

“Tıp Eğitimi Raporu”

T.T.B. EĞİTİM KOLU*

GİRİŞ VE GENEL BAKIŞ:

1- Türk Üniversiteleri Tıp Eğitimi Konseyi Tarafından, Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi ve Uzmanlık Eğitiminde önemli değişiklikler yapılmasına yönelik, bir tasarı hazırlandığı ve dar bir çevrede tartışılmaya başlandığı hakkında bilgi edinilmiştir.

a) Tıp eğitimi 6 yıldır.

b) Tıp fakültesi beşinci sınıfını tamamlayan öğrenciler, METES adı verilen, bir merkezi sınava girecektir. Bu sınavda 40 puanı aşan öğrenciler internlik eğitimine katılma hakkını elde edecek ve internlik eğitimin sonunda, öğrenim gördüğü tıp fakültesinden, tıp diploması alacaktır. METES yılda iki kez yapılacaktır.

c) METES'de 40 puanın altında alan öğrenciler internlik eğitimine devam edemeyecek ve bu öğrenciler için yetiştirme kursları düzenlenecektir.

d) Uzmanlık sınavına girme hakkını METES'de 65'in üstünde puan alan öğrenciler kazanacaktır.

e) Uzmanlık eğitimi veren bilim dalları ve klinikler, METES puanlarına göre kendilerine ait taban puanlarını ilan edecekler ve bu taban puanlarına göre istekli adaylar ilgili birime başvuracaklardır. Bilim dalı ve klinikler tarafından düzenlenen mülakat sınavı sonucuna göre adayların tercih sıralaması belirlenecektir. Öğrencilerin tercih sıralamaları da alınarak bir merkezde (ÖSYM gibi) karşılaştırılacak (Matching) ve yerleştirme yapılacaktır.

f) Genel Sağlık Sigortası uygulamasına destek olmak amacı ile Aile Hekimliği ihtisası oluşturulacak ve tüm tıp fakülteleri ile uzmanlık eğitimi veren hastanelerde aile hekimliği kürsüsü açılarak, 20'den az olmamak kaydı ile, asistan kadrosu verilecektir. 3 yıl olması öngörülen aile hekimliği ihtisası için gerekliyse Tababet Uzmanlık Tüzüğü'nden değişiklik yapılacaktır.

g) 1995 yılından itibaren, uzmanlık için merkezi board sınavı konacaktır.

Bu sınavın organizasyonu, Türk Üniversiteleri Tıp Eğitimi Konseyi tarafından seçilen üniversitelerden 5, GATA'dan 1 ve uzmanlık eğitimi veren hastanelerden 5 eğitim üyesinden oluşan, bir kurul tarafından denetlenecektir. Kurul üyeleri 2 yıl süre için seçilecektir.

h) Uzmanlık eğitimi veren kurumların standar-

dizasyonu için gerekli tedbirlerin alınmasına yönelik çaba gösterilecektir.

1) Mezuniyet sonrası sürekli eğitimin geliştirilmesine yönelik çalışmalar yapılacaktır.

Böylesi önemli bir tasarımın, hekimlerin yasal örgütleri ve diğer gönüllü örgütleri başta olmak üzere, konuyla ilgili kurum ve kişilerle yeterli tartışma yapılmadan uygulamaya konma çabalarını yadırgıyoruz.

2- TTB, özellikle mezuniyet öncesi, olmak üzere ülkemizde bütün tıp eğitimi süreçlerinin “kötü hekimlik krizi” yaratacak derecede olumsuz bir gidişle sahip olduğunu ve bu olumsuzlukların nedenlerine ilişkin görüşlerini kamuoyuna ve yetkililere daha önce de açıklamıştı⁽¹⁾.

