

MESLEK ODALARININ İŞLEVLERİ, STANDARDİZASYON VE AKREDİTASYON

Türk toplumunun resmi hekimliğe ihtiyacı Osmanlı İmparatorluğu'nun harpler nedeniyle hekim yetiştirmek zorunluluğundan doğmuştur. İlk tıp fakültesi Yeniçeri Ocağı'nın kaldırılmasından sonra yeni ordunun hekim ihtiyacını karşılamak üzere Tıphane adıyla 14 Mart 1827'de kurulmuştur. (*) Eğitim dili Fransızcadır. Daha sonra Türkçe eğitim yapan Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye, Askeri Tıbbiye ve 5 Ağustos 1909 tarihinde de Haydarpaşa Tıp Fakültesi oluşturulmuştur. Daha sonraki yıllarda tıp fakültesi yapılanması üniversite yapılanması içerisinde ve yeni üniversite kanununda Cumhuriyet'in ve çağdaş dünyanın ihtiyaç duyduğu hekim eğitimini geliştirmiş ve Türkiye sathına yaymıştır. Türk tıbbının organizasyonu ile ilgili ilk önemli düzenleme 2 Mayıs 1920 gün ve 3 sayılı yasa ile sağlanmıştır. "Sihhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekaleti" Sağlık Bakanlığı'nın hizmet ve eğitim standartları anıt isim Refik Saydam tarafından başlatılmıştır. Ülkemizdeki sağlık alanındaki eğitim, organizasyon ve akreditasyonla ilgili temel yasa ise 11 Nisan 1928 tarih ve 1219 sayılı "Tababet ve Şuabatın San'atların Tarzı İcrasına Dair Kanun"dur. Bu yasa ile hekimlik diploması almanın koşulları belirlenmiş ve Sağlık Bakanlığı diplomayı onay kurumu olarak yetkilendirilmiştir.

Batı ülkelerinde sağlık alanında sivil kurumların etkinliğini ülkemiz pratiğine aktaran yasa ise 23.1.1953 tarihinde çıkarılan Türk Tabipler Birliği Kanunu'dur. Bu kanun ile sivil örgütlenme bir anlamda kabul edilse bile tüm gelişmiş batı dünyasında var olan sağlık ile ilgili düzenlemelerdeki sivil örgütlenmenin yetkili kılınması o zamandan bugüne dek sağlanamamıştır. Tıp alanında eğitim akreditasyonu ile ilgili çalışmaları düzenleyen ilk tüzük 5.4.1974 tarihli Türk Tababet Uzmanlık Tüzüğü'dür. Bu tüzük çeşitli aşamalardan geçtikten sonra Avrupa'da var olan Uzmanlık Dernekleri Birliği'ni Türkiye karşıtı olan Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu'nun Türk Tabipler Birliği bünyesindeki çalışmalarıyla yeni Tababet Uzmanlık Tüzüğü hazırlanmış, bu tüzük YÖK, Sağlık Bakanlığı ve uzmanlık dernekleri yetkililerinin uzun pazarlık ve çalışmalarıyla günün ihtiyaçlarını geleceğe taşıyabilecek bir yapılanmayla düzenlenmiştir. Ancak yetkiyi ellerinde bulunduran Sağlık Bakanlığı'nın çabalarıyla sivil örgütlenmeyi reddeden, tüm yetkiyi ve organizasyonu Sağlık Bakanlığı'na terkeden yeni Tababet Uzmanlık Tüzüğü 19 Haziran 2002 tarih, 24790 sayı ile yayınlanmıştır. Tababet Uzmanlık Tüzüğü'nün bu yeni biçimiyle ilgili uygulama sonuçları henüz görülmemiştir.

TÜRKİYE'NİN HEKİM İHTİYACININ BELİRLENMESİ:

Türkiye'de hekim ihtiyacının belirlenmesine yönelik veriler planlı dönemin dünya standartlarına dayandırılmaktadır. Kimi politikacılara göre 750, kimi politikacılara göre 500 kişiye 1 hekim düşmesi ana hedeftir. Bu hedeflerin tanı ve tedavi hizmetlerinin çok kolaylaştığı günümüzde gerçekçi olup olmadığı tartışılmamıştır. Ancak yıllardır tüm sağlık planlamaları değişmeksizin bu afaki hesaplara göre yapılmaktadır. Belli kurum ve bölgelerde talep olmamasına rağmen hastane yataklarının doluluk oranı hesaplanmaksızın politik gerekçelerle yeni hastane ve sağlık üniteleri ve gereksiz cihaz yatırımları yapılagelmektedir. Halen uzman hekim seviyesi birçok uzmanlık

