalı Eğitim, Sağlık Politikaları, Tıp Eğitimi Etiği

An Ethical Assessment of The Influence of Health Transformation Programme in Community Based Medical Education in Turkey

Abstract

The health education and health systems in general are paralel not only in improving the health level of the individuals and the society but the quality of health service as well. The orthodox procedures that have been adopted since nineteenth century in medical education are now being abandoned. Today, the new approach is towards community based education systems with student accession that are relevant to the interdiciplinary nature of the medical science.

In Turkey, Health Transformation Programme, with the help of which the health system and health policies have started to change, is now in activity. With the onset of this Programme health systems broke in the market, hence commodified. Now, they have almost completed the necessary substructure to privatalise both the service hospitals and teaching hospitals. From 13.12.2010 on, with the implementation of family practice centers, the first level health institutions have started to convert into clinical medicine practices.

The effect of this change will inevitably be reflected upon medical education. The transformation of health services and the change in medical education together will probably influence the quality of new medical doctor candidates in a bad way. The effect of medical practice and its dynamic structure on health care rights will obviously be reflected upon the quality of medical education.

Key words: Medical Education, Community Based Education, Health Policies, Ethics of Medical Education

Giriş

Sağlığın tanımını "fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali" olarak değiştiren Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 1978 Alma Ata Temel Sağlık Hizmetleri Konferansını 21. yüzyılda "herkes için sağlık" bildirgesi ile tamamlamıştır (<http://www.who.int>). Mayıs 1998 51. Dünya Sağlık Asamblesinde de söz konusu hedef vurgulanarak sağlık düzeyinin geliştirilmesi amacıyla eşitsizliklerin

azaltılmasının ve bu yöndeki çabaların gerekliliği belirtilmiştir (<http://www.euro.who.int>).

Amaçlanan bireylerin ve toplumların sağlık düzeylerinin iyileştirilmesinin, sunulan sağlık hizmetinin niteliğinin yükseltilmesinin, o toplumda uygulanan sağlık sistemleri ve sağlık alanında verilen eğitim ile paralellik göstereceği açıktır. Özellikle son yüzyılın ikinci yarısında üretilen bilimsel bilgi

*Öğr. Gör. Dr., Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD

**Prof. Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD

Yapılanmaları gereği bu hastanelerde üçüncü basamak sağlık hizmeti sunulur. Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezi verilerine bakıldığında 2010 yılı tıp fakültesi kontenjanının 8090 olmasına karşın aynı yılın tıpta uzmanlık kontenjanının 5074 olarak belirlendiği görülmektedir (<http://www.osym.gov.tr>). Bu durumda geçmiş yılların birikimiyle birlikte mezun olan öğrencilerin büyük bir kısmı birinci basamak sağlık hizmeti sunumunda çalışma olanağı bulabileceklerdir. Oysa sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunan bir hastanede alınan eğitimin, hekimin gerekli teknik beceriyi elde etme ve çalışma hayatına uyumunda sorunlar yaratacağı açıktır. Hekim adayının görülme sıklığı az ve seçme vakalar üzerinde aldığı eğitim, toplumun çoğunluğunu etkileyen sorunlara yönelik uyumunun güçleşmesine neden olabilecektir.

Konu ile ilgili duyarlılık oluşturmak, farkındalık yaratmak ve tıp eğitiminin niteliğini artırmak amacıyla yapılan çalışmalar özellikle 1980'li yıllardan itibaren hızla artmaktadır. Tıp eğitiminin amacını "hasta ve toplum için kaliteli koruyucu ve tedavi edici hizmet vermeyi sağlayan bilgi, beceri, değerler ve davranış biçimlerinde yetenekli ve yeterli olan hekimleri yetiştirmek" şeklinde belirten Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu'nun 1988 Edinburgh Bildirgesi de konunun dönüm noktalarından birisi olarak kabul edilir. Söz konusu bildirmede bir yandan tıp eğitimindeki reform gereksinimi diğer taraftan da verilecek eğitimin toplumun gereksinimlerine yanıt vermesi gerekliliği vurgulanmaktadır (Svab ve ark, 2001).