Ülkemizdeki tıp eğitiminin sorunları ile ilgili genel yaklaşımımızı, bu münasebetle, tekrarlamakta yarar görüyoruz.

a) Tıp eğitiminin bütün aşamalarının amacının; halka daha iyi sağlık hizmeti sunmayı sağlayacak insan gücü yetiştirmek olması gerekir. Oysa, son 20 yıldır, ülkemizdeki hekim sayısının artırılması ile sağlık hizmeti düzeyinin yükseltilmesi arasında, neredeyse diğer bütün faktörleri önemsiz kılan, yok sayan bir ilişki kurulmuştur. Bu anlayış, YÖK sonrası dönemde iyice belirginleşmiş ve sonuçta “gelişmiş tıp fakültesi” kontenjanlarının 2-2,5 kat artırılması yanında tıp eğitimi için asgari koşullara sahip olmayan birçok tıp fakültesi açılması yoluna gidilmiştir. Bugün, mezuniyet öncesi tıp eğitimindeki temel sorunlar bu anlayış ve uygulamadan kaynaklanmaktadır.

Dünya Tıp Eğitimi Konseyi'nin 1989 yılında aldığı ilke kararına göre; tıp eğitiminin başarılı olabilmesi öğretimi üyesi/öğrenci oranının 1/5 ile 1/8 arasında olmasına bağlıdır. Ülkemizde ise, bu oran bütün fakülteler gözönüne alındığında 1/12'dir. Öğretim üyesi/öğrenci oranı bazı tıp fakültelerinde ise, kabul edilemez yetersizliktedir. (Dicle Tıp'da 1/15,3, KTÜ'de 1/17,0, Ondokuz Mayıs'da 1/19,3, Uludağ Tıp'da 1/17,6, Trakya Tıp'da 1/26,3 gibi).

WHO ve “World Federation For Medical Education” hekim sayısının, sağlık sisteminin diğer komponentleri ve diğer sağlık personeli ile korole edilmeden artırılmasının, sağlık hizmeti kalitesine zarar vereceğine birçok kez dikkat çekmiştir. Buna karşın, hükümetlerin politikalarının etkisi ve DPT'nin ısrarlı çabaları ile ortaya çıkan tablo, tıp eğitimini olumsuz yönde etkilediği gibi, başka birçok ülkede ortaya çıkan “işsiz hekim” sorununun ülkemiz için de yakın bir tehlike haline gelmesine yol açmıştır.

Tıp fakültelerindeki öğrenci fazlalığının yarattığı sorunlar, Türk Üniversiteleri Tıp Eğitimi Konseyi'nin Mart 1990'da yayınladığı raporda da incelenmiştir⁽²⁾. Bu rapordaki görüşler, sorunun bütün boyutlarını ortaya koymaktadır ve TTB bu rapordaki görüşlere

* T.T.B. Eğitim Kolu bu raporu 1990 yılı sonunda hazırlamış ve tartışmaya açmıştır. Daha sonra METES gündemden kalkmıştır.

aynen katılmaktadır. Adı geçen Rapor'un tüm tıp fakültesi dekanlarının onaylanmış olması, öğrenci fazlalığı sorunun ortak bir saptama olduğunu göstermektedir.

Bunlara ek olarak belirtilmesi gereken bir başka gelişme de "tıp fakültelerinden mezun olan öğrencilerin gerekli bilgi ve beceriye sahip olmadıkları iddiasını ve bu yetersizliklerin nedenlerini tespit etmek amacıyla" TBMM'de bir Meclis Araştırmasının açılmış olmasıdır⁽³⁾.

b) Mezuniyet öncesi tıp eğitimi ile ilgili diğer bir önemli sorun da, eğitim programları ile Türkiye'nin sağlık ihtiyaçları arasındaki uyumsuzluktur. Ülkemizdeki tıp eğitimi, hekimleri temel sağlık hizmetlerine hazırlamaktan uzaktır. Eğitimde, hekimler, daha çok, tedavi edici hizmetlere hazırlanmakta, geniş halk kesimlerinin yararlanabileceği ekonomik ve optimal kalitede hizmetlere olan gereksinimi sağlayacak hekimlik formasyonu verilmemektedir. Bu durum, kaliteli ve gereksinilen özelliğe sağlık hizmeti üretimini engellediği gibi, binlerce pratisyen hekimin "işlevsizlik-kimliksizlik" bunalımını da yaşamasına yol açmaktadır. Tıp eğitimi ile halk kesimlerinin sağlık ihtiyaçları arasındaki uyumsuzluğa, DPT'nin Price Waterhouse Firmasına hazırlattığı "Türkiye Sağlık Sektörü Master Plan Etüdü Mevcut Durum Raporu"nda da dikkat çekilmektedir⁽⁴⁾.

