

Tıpta Uzmanlık Eğitimi ve Etik Sorunlar

Murat ÇOBANOĞLU*, Nesrin ÇOBANOĞLU**

* Dr., Dr.Muhittin Ülker Acil Yardım ve Travmatoloji Hastanesi Nöroşirurji Kliniği,

** Tıp Dr., Kamu Yönetimi Uzmanı, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Deontoloji ABD, Tıbbi Etik Birimi, ANKARA

Dünyada, bilim ve teknolojiye insanın hayal bile edemeyeceği değişiklik ve gelişmeler hızla olmaktadır. Bireyin bu değişim ve gelişim içinde yer alabilmesi ve kendini bunlara uydurabilmesi için en uygun ve kolay yol eğitimidir. Yeniden yapılandırıcı görüşe göre eğitim şöyle tanımlanmaktadır;

"Eğitim, daha Heri ve varlıklı bir toplumu desteklemek amacı ile yeni fikir, bilgi ve becerilerin kazandırılması, benimsetilmesi ve uygulanması için okul içinde ve dışında belirli bir program çerçevesinde bilinçli olarak yürütülen çalışmaların tümüdür."

Edinburgh Bildirisinde "Tıp eğitiminin amacı, bütün toplumun sağlığını yükseltecek hekimler yetiştirmektir" denilmektedir. Tıp eğitimi, mesleki bilgi ve klinik beceri yanında, hekimlik kimliğine uygun rol ve değerlerin de benimsetildiği, usta-çırak ilişkisinin de yer aldığı uzun ve formal bir eğitimidir. Hekimlik iyi bir tıp bilgisinin yanında, beceri, insan sevgisi, alçak gönüllülük, tıp etiğine uygun davranan, soğukkanlı olabilen bir insan profili de gerektirmektedir. Bu nitelikleri taşıyan bir hekimi yetiştirmek için en uygun tıp eğitiminin nasıl olacağı tüm dünyada tartışılan bir konudur. Örneğin Avrupa Birliğine üye ülkelerde, Avrupa tıp eğitimini standardize etmek için yürütülmekte olan çalışmalar tıp eğitiminin istenilen düzeyde olmadığını göstermiştir. Bunun nedenleri arasında sayılabilecek birçok etken vardır. Bu nedenlerden üzerinde uzlaşılabildiğini düşündüğümüz bir kaçına değinirsek; Tıp çok dinamik bir bilim dalı olup, bu alandaki bilim ve teknoloji kısa sürelerde geometrik hızla katlanarak ilerlemektedir. Bu teknolojiyi kullanabilmek için uzmanlaşmaya gerek duyulmaktadır. Ülkelerin sağlık sistemlerinde değişiklikler nedeniyle hekimin çalışma alanları farklılaşmaktadır. Çağımızda bu ve buna benzer değişiklikler hekimlerin görev, yetki ve sorumluluklarını da etkilemektedir. Oysa geleneksel tıp eğitimi, hekimleri bu değişikliklere hazırlamakta yetersiz kalmaktadır.

Okuldan okula, ülkeden ülkeye farklılıklar olsa bile, tıp eğitim biçiminin temel ilkeleri değişmemektedir. Temel bilimler (fizik, kimya ve biyoloji) ile başlayan tıp eğitimi, vücudun yapısı ve fonksiyonlarını tanıma (anatomi, fizyoloji ve biyokimya), patoloji ve mikrobiyoloji gibi hastalıkların incelenmesi ile devam etmekte ve eğitim hastanelerindeki seçilmiş bazı hastalar üzerinde devam

etmektedir. Bu klasik aşamalar tıp eğitiminin herkesçe kabul gören omurgasını oluşturmaktadır. Tıp eğitiminde öğrencilerin pratik uygulamalarla daha fazla bilgi edindikleri bir gerçek olmakla birlikte ders programlarında bu tür aktivitelere yeterince zaman ayrılmadığı gözlenmektedir.