Bu bağlamda ulusal düzeyde mezuniyet öncesi tıp eğitimi ile ilgili çalışmalara 1990'lı yıllarda başlanmıştır. Gerçekleştirilen Tıp Eğitimi kongreleri yanı sıra 2000 yılında 1. Türk Sağlık Eğitimi Şurası'nın toplanmasıyla konuya verilen önem ortaya konmuştur. Söz konusu şuradaki Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Grubu Raporunda "Temel Sağlık Hizmetleri ve Koruyucu Hekimliğe verilen önem artırılmalı, eğitim topluma dayalı olmalıdır. Topluma dayalı eğitimde saha eğitimi artırılmalı, bu eğitimin verileceği sağlık ocakları Eğitim Araştırma Sağlık Grup Başkanlığı adı altında bir protokolle ivedilikle yeniden tıp fakültelerinin sorumluluklarına verilmelidir." ifadesi yer almaktadır (<http://www.medicine.ankara.edu.tr>). Edinburg 1993 Dünya Tıp Eğitimi Zirvesi'nde de tıp eğitiminin toplumun yaygın hastalık örüntüsünü temsil etmeyen üçüncü basamak hastanelerine

artışının teknolojik değişimleri de hızlandırmasının sağlık alanına yansımaları, tıp eğitiminin sürekli olarak yenilenmesi gerekliliğine neden olmuştur. Bu durum ise tıp eğitiminde birçok farklı model üzerinde değerlendirme yapılmasını getirmiştir.

Tıp Eğitimi

Tarihsel açıdan bakıldığında tıp eğitimi tarihinin, mesleğin kendi tarihi ile paralellik gösterdiği görülecektir. On dokuzuncu yüzyıla kadar usta-çırak ilişkisine dayanan eğitim sistemi artan hekim gereksinimi ile klasik tıp eğitimine dönüşmüştür. Halen tıp eğitimi genel olarak geleneksel yöntem Flexner modeli ile sürdürülmektedir. Geleneksel model tıp eğitimi öğretmen merkezli bir eğitim sistemidir. Bu sistemde kalabalık sınıf dersleri şeklinde teorik derslere ağırlık verilir. Tıbbın interdisipliner yapısı göz ardı edilerek her disipline göre ayrı ayrı düzenlenmiştir. Bu eğitim sisteminde uygulama alanı olarak genellikle üçüncü basamak sağlık hizmeti sunan üniversite hastaneleri belirlenmiştir. Öğrencinin kazanacağı teknik beceri standardı geliştirilmediği için beceriyi kazanmada rastlantısal özellik ortaya çıkmaktadır. Öğrenci edilgen ve sadece kendisine verileni öğrenmesi beklenen birey konumunda kalmaktadır (<http://www.tead.med.ege.edu.tr>, <http://tip.erciyes.edu.tr>).

Ancak günümüzde sağlık alanında yaşanan değişimler, hekimlerin daha çok teorik bilgi yanında daha çok teknik beceriye de gereksinimleri olduğunu ortaya çıkarmıştır. Bunun yanında toplumlarda yaşanan sosyal değişimler, insan hakları ve bunun sağlığa yansımaları olan hasta hakları kavramlarının yaşamın vazgeçilmez bileşenleri olmasını gerektirmektedir. Kul konumundan birey konumuna geçiş ve bireyin özerkliğinin korunmasının gerekliliği ve bunun tıbbı yansımaları aydınlatılmış onam olarak karşımıza çıkar. Bireye uygulanacak her türlü girişim için onamının alınması ve bireyin mahremiyetinin korunması zorunluluğu tıp eğitimindeki uygulama olanaklarını sınırlandırmaktadır.

Sağlık hizmetlerine teknolojinin yoğun bir şekilde girmesi, tanı ve tedavi olanaklarını geliştirmekle birlikte hizmetin ekonomik değerini de artırmaktadır. Bu değişim eğitim maliyetlerini de yükselterek uygulamaların sınırlandırılmasına neden olmaktadır.

Geleneksel tıp eğitiminin uygulamaya yönelik kısmı tıp fakülteleri hastanelerinde yürütülmektedir.

bağımlılığından kurtarılıp, öğrencilerin toplumun sağlık sorunlarını daha yakından tanıyıp takip edebilecekleri ortamlara yönlendirilmesi gerektiği belirtilmiştir (Özvarış, 2007).