c) Mezuniyet sonrası tıp eğitimi (uzmanlık eğitimi) ile ilgili temel sorun ise, bu tür eğitimi veren kurumlar arasındaki kabul edilemez farklılıklar ve eğitim programlarının asgari standardizasyonunun sağlanamamış olmasıdır. Bir çok eğitim hastanesi, çeşitli tıp dallarının uzmanlık eğitimi için gerekli olan, asgari eğitimi koşullarına sahip değildir. Ülkemizin uzman ihtiyacını belirleyecek sağlıklı projeksiyonlar yapılmadan uzmanlık kadrolarının oluşturulması, uzmanlık eğitiminin politik etkilerden arındırılmamış ve koordinasyonun sağlanamamış olması çözüm bekleyen sorunlar arasındadır.

d) Tıp eğitimi süreçleri içinde sürekli eğitim, vazgeçilmez öneme sahiptir. Modern tıp eğitimi sürekli eğitimi düşünmek mümkün değildir ve ülkemizde şimdiye kadar bu konuda sistemli ve ciddi çabaların ortaya çıkmamış olması tıp eğitiminin bütünlüğüne zarar vermektedir. Türkiye tıp ortamı, kendisini canlı tutacak, yeniden üretecek ve işlevini garanti altına alacak bir sürekli eğitim sistemine acilen kavuşturulmak zorundadır.

TASARI İLE İLGİLİ ELEŞTİRİLERİMİZ:

1- Hazırlanan Tasarı'nın mezuniyet öncesi tıp eğitimi ile ilgili getirdiği düzenlemeler, özellikle de TUS'un kaldırılıp, bunun yerine beşinci sınıf sonuna konulan sınav ile ilgili öneri çok tehlikeli sakıncalar içermektedir. Bu düzenleme, tıp eğitiminin temel sorunu olan tıp fakültesi kontenjanlarının kabul edilemez fazlalığını ve asgari eğitim koşullarına sahip olmayan tıp fakültesi açılmasının olumsuz so-

nuçlarını görmezlikten gelmekte veya bu politikalara tam bir teslimiyeti yansıtmaktadır. Tıp Fakültelerinin birinci sınıflarına, bu öğrencileri yeterli biçimde eğitecek koşullara sahip olmaksızın, 5000 öğrenci alıp beşinci sınıfa kadar olumsuz koşullarda eğitip, bunlara ek olarak tıp fakülteleri arasındaki büyük farklılıkları görmezden gelip, herkesi ulusal bir sınava tabi tutarak elemeyi önermek anlaşılır ve kabul edilebilir değildir. Beşinci yıl sonunda başarısız olan öğrencilerin nasıl yeniden eğitileceği ve bu eğitimin tıp fakültelerindeki yığılmayı arttıracığı düşünülmeyişi gibi, öğrencilerin kendilerine ait olmayan faktörler yüzünden cezalandırılmaları ve gelecekle ilgili oylanması da doğal kabul edilmiştir. Tek başına bu mağduriyet bile, tıp fakültelerine girmenin istenir olmaktan iyice çıkmasına neden olacaktır. Böylesi bir keyfiliği ve çelişkili tavır hiçbir amaç (nitelikli hekim yetiştirmek, TUS'un internlik eğitimini felç etmesi v.s.) uğruna savunmak mümkün değildir. Bu aşamada kalite düzenlemesi yapılması gereken öğrenciler değil, tıp eğitimi veren kurumların kendileridir. Sorunun temel kaynağı olan kontenjan fazlalığı çözülmeden atılacak bütün adımlar ve konulacak sınavlar, yeni ve telafisi olmayan sorunlar ve mağduriyetler yaratmaktan başka bir işe yaramayacaktır.