Mevcut tıp eğitim programlarında en çok eleştirilen yönler ise, temel tıp eğitimine klinik eğitiminden fazla yer vermek, çağdaş eğitim yöntemlerinden tıp eğitiminde fazla yararlanmamak, koruyucu hekimlik alanında uygulamalı eğitime fazla yer vermemek, öğrencilere hekimliğin toplumsal yönünü öğretmemek, yönetim sistemi içinde hekimlerin çalışan veya yöneten olarak konumları ile ilgili bilgi vermemek... gibi konulardır. Tıp fakültelerinde eğitim sırasında biyolojik bilimlerin yanısıra, davranış bilimlerinin de öğretilmesinin öğrencinin uygulamalı tıp bilimlerini anlamasına ve pratikte uygulamasına yardımcı olacağı düşüncesi giderek yaygınlık kazanmaktadır. Tıp öğrencilerinin klinik eğitimde üniversite dışı sağlık kuruluşlarından da yararlanması için çalışmalar yapılması pratik olanağını arttıracaktır. Tıp eğitiminin okulda başlayıp yaşam boyu sürdürülmesi gerekliliği ve bütünlüğün önemi vurgulanmalı, bunu teşvik edici önlemler alınmalıdır. Tıp eğitimi sırasında temelde öğrencilere bilgiye ulaşma yöntem bilgisi verilmelidir. Kalabalık sınıfların da etkisiyle çoğunlukla didaktik ders anlatma tekniği uygulanmaktadır. Böyle edinilen bilgilerin ise birkaç yılda unutulduğu kabul edilmektedir. Katılımcı yöntemlerle geliştirilen bir eğitim modeli uygulamada daha verimli sonuç verebilecektir.

Tıp eğitimi klinik öncesi ve klinik programlarla oturmuş sistemler olup, sürekli ve yaşam boyu devam eden, artırılması ve yenilenmesi gereken bir eğitim sürecidir. Ne yazık ki az gelişmiş ülkelerin çoğunda; "tıp eğitimi bütün ülkelerde standart olmalı ve öğrenciler en yüksek tıp teknolojisini kullanmak üzere yetiştirilmelidir" şeklindeki tıp eğitimi görüşü hakimdir. Bu ülkeler uluslararası standardı tutturmaya özendirilir. İngiliz halksağlıkçı Leeson'a göre bu çabalar yeni sömürgecilik modelidir. Ayrıca geleneksel tıp eğitimi yapısında, genç hekimleri koruyucu hekimlikten uzaklaştırıp, uzmanlaşmaya yönelten bir anlayış hakimdir. Genel pratisyen hekimlik, eğitim sırasında daha fazla tanıtılmalı ve eğitim öncelikle pratisyen hekim yetiştirmeye yönelik hazırlanmalıdır.

Edinburgh Bildirgesinde hekimlik eğitimi konusunda bazı önerilerde bulunmaktadır: Eğitim programları ulusal sağlık sorunlarını ve mevcut olanakları yansıtabilecek biçimde düzenlenmelidir. Program ve sınavlar yalnızca bilginin saklanması ve anımsanması değil, mesleki bilgi ve sosyal değerleri de geliştirecek şekilde hazırlanmalıdır. Öğretmenler yalnızca bir tıp alanında uzman olarak değil, eğiticiler olarak da yetiştirilmelidir. Eğitimin yaşam boyu sürmesi sağlanmalıdır. Sürekli tıp eğitimi için sorumluluklar ve kaynaklar belirlenmelidir. Ülkemizdeki tıp eğitimi, tabip örgütleri ve sağlık sistemine katkılarıyla tüm hekimlerin hocası olan sayın Nusret Fişek'in her zaman varolan ileri görüşlülüğü ile 1983 yılında belirttiği görüşleri, günümüzde geçerliliğini korumakta ve sayın hocamızı haklı çıkarmaktadır. "İleriye dönük planlamaların hekim sayısını arttırmaktan çok, eğitimin kalitesini yükseltmeye yönelik olması gerekmektedir." Tıp eğitimi ile ilgili TTB'nin değişik zamanlarda hazırladığı çeşitli raporlar, tıp eğitimi ile ilgili çeşitli öğretim üyelerinin görüşleri ve TBMM Tıp Eğitimi Raporunda da aynı sonuca ulaşılmasına karşın uygulamada dikkate alınmamakta veya alınmamaktadır (1,3).

TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ

Türkiye'de Tıp Fakültesini bitiren her hekim pratisyen hekim unvanı almaktadır. Belli bir alanda uzmanlaşmak istenirse, bununla ilgili süresi seçilen alana göre 2 ile 5 yıl arasında değişen eğitim almak zorundadır.

Tıpta uzmanlık eğitimini, adalet, eşitlik, hakkaniyet, yararlılık, hastaya saygı, meslektaşına saygı gibi etik değerler açısından incelediğimizde yaşanan sorunları iki aşamada irdelemek olanaklıdır:

a) Tıpta Uzmanlık Eğitimine Girişte Yaşanan Sorunlar

b) Tıpta Uzmanlık Eğitimi Süresince Yaşanan Sorunlar

a) Tıpta Uzmanlık Eğitimine Girişte Yaşanan Sorunlar

Tıpta uzmanlık eğitimine girişte uygulanan yöntemler sınav ile seçme yöntemi, yatay geçiş yöntemi, kadrosuz çalışma yöntemi, yabancı uyruklular için uygulanan yöntemler olmak üzere sınıflandırılabilir. Sınav ile seçme yöntemi 1987 yılına kadar devlet İhtisas sınavı ve tıp fakültelerine asistan giriş sınavları yöntemi ile yapılmaktaydı. Devlet İhtisas sınavı, Sağlık Bakanlığı ve SSK eğitim hastahaneleri asistan kadroları için, SB ve SB Zat İşleri ve Muamelat Genel Müdürlüğü'nün atadığı sınav komisyonu tarafından yapıldı. Seçme yöntemi, bütün adaylar için ortak bir yabancı dil tıbbi yayın seviye sınavı, mesleki bilgi için %50 temel tıp, %50 adayın sınavına girdiği uzmanlık dalı ile ilgili çoktan seçmeli, her soru 1 puan sınav yöntemi uygulanırdı. Pratisyen hekim olarak geçirilen süre, çalışılan bölgenin mahrumiyet puanı ile değerlendirilir ve diğer puanlara eklenirdi. Tıp fakültelerinde ise her fakülte kendi asistan kadrosu için, her anabilim dalının kendi içinde oluşturduğu sınav komisyonu tarafından yapıldı. Seçme yöntemi olarak, yabancı dilde tüm adaylar için ortak veya ayrı tıbbi yayın çevirisi,

mesleki bilgi için başvurduğu alanda açık uçlu sorular ve mülakat kullanılırdı.

1987'den itibaren Tıpta Uzmanlık Eğitimi (TUS) sınavı tüm asistan kadroları için uygulanmaya başladı. YÖK tarafından atanan ÖSYM-TUS bürosu tarafından, yabancı dil ve mesleki bilgide çoktan seçmeli yöntemle sınav yapılmaya başladı. Mesleki bilgi iki bölümde değerlendirilmeye başlandı. Bunlar, temel bilimler ve klinik bilimler olarak iki bölümden mülakat sınavlarındaki kuşku eğitim hastanelerine halk sağlığı ve aile hekimliği kadrolarına yabancı dil puanı ile seçme uygulanmaktadır. Sonuçların değerlendirilmesinde curve yöntemi kullanılmaktadır.

Uzmanlık Eğitimine Başlayabilmede Fırsat Eşitliği: Sağlık alanındaki politikasızlık ve belirsizlik kısa aralıklarla mezun olan hekimleri oldukça farklı biçimlerde etkilemiştir. Hekimler mevcut duruma göre yaptıkları planları uygulayamamışlar ve uzmanlık eğitimine başlamada tam bir fırsat eşitsizliği ve değişkenlik yaşamıştır, yaşanmaktadır. 21.9.1981 tarahine kadar mezun olanlar, tıp fakültelerini bitirdikleri gün, 21.8.1991-31.1.1987 döneminde mezun olanlar pratisyen hekim olarak 2 yıl zorunlu hizmet yükümlülüklerini bitirdikten sonra, 31.1.1987'den itibaren mezun olanlar fakülteyi bitirdikleri gün uzman hekimlik eğitimine başlayabilme, sınava girebilme hakkına sahip olmuşlardır. 1981-1987 döneminde uzmanlığa girişte başlıca oluşturulan eşitsizlikler: Zorunlu hizmet yasası ile ilgili olarak sınava başvurma koşullarında yapılan değişiklikler; 1984 ve 1985 devlet İhtisas sınavlarında SB ve zat işleri muamelat genel müdürlüğünde yapılan kanıtlanmış suistimaller; mahrumiyet puanlarının 1981'de aniden geçersiz sayılması; tıp fakültelerinin anabilim dallarında mülakat sınavlarındaki kuşku... konunun belli başlı nedenleri olarak görülmektedir. Bu dönemde asistanlığa girişi kontrol eden organların aldıkları kararlar, hekimlerin bir kısmı mesleki gelecek için avantajlı konuma getirirken, geniş bir kısmının mesleğe ciddi dezavantajlarla başlamasına neden olmuştur.