Hekimlerin sadece hastalıkların mekanizmalarını, tanısını ve tedavisini bilen bireyler olmasının DSÖ'nün genel kabul gören sağlık tanımını yaşama geçirmede yetersiz kalacağı düşünülmektedir. Günümüzde toplumun sağlık sorunlarını bilimsel yöntemlerle değerlendirebilen, gerekli koruyucu önlemleri alabilen ve alınması konusunda topluma önderlik edebilen, sağlık alanındaki eşitsizliklere ve mesleğin değerlerine duyarlı, iletişim becerileri gelişmiş, etkin hekimlerin yetiştirilmesi beklenir. Dünya Tabipler Birliği de tıp eğitiminin amacını "hasta ve toplum için kaliteli koruyucu ve tedavi edici hizmet vermeyi sağlayan bilgi, beceri, değerler ve davranış biçimlerinde yetenekli ve yeterli olan hekimler yetiştirmek" olarak ifade etmiştir (Saçaklıoğlu, 1997).

Bu hedeflere ulaşılmasını sağlayacak tıp eğitimi modelinin ise Spices modeli olduğu genel kabul görür. Probleme dayalı, öğrenci merkezli entegre bir eğitim öneren bu modelde standart bir klinik beceriye de sahip olunması gerektiği belirtilir. Ayrıca toplumsal kaynakların akılcı kullanımını gerektirecek düzenlemenin önemi vurgulanır (<http://tip.erciyes.edu.tr>).

Sağlık Politikası ve Tıp Eğitimine Etkisi

Tıp mesleğinin öznesinin ve nesnesinin değer olarak kabul ettiğimiz insan olması, mesleğin eğitim sürecinde toplumun sosyoekonomik ve siyasi yapıları ile sağlık hizmetleri arasındaki etkileşimlerin de göz önüne alınması zorunluluğunu oluşturmaktadır.

Dünyada yaşanan küreselleşme ile birlikte Türkiye'de de 1990'lı yıllardan itibaren sağlık alanında "reform" adı altında dönüşümler yaşanmaktadır. Dönüşümdeki yeni stratejilerin çerçevesi ilk kez 1990 yılında, Devlet Planlama Teşkilatı (DPT) için yürütülmüş olan Sağlık Sektörü Master Plan Çalışması ile saptanmıştır (Price Waterhouse, 1990). Türkiye'nin sağlık reformu tercihlerinde Dünya Bankası ve DSÖ'nün stratejileri belirleyici olmuş ve dünyadaki diğer örnekleriyle ileri derecede benzerlik göstermektedir. TC Hükümeti ile Dünya Bankası arasında 16.8.1990 tarihinde imzalanan Sağlık Projesi İkraz Anlaşması'nın (İkraz No: 3057-TU) Bakanlar Kurulu'nca 24.9.1990

tarihinde kabul edilmesi ve Bakanlar Kurulu onayının 7.10.1990 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanması sağlıktaki dönüşüm çalışmalarının başlatılmasında belirleyici olmuştur (Resmi Gazete, 1990). İkraz Anlaşması ile Dünya Bankası Türkiye'ye 75 milyon Dolar'lık kredi vermiştir. Dünya Bankası projesi olarak başlayan ve halen bu özelliği devam eden değişimlerin temel hedefi sağlık alanının piyasaya açılması, hastanelerin özelleştirilmesi, Genel Sağlık Sigortası (GSS) ve birinci basamak sağlık hizmeti için Aile Hekimliğinin kurulmasıdır. Son dönemde bu değişimler Sağlıkta Dönüşüm Projesi adı altında hayata geçirilmektedir. Böylece sağlık hak olarak görülmekten çıkarak meta haline, kar elde etme aracı haline getirilmek istenmektedir. GSS ile sosyal güvenlik sistemleri dışında kalan bireylerden de prim toplanabilmesinin olanağı sağlanacaktır. Ayrıca hizmet alımında ödenen katkı payları ile sağlık alanındaki meblağ artırılabilecektir. İnsanın en temel hakkı olan yaşam hakkının sürdürülebilirliği açısından temel haklardan sayılan sağlık hakkının birey için vazgeçilemezliği göz önüne alınarak, oluşan bu meblağ özelleştirilmiş hizmet alanları aracılığıyla özel sektöre aktarılacaktır. Aile hekimliği uygulaması da aslında birinci basamak sağlık hizmetinin muayenehaneleştirilmesidir. Böylece temel sağlık hizmeti de özelleştirilebilmektedir.