Mezuniyet öncesi tıp eğitimindeki nitelik sorununun çözümü ve internlik döneminin TUS'dan olumsuz etkilenmesinin engellenmesi, beşinci sınıf sonuna konacak sınav ile değil, birbirini tamamlayacak ve sorunun nedenlerini ortadan kaldıracak bir dizi düzenleme ile mümkün olabilecektir.

2- Uzmanlığa girişte TUS'un kaldırılması ve bunun yerine beşinci sınıf sonuna konan sınavdan alınacak puan ile hekimlerin tercihleri ve sözlü sınav faktörlerini dikkate alan "Matching" uygulaması da büyük sakıncalar yaratacaktır.

TUS, bir seçme ve yerleştirme sınavı olarak, uzmanlığa girişte çeşitli eşitsizlikler temelinde olsa bile, adaletli, politik etkilerden arınmış ve nesnel hale getiren bir sınav olarak herkesçe benimsenmektedir. İstanbul Tabip Odası'nın yaptığı bir araştırma hekimlerin % 85'inin TUS'u adil bulduğunu göstermektedir. Bununla birlikte, tek başına TUS'a bağlı olmayan, ama TUS'dan kaynaklandığı söylenen bir çok olumsuzluk da vardır.

TUS ile birinci basamak sağlık hizmetleri ve pratisyen hekimlik arasında yakın bir ilişki mevcuttur. Sorun, TUS'un tıp fakültesi son sınıf öğrencileri ve pratisyen hekimler için her şeyin üstünde öneme sahip olacak duruma gelmesinde yatmaktadır. Bu ise, ülkemizdeki yaygın ve şiddetli uzmanlaşma eğilimine bağlıdır. Uzmanlaşma eğiliminin yüksekliği ile pratisyen hekimlerin sosyal-mesleki konumları arasında yakın bir ilişki mevcuttur. "Bugün artan sayıyla birlikte coğrafi olarak dağılıp yalnızlaşan pratisyen hekimler, ülke koşullarına hazırlıksız, eğitimi-bilgisi-deneyimi yetersiz, hukuki-idari, birey-

sel-toplumsal ilişkiler açısından zayıf, hastası karşısında güvensiz, teşhis ve tedavi araçlarını ve ekibini sıklıkla bulamayan veya bulabilse de iyi kullanamayan, hedef kitleyle etkin iletişim kurmayan bir komuda ve 'işe yaramazlık duygusu' içindedirler⁽⁵⁾. Bu durumda olan hekimler veya bu duruma gelme ihtimali yüksek olan öğrenciler için TUS, "Tam bir fonksiyon paralizisi ve kimlik bunalımı nedeni" olacak ölçüde önemli olmaktadır. Bu nedenle, TUS'un tıp eğitimi ve hekimlik mesleği üzerindeki olumsuz etkilerini ortadan kaldırmak, bu sınava benzer bir sınavın beşinci sınıf sonuna taşınmasıyla ve TUS yerine, içinde ülkemiz koşullarında belirleyici olabilecek öznellikler taşıyan bir uygulama olan, sözlü sınav ile mümkün olmayacaktır. Böyle bir uygulama, sorunları bir dönem geriye atmaktan başka bir işe yaramadığı gibi, TUS'un getirilme nedeni olan birçok olumsuz faktörün (kayıma, politik tercihler v.b.) yeniden gündeme gelmesine de yol açacaktır.

