

TÜRKİYE'DE TIP EĞİTİMİ: ONBEŞ YILDA (2002-2017) NELER DEĞİŞTİ?

İskender SAYEK*

Öz: Tıp eğitiminin temel amacı toplum sağlığının gelişmesini ve korunmasını sağlayan ve sağlık alanında değişim yapabilen "iyi hekim" yetiştirmektir. Türkiye'de son onbeş yılda tıp eğitimini etkileyen önemli sonuçlar ortaya çıkmıştır. Nüfus başına hekim sayısının düşük olduğu gerekçesiyle uygulanan sağlık politikalarında son on beş yılda öğrenci alan tıp fakültesi sayısı %114 artmış ve kontenjanlar da buna paralel biçimde %227 artmıştır. Öğretim üyesi sayısı buna göre daha düşük bir hızda gelişmiş ve öğretim üyesi başına düşen öğrenci sayısı 4.3'ten 5.6'ya yükselmiştir. Performansa dayalı ücretlendirme eğitim kurumlarında hizmetin öncelenmesine yol açmıştır. Aile hekimliğinin uygulanması tıp fakültelerinin birinci basamakta eğitim etkinliklerini kısıtlamıştır. Bu dönemde tıp eğitimin niteliğini iyileştirmeye yönelik çabalar tıp eğitimi programlarının akreditasyonuna yol açmış ve 9'u yeniden akreditasyon olmak üzere 35 program değerlendirilmeden geçerek akredite edilmiştir. Önerilerimiz yeni tıp fakültesi açılmaması, öğrenci kontenjanlarının düşürülmesi, performansa dayalı ücretlendirmenin yerine eğitim kurumlarında eğitimi önceleyecek önlemler alınarak öğretim üyelerinin özlük haklarının iyileştirilmesi, toplum içinde eğitim olanaklarının artırılması, nitelik iyileştirme çalışmalarının sürdürülerek yaygınlaştırılması ve kurum ve kuruluşlar arası işbirliği ve eşgüdüm artırılarak tıp eğitimine yönelik planlamaların yapılmasıdır.

Anahtar sözcükler: Tıp fakülte sayıları, öğrenci kontenjanları, sağlık politikaları, akreditasyon

Medical Education in Turkey: What Has Changed in Fifteen Years (2002-2017)

Abstract: The aim of medical education is to educate "good" doctors to promote health and improve the health of the community and be competent to change health policies needed to meet the health requirements. There has been significant outcomes which has effected the medical education in Turkey within the last fifteen years with changes in health policies. During this period the number of medical schools increased by 114% and the number of students admitted to medical schools by 227%. The number of educators as well increased in this period but this was below the pace of the increase in number of students. Paying the educators with "fee per performance" have led to a shift of priority from education to service. The efforts of quality improvement in medical education have led to the process of accreditation of medical education programs and 35 programs have accredited within this period. Our recommendations are as follows: the number of medical schools should not be increased with a decrease in the number of students admitted to medical schools, payment policies to educators should be re-evaluated and improved with promotion of education, policies to increase education in the community should be evaluated, the efforts of quality improvement should be supported and disseminated and the last but not the least co-ordination between all stakeholders should be established in planning and implementation of policies related to medical education.

Key words: number of medical schools, student admission quotas, health policies, accreditation

Tıp eğitiminin temel amacı toplum sağlığının gelişmesini ve korunmasını sağlayan ve sağlık alanında değişim yapabilen "iyi hekim" yetiştirmektir. Hekimlerin kendilerine, hastalarına, topluma ve mesleklerine karşı sorumlulukları vardır. Bu amaç ve sorumluluklarının karşılanması için eğitim niteliği önemlidir. Bugün tıp eğitimi niteliğini etkileyen önemli faktörler vardır. Evrensel olarak tıp fakültelerinin sayısının kontrolsüz bir biçimde artması mezunlarının niteliğinin sorgulanmasına yol açmıştır. Bunun yanı sıra sağlık politikaları ve uygulamaları tıp eğitimini doğrudan etkiler. Bu nedenle sağlık politikaları, sağlık hizmetleri/uygulamaları ile tıp eğitimi arasındaki eşgüdüm de önemlidir. Çünkü birisinde yapacağınız