TUS'un Bir Seçme Yöntemi Olarak Özellikleri: Bu sınava, her tıp fakültesi mezunu başvurabilir. Başvuru sayısı sınırsız, tıp fakültesi öğretim üyelerinin hazırladığı sorulardan oluşan soru bankası, ÖSYM-TUS bürosunun soru bankasından seçtiği ve teknik yönden gözden geçirdiği sorular, zamana karşı çoktan seçmeli bir bilgi ölçme yöntemi ile yapılıyor ve curve yöntemi ile puanlar hesaplanıyor. Sonuçlara itiraz hakkı pratik olarak yoktur. Tıp fakültelerinde müfredat programı içinde ele alınan konulardaki bilgiyi ölçmeye hedefler. Eşitliği sağlamak konusunda diğer seçme yöntemlerine göre oldukça üstündür.

TUS'a Getirilen Temel Eleştiriler: Hekimliğe hazırlanan öğrencilerde tıp bilimine TUS içindeki soru ağırlığı hesaplanarak yaklaşma alışkanlığının gelişmesi, TUS hedefiyle yoğunlaşmayan pratisyen hekimlik dönemi, TUS dershaneleri ve test kitapları ile gelişen bir sektör ve birkaç saatlik kurs hedefine indirgenmiş bir tıp eğitimi motivasyonu, bir bilgi ölçümü yöntemi olarak ise ölçtüğü

bilginin hangi kaynaklara dayandığının açık olmaması, doğru kabul edilen cevapların sorular ve puanlarla birlik-te kamu oyuna açıklanmaması olarak sıralanabilir (1,2).

Yatay Geçiş Uygulamaları (3): 5.4.1973 tarihli Bakanlar Kurulu kararı ile yürürlüğe giren Tababet Uzmanlık Tüzüğü'nün (TUT) 26.maddesindeki boşluktan yararlanılarak, Tıpta Uzmanlık Sınavı'nı (TUS) geçemeyenler için uzmanlık yolu açılmıştır.

• İlk defa, eski Sağlık Bakanı Halil Şıvgın döneminde, Sağlık Bakanlığı (SB) organizasyonu olarak, hiç bir nesnel-bilimsel seçme yöntemi uygulanmadan, yeterli duyuru yapılmadan 50 kişilik bir grup (siyasal ve ailesel yakınlardan oluştuğuna ilişkin bir çok gazete haberi vardır ve tezip edilmemiştir). KKTC'ye gönderilmiştir. TUT'nün "yabancı ülkelerde asistanlığa başlayanlara ait işlemler"! içeren 26.maddenin A bendinin "b" fıkrasının 2.paragrafında; "Yabancı ülkelerde asistanlığa giriş sınavından geçmemiş olup, asistanlıkta geçirdikleri süre, ilgili dal için öngörülen sürenin yarısından fazla olduğu takdirde, asistanlık giriş sınavı (TUS)'a girmeden geriye kalan sürelerini uzman yetiştirmeye yetkili sağlık kuruluşlarının birinde tamamlar." ibaresi, TUS ile oluşan barajı aşamayanlara "yatay geçiş" adı altında uzmanlaşma olanağı sağlamıştır. KKTC'ye eğitim masrafları SB bütçesinden ödenerek gönderilen 50 hekim dışında, kendi olanaklarıyla Özbekistan, Bulgaristan, Macaristan, Azerbaycan, Yugoslavya, Kazakistan... gibi ülkelere çok sayıda hekim gitmeye başlamıştır.