Sağlık alanında yaşanan bu değişim kaçınılmaz olarak tıp eğitimini de etkilemektedir. Geleneksel eğitim yöntemlerine göre daha çok tercih edilen modellerde vurgulanan topluma dayalı eğitim yöntemlerinin uygulanabilirliği sınırlanmaktadır. Topluma dayalı eğitim anlayışında öğrencilik döneminden itibaren toplumla iç içe oluş koşulları sağlanır. Böylece toplumla birlikte öğrenme sürdürülürken hem sağlık hizmeti sunumuna katkı sağlanabilmekte hem de iletişim becerileri, topluma önderlik etme, ekip çalışması yeterliliği artırılabilir. Ayrıca dinamik bir süreç olan yaşamın içinde toplumun sağlık ile ilgili önceliklerinin de değişimi eğitim süreci içinde irdelenebilmekte ve gerekli düzenlemelerin ivedilikle yapılabilmesine olanak sağlanmaktadır. Hizmet sektörlerinin piyasaya açılmasının eğitimlerin de piyasanın istemleri doğrultusunda değişimine neden olması kaçınılmazdır. Sağlık hizmetinin özelleştirilmesi, kişilerin ve toplumların hasta olmamasını sağlamanın ilk amaç olması gerekliliğini vurgulayan bilimsel gerçeklerin aksine daha çok tedavi edici hekimliğin başat oluşunu yaratır.

Sağlık alanındaki değişimden kaçınılmaz olarak eğitim kurumu olan üniversiteler de etkilenmekte ve üniversite hastaneleri bir çeşit şirket haline gelmektedir. Eğitimin merkezindeki değişimler eğitimin yapısının, içeriğinin tedavi edici hekimliğe uygun örgütlenmesine neden olmaktadır. Eğitimin önemli bileşenlerinden birisi de eğitiminin rol model olmasıdır. Üniversitelerdeki rol model olan eğitimcilerin de verilen hizmetteki değişimlere paralel olarak farklılaşmaları topluma dayalı eğitimin ve toplumcu hizmetin örselenmesine neden olabilmektedir.

Düzkaya'nın yaptığı bir çalışmada pratik eğitimlerin Sağlıkta Dönüşüm ile birlikte dramatik bir şekilde değiştiği belirtilmiştir. Topluma yönelik sağlık hizmetinin örgütlenebilmesi amacıyla topluma dayalı eğitimin güçlendirilmesi için Halk Sağlığı Anabilim Dallarının sorumluluğunda bölgeler oluşturulmakta iken sağlık alanında yaşanan "reform" uygulanmalarının başlamasıyla birlikte Sağlık Bakanlığı Tıp Fakülteleri ile yaptığı protokolleri kaldırarak pratik eğitime sekte vurması söz konusu değişikliğe örnek olarak gösterilmektedir. Ayrıca döner sermaye ve performans uygulamalarının etkisiyle eğitimin ikincil olarak düşünüldüğü, birincil amaç olarak performans artırmaya yönelindiği ifade edilmiştir. Öğrencilerin de piyasalaşmış sağlık anlayışı içinde henüz eğitim sürecinde daha çok ekonomik girdi sağlayabilecekleri uzmanlaşmaya yöneldikleri ve bunun da topluma dayalı eğitimi olumsuz etkilediği tespit edilmiştir. Değişimin sağlık hakkını olumsuz etkilediğini düşünen eğitimcilerde ise bu durum yılgınlığa, umutsuzluğa yol açarak eğitimin niteliğini dolaylı olarak etkilemektedir (Düzkaya, 2010).

Sağlığın piyasaya açılması ve böylece sağlığın hak olmaktan uzaklaşarak metalaştırılması, hekim ile hasta arasında para ilişkisinin artmasına neden olmaktadır. Bu durum ise mesleki değerlere ve bilimsel verilere göre yürütülmesi gereken hekim hasta ilişkisinin çoğunlukla hastanın her çeşit istemine yanıt verme şeklinde değişmesini getirir.

Tüm Türkiye'de 13 Aralık 2010 tarihinden itibaren Aile Hekimliği sistemine geçilmiş olmasının tıp eğitimi üzerindeki olumsuz etkileri önümüzdeki süreçte daha çok ortaya çıkacaktır. Geçmişte ekip anlayışına dayalı, bölge tabanlı ve koruyucu hekimliği önceleyen örgütlenme yapısı ile sağlık ocakları topluma dayalı tıp eğitimi için