3- Tasarının Aile Hekimliği ihtisası ile ilgili getirdiği düzenleme, bu ihtisas dalının bir kez daha hafife alındığını göstermektedir. Aile hekimliği daha çok İngiltere Sağlık Sisteminde Temel Sağlık Hizmetleri organizasyonu çerçevesinde kullanılan bir kavramdır ve bir ailenin fertlerinin çoğunun aynı aile doktorunu seçme ilkesine dayanmaktadır. Bu ülkede, 1982'de kabul edilen kanuna göre, mezun olan her doktorun ulusal sağlık servisinde aile hekimi olmadan önce 4 yıl süren değişik eğitimlerden geçmesi zorunlu hale getirilmiştir. Bu sürenin beşte dördü pediatri, geriatri, dahiliye, jinekoloji gibi kollarında deneyim kazanmak üzere hastanelerde geçerken, en az 12 ayı, kesin standartlara uygun ve 5 yılda bir bu standartlara uyup uymadığı gözden geçirilen bir üniversite programında sürdürülmesi gerekmektedir. Hem bu ülkede, hem de benzer uygulamaların olduğu başka ülkelerde, aile hekimliği gerek eğitim gerekse hekimlik grubu içindeki sosyal konumu bakımından en çok değer verilen bir uygulamadır.

Ülkemizde ise, Sağlık Bakanlığı'nın Genel Sağlık Sigortası ile birlikte planladığı ve isteyen herkesin aile hekimi ("mesleğini muayenehenede icra eden ve daha çok birinci basamak hizmeti sunan hekim") olmasını öngören aile hekimliği yaklaşımı ile pratisyen hekimlerden, sınavda en az başarı gösterenlerin alındığı aile hekimliği ihtisası yaklaşımı arasında bir çelişki yaşanmaktadır. Şu anda sürdürülen aile hekimliği ihtisası, programsız ve daha çok tedavi edici hekimlik ağırlıklıdır. Sağlık Bakanlığı ise, pratisyen hekimlerin yalnızca isimlerini değiştirmekten ibaret bir girişim peşinde görünmektedir.

Hal böyle iken, bütün eğitim hastanelerinde 20 kadrolu aile hekimliği ihtisası başlatmak, bu ihtisasa girmeye niteliği ihmal eden bir tutumu sürdürmek ve bütün bunları aile hekimlerinin sağlık sistemindeki istihdamı belirsizken yapmak, yeni sorunlar

üretecektir. Benzer sorunları olan ve ciddiyetle yaklaşılmadığı başından belli olan bir tutumla, pratisyen hekimler arasında bir grup yeni hekim türü yaratmanın kimseye faydası olmayacaktır. Kaldı ki, bu kadar çok aile hekimine, varolan eğitim hastanelerinde, nasıl eğitim verilebileceği sorusunun cevabını vermek de kolay değildir. Pratisyen hekimlerin ve sağlık hizmeti sunumunun sorunları bu tür "plasebo" çabalarla çözülmeyecek, tam tersine daha karmaşık hale getirilecektir.

4- Tasarı'da sözü edilen ve 1995'de uygulanması öngörülen "Uzmanlık board sınavı"nın önkoşulu uzmanlık eğitimi veren kurumların iyileştirilmesi ve standardizasyonunun sağlanmasıdır. Bunun için ise, ülkenin uzman ihtiyacı ile ilgili projeksiyonların, doğru olarak, yeniden yapılması, eğitim veren bütün kurumların koşullarının iyileştirilmesi, standardizasyonunun sağlanması ve bunu garantiye alacak politik etkilerden arındırılmış, bilimsel bir denetim mekanizmasının oluşturulmasını içeren bir ulusal plan hazırlanmalı, bu plan ilgili bütün taraflarca tartışıldıktan sonra yürürlüğe konmalıdır.

5- Tasarının sürekli tıp eğitimine değinmesi olumludur. Tıp eğitimi süreçlerinin bütünlüğü ve hekimin kendine güvenerek yeterli hizmet üretmesi için sürekli eğitim vazgeçilmez öneme sahiptir. Bu nedenle, konunun tarafı olan bütün kurumların en kısa zamanda ülkemiz için bir sürekli eğitim sistemi geliştirmeleri gereklidir.