1992 Temmuz'unda, TTB'nin Sağlık Bakanlığı ile görüşmeleri sonucu, durumu düzelten bir Tüzük hazırlandı. Fakat hazırlanan tüzük yaklaşık 9 ay süre ile yürürlüğe sokulmadı. Bu arada yatay geçiş için yurtdışına gidenlerin sayısı katlanarak artıyordu. Yaklaşık 2500 hekim yatay geçiş için başvuruda bulunmuştu. Bunların bazıları, TUT'nün boşluğuna da uygun olmayan şekilde, uzmanlık eğitimine alınmışlardır. Bir grup hekim ise, durumları TUT'ne uygun olmasına rağmen eğitimlerine devam etmek üzere yerleştirilmemişler, pratisyen hekim kadrosundan ayrıldıkları için işsizlikle karşı karşıya kalmışlardır.

Yatay geçişler; uzmanlık eğitimi, pratisyen hekimlik, hasta-hekim ilişkileri, hekim-hekim ilişkileri, bilimsel yeterlilik, halk sağlığı açısından; adalet, eşitlik, hakkaniyet, yararlılık, hastaya saygı gibi etik değerlerin her yönüyle gözardı edildiği bir uygulama oluşmuştur. Yatay geçiş uygulamaları, çok sakıncalı sonuçlar doğurmuştur. Kısaca irdeleyelim: Gittikleri ülkelerin dilini veya başka bir yabancı dili iyi bilmeyen bu hekimler eğitim aldıklarını ileri sürmüş ve kayırılmaları oranında kabul görmüşlerdir. Az sayıda eğitim kadroları, bu hekimler tarafından doldurulmuş, eleştirilebilecek yönlerine karşın, hakkaniyet ölçülerine uygun TUS kadroları düşürülmüştür. Oysa baraj niteliğindeki bu sınavın ana amacı, kısıtlı eğitim kadrolarını rasyonel kullanmaktır. Zorunlu sürenin çok altında süreler kaldıkları halde, sınavsız ve zorunlu süre kıdemini almış olarak eğitim hastanelerine atanmışlardır. Özellikle usta-çırak ilişkisinin önemli olduğu cerrahi dallarda, eğitim hiyerarşisi alt

üst olmuştur. Uzmanlık sistemleri tümüyle farklı olan (örn: tıp fakültesinden gastronomi uzmanı olarak mezun olan sistemler) yerlerden, eğitim sistemimize uygun eğitim almışlar gibi değerlendirilerek atanmışlardır. Nitelsiz, bilgisi denetimsiz, çoğunlukla o dalla ilgili hiç bir bilimsel bilgi almamış bu kişiler kıdemli olarak, yarı süre eğitim almış kişiler gibi kabul gördüklerinden, kalan sürede bilgi açıklarını tamamlayamadan uzman olmaktadır ve bunlar, halk sağlığına olumsuz etki yapacaktır. Kayırcılık kötüye kullanım sırasında da ortaya çıkmış, her yurtdışına giden kayırcısının gücü oranında atanma hakkını elde edebilmiştir. TUT'ndeki boşluğu kötüye kullanılarak yol gösteren siyasetçiler, sağlık alanındaki sorunları çözmek yerine sorunları çoğaltmışlardır.

Kadrosuz çalışma; 1960'ı yıllar öncesinde tıp fakültelerinde yaygın olarak kullanılan bu yöntem ile asistan kadrosuz çalışmakta ücret ve özlük haklarını kullanamamaktadır. Bu yöntem 1984-1987 arasındaki zorunlu hizmetin oluşturduğu asistan krizi döneminde yaygın olarak kullanılmıştır.