değişikliklerin başarıya ulaşması için diğerinde de paralel değişimler düşünülmelidir. İlgili kurum ve kuruluşların planlamalarda ortak hareket etmesi önemlidir. Şantaş ve arkadaşları ülkemizde, DPT ve Sağlık Bakanlığı arasında gerekli ve yeterli işbirliği bulunmadığını DPT'nin makro düzeyde plan yaparken, Sağlık Bakanlığı'nın sadece hizmet sunumu ile ilgilendiğini belirtmişlerdir. Makro düzeyde yapılan planların gerçekçi olması için mikro düzeyde de planların yapılmasını ve bunu da Sağlık Bakanlığı yapması gerektiğini ileri sürmüşlerdir (**Şantaş F., ve ark., 2012**). Tıp eğitiminiin planlanmasında Yüksek Öğretim Kurulu, Sağlık Bakanlığı, Devlet Planlama Teşkilatı ve meslek örgütünün eşgüdümü önemlidir.

*Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD Emekli Öğretim Üyesi

Geliş Tarihi / Received : 06.11.2017

Kabul Tarihi / Accepted : 23.12.2017

2003 yılında Cumhuriyet tarihinde sağlık politikalarında sağlık hizmetlerinde sosyalizasyondan sonra en önemli değişimi yaşamıştır. Hükûmet Sağlıkta Dönüşüm Programı ile sağlık sisteminde önemli, yer yer olumsuz etkiler yaratan bir değişim yapmıştır. Tıp eğitiminin farklı boyutları Sağlıkta Dönüşüm Programı ile etkilenmiştir. Sağlık Bakanlığı hekim insan gücünün Türkiye’de düşük olduğunu her zaman vurgulamıştır. Sağlık Bakanlığı 2011’de yayınlanan Sağlıkta İnsan Kaynakları 2023 Vizyonu’nda 2008 yılında 1,000 nüfusa düşen hekim sayısının 1,59 olduğunu ve bunun AB ve OECD ortalamalarının altında olduğunu belirterek tıp fakültesi öğrenci kontenjanlarının artırılmasını gündeme getirmiş ve bu dönemde bunu da gerçekleştirmiştir. Aynı zamanda toplumun daha iyi ve kapsamlı hizmet beklentilerinin karşılanabilmesi için becerileri daha yüksek bir iş gücüne ihtiyaç duyulacağı belirtilmiştir (**Sağlık Bakanlığı, 2011**).

Devlet Planlama Teşkilatı 2005 yılında yaptığı sağlıkta insangücü değerlendirmesinde tıp eğitimi ilgili çok önemli saptamalarda bulunmuş ve önemli sorunlar olduğunu belirtmiştir. Buna göre yapılan saptamalar (**Demirhan, 2014**).

1. Tıp fakülteleri eğitim ve araştırma hizmetleri yerine, kamu kuruluşları gibi hizmet vermeye yönelmiştir. Öğretim elemanları bu yatakları öğrenci eğitimi için kullanmayıp, tedavi hizmetlerinde kullandıklarından öğrencilere ayırdıkları süreler ve yüz yüze eğitim olasılığı azalmaktadır.

2. Öğretim üyeleri, fakültede geçirdikleri sürenin çoğunu poliklinik, tedavi ve ameliyathanede harcamaktadır.

3. Zorunlu hizmet bile hekim dağılımını dengeleyememiş, hekimlerin yarısından çoğu üç büyük kentte toplanmıştır.

4. Tıp eğitimi çekiciliğini kaybetmiş, uzmanlaşma eğilimi artmıştır.

5. Gerek pratisyen, gerekse de uzmanlar için “mezuniyet sonrası eğitim” üzerinde çok konuşulmuş, fakat kesin çözüm bulunamamıştır.