önemli uygulama alanları olmaktadır. Tek odalı muayenehaneler olarak yapılan ve sağlık ekibinin sadece bir hekim ve bir aile sağlığı elemanından oluştuğu aile hekimliği sisteminin fiziki koşullar açısından bile tıp eğitimi için uygun uygulama alanı olabilmesi olanaklı görünmemektedir. Bu amaçla yararlanmak istenirse bile iki kişiden oluşan ekibin tıp eğitimine ne kadar destek olabileceği, öğrencinin toplumla içiçeliğini nasıl sağlayabileceği tartışmalı olacaktır. Bununla birlikte sağlık alanının piyasaya açılması, hastaların "müşteri" olarak görülmesini ve verilen hizmetin niteliğini değerlendirmede "müşteri memnuniyeti"nin temel belirleyici olmasını yaratmıştır. 'Müşteri memnuniyetsizliği' oluşmasının 'müşteri portföyünün' azalmasına neden olacağı düşüncesi ve memnuniyetsizlik nedeniyle ceza puanı (www.ttb.org.tr, "a") alacak hekimin kazancının düşecek olması da hekimin eğitime vereceği desteği azaltacaktır.

Bununla birlikte Aile Hekimliği Sistemi ile birlikte tıp fakültesinden mezun olan öğrencinin temel çalışma alanı olan birinci basamak sağlık hizmeti bütüncüllüğünü kaybederek parçalanmaktadır. Nitelikli sağlık hizmeti, insanı biyopsikososyal yapısı içinde bir bütün olarak değerlendirilmesini gerektirmektedir. Gereksinim duyulan bu bütüncülük gereği temel sağlık hizmetinin ev ziyaretlerinin, bebek, çocuk, anne izlemlerinin, aile planlaması ve aşılama hizmetlerinin, kronik hastalıkların takibinin yapılabildiği, çevre sağlığı hizmetlerinin verilebildiği kısaca koruyucu hekimliğin öncelendiği yapı içinde örgütlenmesini zorunlu kılmaktadır. Ancak şu andaki yapılanma içinde temel sağlık hizmeti olarak birinci basamağın Aile Sağlığı Merkezleri ve Toplum Sağlığı Merkezleri olarak ayrıştırılmış yapıya büründürülmesi nitelikli hizmetin gereği bütüncül yaklaşımın sağlanmasını engelleyecektir. Koruyucu hekimlik uygulamaları için saha ziyaretine çıkan hekimin veya Aile Sağlığı Elemanı'nın ulaşamaması muayene hekimliğine indirgenmiş birinci basamak hizmetinde "müşteri" memnuniyetsizliği endişesi yaratabilecektir. Aile hekimlerinin yetersiz personel yapısı ile koruyucu sağlık hizmetlerine ayıracağı zamanı artıran poliklinik hizmetlerine yönlendirmesi kaçınılmaz olacaktır. Böylesi örgütlenmiş birinci basamak sağlık hizmeti içinde uygulanacak eğitim programlarının öğrenciye bireye bütüncül yaklaşma gerekliliğini veremeyecektir.

Bunların sonucu olarak tıp eğitimi, önerilen eğitim modellerindeki toplumla birlikte, toplumun

içinde olma özelliklerini yitirerek yine üçüncü basamak sağlık hizmeti sunan tıp fakültesi hastanelerine sıkışacaktır. Ayrıca her geçen gün artırılan öğrenci kontenjanları ve alt yapı yetersizlikleri ile açılan tıp fakülteleri nedeniyle eğitimin niteliğindeki düşüşü de gündeme getirmek gereklidir. Böylesi ortamda uygulamalı eğitimin sadece fakülte hastanelerine yoğunlaşmak zorunda kalmasının eğitimin niteliğini daha da olumsuz etkileyeceği rahatlıkla ifade edilebilir.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanabilirliğinin yasal temelinin oluşturulması çabalarından olan "Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Tesisleri ve Üniversitelere Ait İlgili Birimlerin Birlikte Kullanımı ve İşbirliği Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik" (www.ttb.org.tr, "b") 18.02.2011 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Söz konusu yönetmelik ile nüfusu 850.000 ve daha az olan illerde kurulmuş olan tıp fakülteleri ile eğitim araştırma hastanelerinin birleştirilmesi ve bu kurumun da siyasi iradenin atayacağı başhekim ile yönetilmesi kararlaştırılmıştır. Bu yapılanma ile üniversitelerin özerkliği ortadan kaldırılmaktadır. Bilimin tarafsızlığı ve bağımsızlığı ile örtüşmeyen bu değişimin, Türkiye'deki 81 ilden sadece 15 ilin nüfusunun 850 binin üzerinde olduğu ve 51 ilde tıp fakültesi bulunduğu da göz önüne alınırsa tıp eğitimini olumsuz etkileyen bir başka faktör olması kaçınılmazdır. Yaklaşık 500 öğretim üyesinin açtığı dava ile yönetmeliğin bu uygulamasının yürütmesi durdurulmuştur (www.ttb.org.tr, "c") ancak dava henüz esastan sonuçlanmadığı için uygulamanın yaşama nasıl yansıtacağı şüphelidir. Ancak 663 sayılı KHK (**Resmi Gazete, 2011**) ile aynı uygulamanın bu kez tüm tıp fakülteleri için de hayata geçirilmesi olanağı yaratılmıştır.