SONUÇ VE ÖNERİLER:

Türk Tabipleri Birliği, ülkemizdeki tıp eğitimi süreçlerinin tümünde önemli düzenlemeler yapılması gerektiği görüşüne katılmaktadır. Bununla birlikte, bu düzenlemelerin, sorunların nedenlerine yönelik, bütün faktörleri gözönünde bulunduran, tıp eğitiminin bütünlüğünü ve ülke sağlık sistemi ile organik ilişkisini önemseyen bir anlayışla hazırlanacak bir plan çerçevesinde yapılmasını zorunlu görmektedir. Bu görüş doğrultusunda;

1- Acilen tıp fakültelerine alınacak öğrenci sayısı, 1991-92 öğretim yılından başlamak üzere, en çok 2500 düzeyine indirilmelidir. Unutulmamalıdır ki, bu önlemin bile sonuçları ancak 6 yıl sonra alınabilecektir.

2- Alt yapısı, öğretim üyesi, araç-gereci tıp eğitimi için yeterli olmayan tıp fakültelerine öğrenci alımı 1991-92 öğretim yılından itibaren durdurulmalıdır. Bu tıp fakülteleri, ancak gerekli standartları sağlayacak reorganizasyon tamamlandıktan sonra öğrenci almaya başlamalıdır.

3- Tıp fakültesi öğretim programları ülkemizin sağlık ihtiyaçlarına göre yeniden düzenlenmeli, tıp eğitiminde, temel sağlık hizmetleri için insangücü yetiştirme en önemli amaç olmalıdır.

4- Tıp eğitimine yönelik yukarıda belirtilen düzenlemeler yapılmadan, fakülteler arası standardizasyon sağlanmadan, beşinci sınıf sonuna sınav konmasına T.T.B. şiddetle karşı çıkmaktadır.

5- Tıp eğitimi ve ilgili konularda esas sorumlu olmak üzere, politik etkilerden arındırılmış, TTB'nin de içinde yer aldığı demokratik yolla seçilmiş, çalışmaları yasal güvence altında olan bir Yüksek Tıp Eğitimi Konseyi kurulmalıdır.

6- Uzmanlaşma eğiliminin yüksekliğinin sonucu olan ve TUS'la ilişkilendirilmeye çalışılan olumsuzlukların, (internlik eğitiminin gördüğü zararlar ve pratisyen hekimlerin "halka hizmet yerine kendi akademik gelecekleri için çalışmalarının") çözümü, pratisyen hekimlik ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin çekici, doyurucu hale getirilmesidir. Bunlar yapılmadan TUS'un kaldırılıp, yerine beşinci sınıf sonuna konan sınav ve "matching", sözlü sınav ile seçme yapılmasının hiçbir yararı olmayacaktır. Bu nedenle TTB, bu aşamada TUS'un kaldırılmasına karşıdır.

7- Tıp eğitiminin ve ülkemizdeki hekimlik hizmetinin nitelikliliğini arttırmak için, diğer ülkelerdeki gibi "Board" sınavlarının konması, daha önce aktarılan sorunlar (öğrenci fazlalığı, standardizasyon vs.) çözüldükten sonra ve tıp eğitiminin bütün süreçlerine ilişkin bütünlüklü bir ulusal plan çerçevesinde düşünülmelidir. Böyle bir uygulamaya geçilirken, çeşitli seçeneklerin (kademeli "Board" sistemine geçiş vs.) iyi değerlendirilmesi gerektiği açıktır. Sonuç olarak; tıp eğitiminin genel reorganizasyonu için ciddi adımlar atılmasından sonra, bu tür uygulamaların tartışılması gündeme sokulmalıdır. Bunlar gerçekleştirilmeksizin ve bu aşamada, TTB, hem ulusal "board" sınavına, hem de uzmanlık "board" sınavına karşıdır.

8- TTB, uzmanlık eğitiminin standardizasyonu çalışmalarını desteklemekle birlikte, bu çalışmaların TTB ve diğer gönüllü hekim örgütleri ile (uzmanlık dernekleri vs.) birlikte yürütülmesinde yarar görmektedir.