6. Hiçbir bilimsel veriye dayanmadan hızla tıp fakülteleri açılmıştır

Sağlık politikaları ile tıp eğitimi arasında ve ilgili tüm kurul ve kuruluşlarla bir eşgüdüm planlanmadığı için tıp eğitimin niteliğini doğrudan etkileyecek sonuçlar ortaya çıkmıştır.

Bu sonuçlar şu başlıklar altında incelenebilir:

a. Tıp fakültelerinin sayısındaki plansız ve orantısız artış

b. Tıp fakültelerinde öğrenci kontenjanlarının artışı

c. Performansa dayalı ücretlendirilmenin doğurduğu sonuçlar

d. Aile Hekimliği sisteminin etkileri

e. Üniversite hastanelerinin ekonomik durumları

A. Tıp Fakültelerinin Sayısındaki Artış

Sağlık Bakanlığı’nın sürekli hekim insangücünün eksik olduğu düşüncesiyle sistemi destekleyecek eğitim kurumları açılması hedefiyle tıp fakültesi sayısı sürekli bir artış göstermiştir. Tablo 1’de öğrenci alan tıp fakültesi sayısı görülmektedir.. Bu sayılarla Türkiye Avrupa’da tıp fakültesi sayıları açısından birinci sırayı almış bulunmaktadır. Tablodan da görüldüğü gibi her dönem açılan ve öğrenci alınmayan tıp fakülteleri vardır. Bu da gerekli hazırlıklar yapılmadan tıp fakültelerinin açıldığını göstermektedir. Tıp fakülteleri açılırken tüm alt yapıları ve olanaklar hazırlanmış ve

Tablo 1. Tıp fakültesi yıllara göre sayıları

Yıl	Fakülte Sayısı	Öğrenci Alan Fakülte Sayısı	Devlet	Vakıf
2002	50	40	35	5
2004	50	45	40	5
2006	50	46	42	4
2008	66	54	48	6
2010	74	64	54	10
2012		75*	59	16*
2014		85*	65	20*
2017	100***	95**, ***	66	29**

*1Kıbrıs, Azerbaycan

**Medipol Uluslararası, 3 Kıbrıs, Azerbaycan

Kaynak: TTb MÖTE Raporları, ÖSS Kılavuzları, Türkiye Sağlık Eğitim ve Sağlık İnsangücü Durum Raporu 2014,

*** Sn. YÖK Başkanı Prof. Dr. Y. Saraç’ın Tıp Dekanlar Konseyi Konuşması

Tablo 2. Tıp fakülteleri kontenjanı, toplam öğrenci ve öğretim üyesi sayıları

Yıl	Kontenjan	Toplam Öğrenci Sayısı	Toplam Öğretim Üyesi Sayısı	Öğretim Üyesi Başına Düşen Öğrenci Sayısı
2002	4 176	31 738	7 833	4,3
2004	4 686	31 942	8 277	3,9
2006	4 902	32 807	8 993	3,6
2008	6 023	33 872	9 626	3,5
2010	8 090	38 536	10 413	3,7
2012	9 423	51 445	11 551	4,5
2014	11 548			
2017	13 652	75000*	13434	5,6

Kaynak: TTB MÖTE Raporları, ÖSS Kılavuzları, Türkiye Sağlık Eğitim ve Sağlık İnsangücü Durum Raporu 2014, * Sn. YÖK Başkanı Prof. Dr. Y. Saraç'ın Tıp Dekanlar Konseyi Konuşması

6 yıllık tıp eğitimi programları hazırlanmış olmalıdır. Bu da tıp eğitiminin niteliğini etkileyebilmektedir.