Türkiye'de sağlık hizmetinde kullanılmakta olan teknoloji ve bunları kullanan nitelikli insan gücü açısından yeterli olunmasına karşın sağlık hizmeti sunmak ya da tıp eğitiminde kullanmak üzere gereksinim duyulan teknoloji ve ürünlerinin büyük kısmı yurt dışından sağlanmaktadır. Bu durum hem dışa bağımlılık yaratmakta hem de özellikle temel tıp bilimlerinde bilimsel kısırlığa neden olmaktadır. Uygulanan performans sisteminin temel tıp bilimlerinden uzaklaşmayı yaratacağı da bunlara eklendiğinde genel olarak tıp eğitiminin de olumsuz etkileneceği genel kabul görecektir.

Neoliberal politikaların sonucu olarak sağlığın piyasaya açılması, alana yapılan yatırımların

karşılığının kısa sürede alınabilmesi, artı değer in yükseltilmesi anlayışını birlikte getirmesi alandaki maliyetin azaltılmasını da beraberinde getirmektedir. Maliyeti yükselten en önemli kalemin personel gideri olacağı ve nitelikli emek sunumu olan hekimlik hizmetinin de bu giderdeki önemli miktarı oluşturması söz konusu bu emeğin ucuzlatılmasını zorunlu kılmaktadır. Bu anlayış toplumun gereksinimleri belirlenmeden, eğitim programları oluşturulmadan, yeterli ve nitelikli akademik kadro oluşturulmadan gecekondular tarzı tıp fakülteleri açılmasına veya eğitimlerini sürdüren tıp fakültelerinde ise kapasitesi üzerinde öğrenci kontenjanları ile gecekondulaşmaya yol açmaktadır. Hasta bakımında hızın ve niceliğin hakim olduğu yaklaşımla birleşen bu süreç tıp eğitiminin olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır.

Tıp Eğitimi Etiği

Uğraş alanı değer olarak kabul edilen insan olan tıbbın eğitiminin de değere yönelik ikilemleri yaşaması kaçınılmazdır. Bu nedenle tıp eğitiminin etik değerlendirmesi de yapılmalıdır. Tıp eğitimi, sağlık hizmeti ve toplum arasında önemli etkileşimlerin var olması, son on yıldır Türkiye'de sağlık alanında yaşanan ciddi değişimlerin tıp eğitimine olan etkilerinin ele alınmasını gerektirmektedir.

Tıp fakültelerinin çalışma alanları ele alındığında üç bileşenli bir yapılanma karşımıza çıkar. Temel bileşen, tıp fakültelerinin varoluş nedeni olan tıp eğitimidir. İkinci bileşeni bilimsel çalışmalar ve araştırmalar oluştururken son bileşen ise sağlık hizmeti üretimidir. Söz konusu üç bileşen birbiriyle iç içe geçmiş bir yapı oluşturmakla beraber, özellikle sağlık hizmeti üretiminin eğitim ve araştırma bileşenleri için araçsal bir konumda olması gerekir. Ancak sağlık hizmetlerinin piyasaya açılması ve bunun sonucu olarak üniversite hastanelerinin birer işletmeye dönüşümü, araçsal konumdaki sağlık hizmeti üretimi bileşenine başat bir görünüm vermiştir. Ayrıca öğretim elemanının emeğinin karşılığını alabilmesinin ürettiği sağlık hizmetinin niceliğine bağımlı kılınmasının da sağlık hizmetlerinin ön plana çıkmasında önemli bir etkisi vardır. Tüm bunlar tıp fakültelerinin asli görevlerinden uzaklaşmasına ve değişen sağlık örgütlenmesi içinde öğretim elemanlarının gerek öğrencilere uygun rol model olamamaları gerekse kaliteli zaman ayıramamaları sonucu eğitimin olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır.