Yabancı uyruklular; ikili kültür anlayışmaları çerçevesinde yürütülmektedir. Türkçe bilmek yeterli bir ölçüt olmaktadır, İngilizce eğitim yapan yerler için bu koşul da gerekli değildir. Ücretli kadroları yoktur. Talebin yüksek olduğu dalları tercih etmekte ve eğitim birimindeki sınırlı alt yapıya ortak olarak, eğitimde nitelik azalmasında bir diğer unsur olmaktadır.

b) Tıpta Uzmanlık Eğitimi Sürecinde Yaşanan Sorunlar

Uzmanlık Eğitimi Programları (2, s.25-27): Ana ve yan dal uzmanlık alanlarının tanımları ve sınırlarını belirleyen hukuki bir düzenleme yoktur. Uzmanlık süreleri ve rotasyonlar Bakanlar Kurulu kararı ile kabul edilmekte ve değiştirilmektedir. Tababet Uzmanlık Tüzüğünde kurumların fiziksel yapısı, yatak sayıları, asistan başına olması gereken yatak sayısı, asistan eğitim programlarının nasıl yapılacağı ayrıntılı biçimde yer almaktadır. Bu tüzüğün uygulanmasının takipçisi Sağlık Bakanlığıdır. Yasal olarak asistanlık süresi ve kesin rotasyonlar açısından tababet uzmanlık tüzüğüne bağlı hareket edilmektedir. Uzmanlık dallarında asistanın kazanması gereken bilgi ve beceri tanımlanmamıştır. Eğitim programları, eğitim alınan kurumun olanaklarına, fiziki alt yapısına, eğitim kadrosu ve hastane kadrosunun kişisel hekimlik alışkanlıklarına, sayısına ve niteliğine göre büyük farklılıklar göstermektedir. Kısaca eğitim servisi kadar program vardır. Asgari standartta bir eğitim programı tanımlanmamıştır.

Uzmanlık Sertifikasyonu: Tıp fakültesi mezunu bir hekimin, mezuniyet sonrası eğitim gördüğü branşta, belirtilen sürenin sonunda, gereken koşulları yerine getirmesi ve tıp mesleğini kendi branşında insanlara uygulama ehliyetini hak etme sürecidir. Bu sürecin aşamaları, aldığı eğitimin bir son kontrolünden ibarettir. Bu aşamalar tababet uzmanlık tüzüğünde üç aşamada tanımlanmıştır; Tez verilmesi, uzmanlık sınavı, uzmanlık belgesinin verilmesi şeklindedir. Uzmanlık sınavı SB ve SSK eğitim hastanelerinde asistanlık yapmış ve sınava

girecek kişilere SB'nın SSK ve Bakanlık eğitim hastaneleri şeflerinden saptadığı bölgesel jürilerce yapılır. Uzmanlık belgesi, sınav jürilerinin hazırladığı tutanağa dayanarak SB'nca verilir Uzmanlık yetkisinin geri alınması SB'nın yetkisindedir.

Hekimliğin bir "zanaat" yönü, bir de "sanat" yönü vardır. Burada sorun her iki yönde de yeterlilik sorunudur. Hem asistanın yeterli ve nitelikli eğitim alma hakkı, hem de hastanın en iyi yetişmiş, en nitelikli hekimden hizmet alma hakkı vardır. Bu hakkın yerine getirilmesi mesleki, vicdani ve etik bir sorumluluk hatta zorunluluktur. Bu nokta eğitim veren ile eğitim alanı birlikte bağlar.

Tıpta uzmanlık eğitimine başlamada seçme yöntemi olarak uygulanan TUS, mevcut sistemler içinde en adaletlisidir. Uzmanlık eğitiminde özellikle cerrahi dallarda geleneksel olarak var olan kıdemli-kıdemsiz ilişkisi eğitimin bir parçası olmuştur. Ancak yatay geçişlere tepeden inme atanan "belli" kıdemdeki asistanlar ile kıdemlilik hukuku olumsuz etkilenmiştir. TUS'nın klinik içi gereksinimi gözardı ederek, kontenjan belirlemesi bazen zaman ve sayı açısından uygun olmayan asistan alınmasına yolaçmaktadır. Çünkü aynı kliniğe altı aylık aralarla asistan atanması ile iki yılda bir asistan atanması kıdemlilik hukukunu tesis etme açısından önemli farklar ortaya çıkarmaktadır. Kendi içinde bir işleyiş tarzı olan kıdemlilik uygulamasının sağlıklı işleme için gerekli kuralların yozlaştırılmaması gerekir. Aksi takdirde genellikle "ilk"lerini eğitim ve deneyimi sınırlı kıdemlisinden öğrenen asistan için bazı eksiklikler ortaya çıkabilir. Ayrıca TUS ile atanma sonucu altışar aylık gibi çok kısa aralıklarla farklı sayılarda atanma pratik yapma olanaklarının öncelikle kıdemliye tanınması açısından kıdemsiz asistanın aleyhine işleyebilmektedir. Özellikle cerrahi dallara asistan atanmasının sabit sürelerle ve sabit sayıda kişiyi kapsayacak şekilde olması düzenli, yeterli ve adaletli eğitim faaliyeti açısından çok önem taşımaktadır.