9- TTB, Aile Hekimliğini varolan sağlık ocağı sisteminin bir alternatifi olarak gören anlayışa karşı çıkmaya devam edecektir. Sağlık Bakanlığının aile hekimliği yaklaşımı ve tasarıdaki aile hekimliği ihtisası ile ilgili yaklaşımlar, bu konunun gerekli derinlikte incelenmediğini göstermektedir. Ülkemizde esas yapılması gereken; temel sağlık hizmetlerini ve bu hizmetlerde çalışan hekimlerin sosyal-mesleki konumlarını güçlendirmektir. Buna hizmet etmek üzere; uzman olma isteğindeki hekimlere, hem bu isteklerine seçenek oluşturacak daha işlevsel bir kimlik ve konum sağlamak, hem de temel sağlık hizmetlerine kalıcı olarak bağlanmalarını özendirme için belirli bir eğitim programı oluşturulmalıdır.

10- Sürekli eğitim, Türkiye tıp ortamının acil ihtiyaçları arasındadır. Sağlık Bakanlığı, TTB ve Üniversitelerin, diğer kuruluşlar ile de işbirliği yaparak ülkemiz için bir sürekli eğitim sistemi kurmaları gereklidir. Sürekli eğitimde önceliğin temel sağlık hizmetlerinde çalışan hekimlere verilmesi daha son-

ra ise, bütün hekimleri kapsamak üzere genişletilmesi ilke olarak kabul edilmelidir.

KAYNAKLAR

- 1- TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Nusret Fisek'in TBMM Tıp Eğitimi Araştırma Komisyonu Başkanı Doç. Dr. Mustafa Kalenli'ye yazdığı 30 Mart 1990 tarihli mektup.
- 2- Tıp Fakültelerindeki öğrenci fazlalığının yarattığı sorunlar, Türk Üniversiteleri Tıp Eğitimi Konseyi Raporu, Mart, 1990. (Bu soruşturma daha sonra tamamlandı. Önümüzdeki sayılarda bu raporun sonuç kısmını yayınlayacağız).
- 3- TBMM 20.2.1990 tarih, 86 no'lu kararı.
- 4- Türkiye Sağlık Sektörü Master Plan Etüdü Mevcut Durum Raporu, Tıp Eğitimi Müfredatı Bölümü.
- 5- TUS, Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri, Pratisyen Hekimlik, 16 Hekimin Yazısı, Sağlık ve Toplum, Sayı: 4, 1990

Nevşehir-Kırşehir-Niğde Tabip Odası'ndan Üç Mektup

Geçtiğimiz dönem hekimler ve tabip odası yöneticileri bir çok konuda mağdur edildiler. Bunlar arasında Nevşehir Tabip Odası'nın çok özel bir yeri var. Üç yöneticisi çeşitli illere sürülen Nevşehir Tabip Odası, fiilen kapatılmıştır. Bugün gelinen noktada, yeni hükümlerle ilişkilerde önkoşul olarak öne sürdüğümüz bu sürgünlerin geri alınması gereği çerçevesinde Nevşehir Tabip Odası Başkanı'nun Genel Kurul'da dağıttığı mektupları yayınlıyoruz.

"DEĞERLİ MESLEKTAŞLARIM

Tabip Odası yönetimine seçildiğimizde ilk işimiz, o güne kadar bölgede gerçek anlamda işlev kazanamamış olan odanın, gücünü Anayasadan alan bir kurum ve meslek kuruluşu olduğunu kanıtlamak ve kurumlaştırmaya çalışmak olmuştur.

Bu nedenle neler yapmaya çalıştık? Sonra nelerle uğraşıyoruz, özetle anlatmaya çalışacağım.

Öncelikli amacımızın, meslek ahlakını, namusunu, onurunu ve saygınlığını, bilimselliğini, doğruluğunu ve insaniliğini sonuna kadar korumak olduğunu vurgulayarak, hekimlerin hak ve yetkilerini savunan bir kuruluş olduğumuzu hem hekimlere hem de yönetenlere çeşitli sebeplerle yazılı ve sözlü olarak anlatmaya, idareci hekimleri hekimlik mesleğine saygılı olmaya çağırdık. Özetle hekimlerin de isterlerse etkin bir meslek kuruluşları ola-