Eğitim kurumlarının yapısında ve tıp eğitiminde gözlenen bu değişim, hekim adayının iyi yetiştirilememesinin koşullarını yaratabilecek veya iyi yetiştirilmeyi rastlantısallığa indirgeyebilecektir. Bu koşullarda yetiştirilmiş hekim, sağlık hizmeti sunumunda yerini aldığı hastasına zarar verme riskini daha çok taşıyabilecek ve Hipokrat'tan günümüze bu mesleğin en temel etik ilkesi olarak kabul edilen zarar vermeme yaklaşımının zedelenmesine neden olabilecektir.

Öğrencisinin iyi eğitilememesi, yeterince donanımlı olamaması nedeniyle yaşanabilecek başarısızlık duygusu, öğretim elemanının da mutsuzluğuna yol açacak ve bu süreç onun verdiği sağlık hizmetinin niteliğinin de olumsuz etkilenmesine yol açabilecektir. Böylece tıp etiğinin bir başka temel ilkesi olan yarar sağlamaya yönelik değer kaybı da yaşanabilecektir.

Eğitimin eğitici ve eğitilen olarak taraflarının sağlık alanındaki olumsuzluklardan dolayı yaşadıkları, aralarındaki iletişimi de kaçınılmaz olarak etkileyecek, yaşamın dinamikliği içinde her gün yeniden üretilmesi gereken güven ve hayata izdüşümü güvenilir olmak değerleri de olumsuz etkilenecektir. Sağlık hizmeti sunumundaki iletişimin güven temeline dayanması en önemli mesleki değerlerden birisi iken, tıp eğitimi sürecinde güven temelli ilişkiyi öğrenerek yetişmeyen hekim adayı sağlık hizmeti sunumunda da güvene dayalı hasta-hekim ilişkisini kurmakta zorlanabilecektir.

Sonuç Yerine

Yukarıda kısaca özetlenmeye çalışılan kapsamda gerçekleştirilenlerin tümü, ülkelerin uyguladıkları sağlık politikalarının o ülkenin tıp eğitimine doğrudan etkilerini göz önüne sermektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün 1991 yılındaki Tıp Eğitiminde Değişim: Eylem İçin Gündem başlıklı raporunda da belirtildiği gibi mezuniyet öncesi eğitimde bugün yapılacak bir değişimin sağlık hizmeti sunumunu 10-15 yıl sonra etkileyeceği göz önüne alındığında günümüzde yaşanan olumsuzlukların sonuçları hemen değerlendirilemeyecektir. Tıp Eğitimi Dünya Federasyonu tıp eğitiminin amacını tüm insanların sağlıklı yaşamalarını sağlamak için hekim yetiştirmek olarak tanımlamasına ve tıp bağlamında da bilimsel bilgi birikiminin ve teknolojinin hızla ilerlemesine karşın pek çok toplumun sağlık göstergelerinin kötü olması başta tıp eğitiminin sorgulanmasını gerekli kılmaktadır. Tıp biliminin olanakları eşit, nitelikli ve erişilebilir

olarak sunulmamaktadır ve tıp eğitimi sağlık hakkının sürdürülebilirliği açısından temel bu sorunun ortaya çıkmasında ve çözümünde üstüne düşen sorumluluğu yerine getirmemektedir. Hatta günümüzde sağlık politikaları açısından yaşanan değişimler bu sorunun daha da derinleşmesine neden olmaktadır (Terzi, 2002). Tıp eğitimi sağlığın tüm belirleyicilerini dikkate alarak yeniden yapılandırılmalıdır. Temel insan hakkı olan yaşam hakkının olanağını sağlayan en önemli bileşeni olan sağlık hakkında yaşanan eşitsizlikler kaçınılmaz olarak toplumların büyük sorunlarından olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu noktada sağlığın nasıl tanımlandığı önem kazanmaktadır. Sağlığı bir gereksinim olarak tanımlarsak kaçınılmaz olarak tıbbi metalaştırmaya, bireycileştirmeye başlarız; ancak insan hakkı olarak ele alınacak olursa ise tıp topluma ve sağlığa bütüncül yaklaşım ile daha insancıl özellik kazanmış olacaktır. Günümüzde ise "kârlı" olması nedeniyle tedavi edici hekimlik körüklenmekte ve bunun sonucu olarak da tüm sağlık alanında olduğu gibi tıp eğitiminde de bu anlayışa yönelinmektedir.