(*) Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, No: 3598, 1990

alanında ülke ihtiyacını karşılayabilecek düzeyde veya bu düzeyin üstündedir. Son yıllarda pek çok uzmanlık eğitimi verebilecek üniversite hastanesi oluşturulmuştur. Bu yeni üniversitelerin uzman kadrolarına atanan fazla sayıda uzman şimdilik işsiz uzman sayısının yükselmesini bir süre için durdurmuştur. Yeni uzmanların istihdamı şu anda kaynak açısından sorunludur, kadro yoktur, talep yoktur, özel sektörün ihtiyacı limitlidir. Hekimlerin atamaları kalite ve talep yönünde geliştirilmelidir. **Türkiye'nin çağdaş standartlarla hekim ihtiyacı belirlenmelidir. Bu ihtiyacın temini arz talep ilkesi doğrultusunda oluşturulmalıdır. Eşitlik ilkesine dayanmayan mecburi hizmet uygulaması çağdaş değildir. Politik gücü egemen kılma amacını taşır.**

TÜRKİYE'DE HEKİMLİK EĞİTİMİNDE STANDARDİZASYON:

Türkiye'de hekimlik eğitiminde süre ve müfredat açısından çağdaş ülkelerin uygulamalarında çok ciddi farklılıklar söz konusu değildir. Ayrıca tıp fakültelerinin eğitim standartlarını Avrupa standartlarına entegre etmeyi planlayan çalışmalar pratiğe yansıma yolundadır. Bu nedenle tıp fakültelerinde eğitimin süre ve müfredatına ilişkin değişim Avrupa Birliği'nin Erasmus ve Sokrates programlarıyla entegrasyona 2004 yılından itibaren başlanacaktır. Ancak gelişmekte olan yörelerin tıp fakültelerinin eğitim standardı denetlenmemektedir. Bu bir anlamda gelişmekte olan üniversitelerin eğitim standardı düşük hekim yetiştirmesi demektir. Belli bir standardı geçememiş hekimleri elimine etmek için gelişmiş ülkelerde olduğu gibi mezuniyet sonrası sınav zorunluluğu koymak çözüm olarak önerilmektedir. 2004 yılından itibaren tüm tıp fakültelerinde tıp eğitim değerlendirme sınavı (METES) planlanmaktadır.

UZMANLIK EĞİTİMİ:

Türkiye'de uzmanlık eğitimiyle ilgili düzenlemeler için yetki Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na verilmiştir. Bakanlık uzmanlık eğitimini veren kurumları fiilen denetleme durumunda değildir. Bakanlık bu eğitimin süresini inceler, belgeleri tamamsa uzmanlık diplomasını tasdik eder. Tıpta uzmanlık alanlarının seçimi, eğitim süreleri, uzmanlık sınavları çağdaş standartlara yakın bir düzeyde uygulanmaktadır. Uzmanlık eğitiminin güncel en önemli sorunu uzmanlık eğitimi veren kurumların denetlenmesi ve uzmanlık eğitimi almış kişiler için standart bir uzmanlık sınavının (board) olmayışıdır. Geleceğin Türkiye'sinde uzmanlık eğitiminin çağdaş yönelimler doğrultusunda yapılabilmesi için belli çalışmalar gerçekleştirilmiştir. Ancak bu yoğun çabalara rağmen siyasi gücü elinden yetkiyle birlikte kaçırmak istemeyen kurumların öngörüye dayanmayan uygulamaları ile uzmanlık eğitiminde çağdaş yönelimler sağlanamamıştır.

1. Uzmanlık eğitimi Avrupa Topluluğu'na entegrasyonumuz eğer bir politik tercihse bu grubun benimsediği ilkeler doğrultusunda geliştirilmelidir. Bu ilkeler Avrupa Tıp Uzmanları Birliği tarafından net olarak belirlenmiştir. Ülke gerçeklerini de dikkate alarak bu doğrultuda düzenleme yapmak gereklidir.
 - a) Uzmanlık eğitiminin düzenlenmesinde sivil uzmanlık kuruluşlarına sorumluluk ve yetki vermek zorunludur.
 - b) Uzmanlık eğitimini planlayan, denetleyen tüm kurumlara, komitelere, denetçilere bu işte ehil kimseleri seçecek organizasyonlar zorunludur.
 - c) Uzmanlık eğitimini veren kurumların denetimi tarafsız ama etkin kurumlara bırakılmalıdır. YÖK ve Sağlık Bakanlığı'nın denetim yetkisi korunmalıdır.
 - d) Uzmanlık eğitimi sonu merkezi sınav (board) zorunludur.
 - e) Tüm bu uygulamalarda Sağlık Bakanlığı ve YÖK gibi kurumların anayasal zorunluluklar nedeniyle dışlanması söz konusu değildir. Ama bu kurumların sivil hekim kuruluşlarıyla işbirliği de bir zorunluluktur. Sağlık Bakanlığı, YÖK ve hekim kuruluşlarının ayrı ayrı bu yapılanma içerisinde birbirlerini dışlayan tavırları yanlıştır ve mutlaka işbirliği ve ortak eylem gerçekleştirilmelidir.

2. Uzmanlık düzeyinde tıp eğitimi, uzmanların meslekte aktif kalabilmelerini sağlayacak merkezi bir bilimsel değerlendirme puanaj sistemi hayata geçirilmelidir. Konuya ilişkin tabip odaları ve Türk Tabipleri Birliği'nin özgün ve başarılı çalışması mutlak Bakanlık tarafından dikkate alınmalıdır.