TUS, cerrahi gibi özel beceri, yatkınlık, kişilik, psikolojik özellikler içeren alanlara yanlı kişileri yollayabilmektedir. Bu da eğitim sürecini zor duruma sokabilmektedir. Bu yüzden TUS bir baraj olmalı, birlikte çalışacağı kişiyi seçme hakkı kontenjanın iki misli aday arasından eğitime ait olmalıdır. Nasıl ki hastanın hekimini reddetme ya da seçme hakkı, hekimin de hastasını reddetme hakkı varsa, eğitimi öğrenci ilişkisinde de bunu gerçekleştirecek biçim yaşama sokulmalıdır.

Cerrahi dalda eğitimci konumunda olan bir klinik şefi, asistanın cerrah olamayacağını anladığında, asistanlığının sonlandırılmalı mı, görmezden mi gelmelidir? Sürdürmesine olanak tanıdığı anda asistanın mesleki uygulamadaki hatalarının eğitime yüklediği sorumluluk ne olmalıdır?

Ayrıca asistan eğitiminde önemi yadsınamaz olan kongre ve sempozyumlara katılım sorunu vardır. Bu etkinliklere katılım bilinen ekonomik koşullarda çok zor olmakta, hekimler çeşitli finansör kaynak arayışına itilmektedir. Bu finansör kaynaklar da genellikle ilaç firmaları ile tıbbi alet firmaları olmaktadır. Bu da etik bir kaygı oluşturmaktadır.

Dolayısı ile uzmanlık eğitiminde yaşanan sorunlar bir yandan nitelikli, kaliteli, yeterli bilgi ve pratiğe sahip uzman hekimlerin yetişmesini engeller ve hekimler arasında eşitliğe, hakkaniyete aykırı modeller üretirken, bir yandan da hastanın iyi yetişmiş, nitelikli, bilgi ve pratik deneyimi güçlü hekimden sağlık hizmeti almasını da engelleyerek hastaya saygının gözardı edilmesine yol açıp, etik bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Çünkü bunu hukuksal olarak saptamak olanaksız olup, hasta da hekimin yeterliliği hakkında hiçbir zaman bilgi sahibi olmayacaktır.

Eğitim sürecinde yeterlilik sorunu hukuksal, vicdani, mesleki sorumlulukla yüklenmiş bir uzman hekim mesleki, vicdani ve etik kaygılarla başbaşa bırakacaktır.

Hekimlik mesleğinin bir kanadı bilim, bir kanadı sanat, gövdesi de ahlak olan bir kuşa benzetirsek hekimlik uygulamalarının ve eğitimin bir zanaat bir de sanat yönü vardır. Zanaat yönü bilimsel ve teknik değerler eğitimi kapsarken sanat yönü ise etik ve estetik değerlerle bezenmesi ve zenginleştirilmesidir. Çünkü hekimlik, öznesi ve nesnesi insan olan bir meslektir.

KAYNAKLAR

1. Uz MH. Pratisyen Hekimlerin Hizmetiçi Eğitim ihtiyacı, SSYB Sağlık Projesi GK, Ankara, 1993:3.
2. Tıpta uzmanlık eğitimi, TTB rapor, 27.2.1994. İstanbul, 1,2,25-27.
3. Çobanoğlu N. "Yatay Geçiş Uygulamaları" A.Ü.Tıp Tarihi ve Deontoloji Kürsüsünde Sunulan Yayınlanmamış Makale, 1994.