Haynes eğitimin insanların sorumlu biçimde birbirleriyle etkileşimde bulunmaları olduğunu, olgun benliğin yapılandırılmasının ve evriminin ancak kavrayışın öznel ve nesnel yönleri üzerinde eytişimsel düşünmeyle gerçekleşebileceğini ve öğretmenler ile yöneticilerin hem ahlaki sorularla kuşatılmış hem de öğrencilerinin, gelecek kuşakların, eğitiminin ve ahlaki iyiliğinin sorumluluğunu taşıdığını belirtmektedir. Ayrıca kârlılığın, üretimin ve performansın verimlilik ve etkililik ölçütü sayan sistemlerde etiğin sıklıkla göz ardı edildiğini ifade eder (Haynes, 2002).

McLaren okulların sürekli tahakküm alanları olmak üzere tasarlandığını dile getirmiştir (McLaren, 1993). Arendt Alman askerlerinin aldıkları emirleri hiç düşünmeksizin uygulamalarını "kötülüğün sıradanlığı" olarak tanımlamıştır (Arendt, 1978). Giddens ise uygulamaların eylem ve tarihi ürettiğini belirtmiştir (Haynes, 2002). Tüm bu ifadeler göz önüne alınarak günümüzde aydın kimliği öğretim üyelerine okulların tahakküm alanı olmasının ve kötülüğün sıradanlaşmasının engellenmesi sorumluluğunu vermektedir. Toplumsal adalet politikasının gereği, birey olarak öğrencinin gereksinimlerini en iyi biçimde karşılayan nitelikli bir eğitim sunulmasıdır.

Son söz olarak tıbbın eğitime önem vermenin aslında tıbbın işleyişini, dinamiklerini etkileyeceğini, sinerjik etki oluşturacağını unutmamak gerekir.

KAYNAKLAR

http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/88590/EHFA5-E.pdf

Ege Üniversitesi Bilimsel Araştırma Proje Kesin Raporu, (2007) (<http://www.tead.med.ege.edu.tr/Dosyalar/5/Durak-SH%20Proje-Rapor2007.pdf>)

Tıp Eğitiminin Gelişim, (http://tip.erciyes.edu.tr/Anabilim/Temel/web/Tip_Egitimi/Editim_Rehberi/b1.PDF) <http://www.osym.gov.tr/belge/1-4127/sinav-arsivi.html>

Svab I, Sıpr K, Crebolder H. (2001) *General Practice Teaching and Basic Medical Education in Europe.* Eur J Gen Pract ; 7: 112-4.http://www.medicine.ankara.edu.tr/basic_medical/basicmed/Tip%20dosya/bullen2.pdf

Bahar-Özvarış Ş. (2007) *Topluma Dayalı Tıp Eğitimi, Toplum Hekimliği Bülteni,* 2007, 26(3):1-6

Saçaklıoğlu F. (1997) *Dünyada Tıp eğitimi, Toplum ve Hekim,* 12(79):35-39

Price Waterhouse, (1990) *Health Sector Master Plan Study Report on the Current Situation.* Resmi Gazete, 07.10.1990 tarihli No: 20658

Düzkkaya, G. (2010) *Sağlıkta Dönüşüm Politikalarının Tıp Eğitime Yansıması ve Gizli Müfredat* (http://www.kongrekaraburun.org/tam_metinler_2010/b_7/03_Gokcen_Duzkkaya.pdf)

'a'<http://www.ttb.org.tr/mevzuat/images/stories/ekler/30122010.doc>

'b'http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=843:salik-bakanliina-bali-salik-tessler-ve-uenverstelere-at-igl-brmlern-brikte-kullanimi-ve-brl-usul-ve-esaslari-hakkinda-yoenetme-lk&catid=2:ymelik&Itemid=33

'c'<http://www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/hukuk-2911.html>

Resmi Gazete 2 Kasım 2011 tarih 28103 sayılı

Terzi C, Saçaklıoğlu F, Sayek İ. (2002) *2020 yılında Türkiye'de tıp eğitimi.* TTB Yayınları,

Haynes F. (2002) *Eğitimde etik.* Ayrıntı Yayınları,

McLaren P. (1993) *Schooling as a ritual performance.* Londra ve New York: Routledge: 167

Arendt H. (1978) *The life of the mind.* New York: Harcourt Brace Jovanovich, 4-5