UZMAN İHTİYACININ BELİRLENMESİ:

Tüm dünyada tıp uzmanlarının özellikle son yirmi yıl içerisinde ihtiyacı aşan sayılara ulaştığı bir gerçektir. Son yirmi yıl içinde Türkiye'nin uzman fazlalığı özellikle yeni açılan tıp fakültelerinin genç uzmanlara talebi nedeniyle son bir kaç yıl içerisinde fazladan bir istihdam sağladığı için çok sayıda uzmanı istihdam edebilmiştir. Halen ülkemizde 1999 yılı itibariyle 81.988 hekimin 36.854'ü uzmandır (**). Ancak önümüzdeki beş yıl içerisinde yeni açılan fakültelerin de katkısıyla yoğun bir uzman hekim enflasyonu ortaya çıkacaktır. Bu çok sayıdaki uzmanın bir insan kaynağı israfı olduğu gerçeği görülmelidir. Uzman ihtiyacının realist belirlenmesi acilen gereklidir. Fazla sayıda uzmanların doktora veya yan dal uzmanlığı gibi alanlara yönlendirilmesi dünyada gelişmiş ülkelerde tavsiye edilen öneriler arasındadır (***). Ancak fazla işsiz uzmanların oluşturacağı uzmanlar dünyasında Türkiye de yer almak zorunda değildir.

HEKİMLİK UYGULAMALARINDA GENEL YAPTIRIMLAR:

21. yüzyılın bilim, bilgi ve enformasyon yüzyılı olarak tanımlanması doğrudur, gerçekçidir ancak bu yüzyıl bilgi birikimi ve teknolojideki olağanüstü hızlı gelişmenin yanında yavaş ki insan ve toplum ilişkileriyle ilgili temel doğruları üretmede yeterince parlak bir yüzyıl değildir. Bilgi ve teknolojinin gelişimi yanında bu teknolojiyi üreten firmalar bu yüzyılı bir anlamda firma yüzyılı haline getirmiştir. Bu nedenle topluma güncel doğruları artık firma dikte ettirmektedir. Bu konuda Türkiye benzeri gelişmekte olan ülkeler itiraz veya pazarlık noktasında değildir. Oysa Türkiye örnek çalışmalar gerçekleştirerek dünyaya doğru örnekler sunabilir.

1. Ülkenin gerçekçi sağlık personeli ve bu personelin istihdam planı çıkarılmalıdır. Elde edilecek veri ve önerilerin günün şartlarına göre değişebileceği hesaplanmalıdır.
2. Sosyal güvenlik özellikle sağlık açısından tüm dünyada olağanüstü bir hızla pahalı bir hizmet haline gelmektedir. Bu pahalı hizmetin topluma dağıtımı ve finansmanı mutlaka yeniden düzenlenmelidir. Bu alanda daha önce belli hakları elde etmiş toplum katmanlarıyla pazarlık yanlış yönlendirilmiş ve hizmetleri bedel ve risk olmaksızın almaya alışmış kitlelerin beklenti ve özlemleri nedeniyle imkansızdır. Bu pazarlığı imkanı kılabilmenin tek yolu herkese bedava dağıtılması önerilen sağlık hizmeti maliyetinin nereden karşılanabileceğinin topluma sorulması ve öğretilmesidir.
3. Hekimlerin ve sağlık çalışanlarının hataları nedeniyle yakın bir gelecekte Türkiye'de hukuksal pekçok uygulama gündeme gelecektir. Hastaların ve hekimlerin ilişkilerindeki sorunlar ve sorumluluklar tıp ve uzmanlık eğitiminin ve diğer yandan da pratiğinin mutlaka hayata geçirilmesi gereken önemli bir sorundur. Bu alan önümüzdeki yirmi yılın öncelikli sosyal sorunlarının başında gelmektedir. Keza tıp çalışanlarının salt hukuksal olmayan ancak etik nedenlerle ilgili düzenlemelerindeki sorumlu kurumların oluşturulması da geleceğimizin önemli ihtiyaçları içerisinde yer almaktadır.

(**) Herkese Sağlık-Türkiye'nin Hedef ve Stratejileri, Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2001.

(***) James I. Ausman, Dünyada Koruyucu Hekimlik ve Tıp Alanındaki Eğilimler, Türk Tabipleri Birliği, Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu, Türkiye ve Dünyada Uzmanlık Eğitimi, Ankara, 1988

4. Türkiye’de belli alanların düzenlenmesiyle ilgili sorunların devlet kurumlarına dolayısıyla bakanlıklara verilmesi bir uygulama geleneğidir. Oysa geleceğın toplumunda çeşitli hizmet gruplarını, hizmet satın alan ve hizmet üreten ünitelerinin oluşturacağı uzlaşma grupları uzlaşi dinamiklerini belirleyecektir. Bu alanda sosyal hizmet gruplarının yönlendirilmesi ve uygulama dinamiğine katılması teşvik edilmelidir.

PROF. DR.YÜCEL KANPOLAT
DOÇ. DR. UMUT AKYOL