Öğrenci alan tıp fakültesi sayısı 2002 yılında 40 iken, bu rakam 2010'da 64'e ve 2017'de 95'e yükselmiştir. Bu artış orantısal olarak birinci dönemde %60, ikinci dönemde de %50.7 oranında olmuştur. Ancak 15 yıllık bir dönem incelendiğinde bu rakam %112'ye yükselmektedir. Bu dönemde Devlet tıp fakültesi sayısında birinci dönemde %54.3 artarken, ikinci dönemde bu artış %22.2, Vakıf tıp fakültelerinde bu artış birinci dönemde %100 iken ikinci dönemde bu oran %140 olmuştur. Bu artışların yanında bazı tıp fakülteleri İngilizce eğitim verilen ikinci bir program açmışlardır. Aslında program sayısı değerlendirildiğinde artışın çok daha önemli boyutlarda olduğu ortaya çıkmaktadır. 2010'da mevcut çift program sayısı 5 iken 2017'de bu rakam 13'e yükselmiştir.

B. Öğrenci kontenjanları

Tıp fakülteleri öğrenci kontenjanları da tıp fakülteleri sayılarının artışı ile birlikte artış göstermiştir. 2010 yılında 4176 olan kontenjan %93.7 artışla 2010 yılında 8090'a ve 2017 yılında da %68.7 artışla 13652'ye yükselmiştir (Tablo 2). Kontenjanda 15 yıllık artış ise %227 olmuştur. Öğretim üyesi sayıları da bu dönemde sırasıyla 2010 yılında %32.9 ve 2017 yılında %29 artış göstermiştir. 15 yıllık dönemde artış ise %71.5'tur. Görüldüğü gibi öğrenci sayılarındaki artış öğretim üyesi sayısındaki artışa oranla daha yüksek olmuştur. Öğretim üyesi başına düşen öğrenci sayısı ülke genelinde 4.3'ten 5.6'ya yükselmiştir. Tıp eğitimin niteliğini etkileyen en önemli faktörlerden birisi öğrenci sayılarıdır. Özellikle son dönemlerde değişen eğitim modelleri ile bu sayıda öğrenciye eğitimin niteliğini korumak oldukça güçtür.

Öğrenci kontenjanlarındaki bu artış böyle devam edildiği takdirde, hekim fazlalığına yol açacaktır. Bu konuda dönemin Sağlık Bakanı Sayın M.

Müezzinoğlu 2016 yılında kontenjanları dondurma kararı aldıklarını belirtmiştir. Ancak 2017 yılında da kontenjan artışına gidilmiş ve 2016'ya göre %11'e yakın bir artış yapılmıştır.

C. Performansın etkileri

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın beraberinde getirdiği önemli değişikliklerden birisi de performansa dayalı ücretlendirmedir. Nitelikten çok niceliğin değerlendirildiği ücretlendirme uygulamaları tıp eğitimi kurumlarında eğitimin önceliğinin kaybına yol açmış ve hizmet ön plana çıkmıştır. Üniversite hastaneleri hizmet hastanelerine dönüşmüşlerdir. Daha çok poliklinik, daha çok ameliyat öğretim üyesinin özlük haklarını iyileştirse de hizmeti ön plana çıkarmıştır. 2014 yılında DPT ; Üniversite hastanelerinin eğitim ve araştırma faaliyetleri ile sağlık hizmet sunumundaki rolleri net bir şekilde tanımlanarak hem hastanelerin mali sürdürülebilirliğini temin edecek hem de nitelikli tıp eğitimi ve yenilikçi araştırmaların yapılmasını sağlayacak yapısal reformların hayata geçirilmesine yönelik ihtiyacın sürdürdüğünü belirtmiştir (DPT 2014).

D. Aile hekimliğinin etkisi

Son 15 yılda sağlık hizmet sunumunda önemli bir değişim yaşanmıştır. Birinci basamakta sağlık ocakları yerine Aile Sağlık Merkezleri kurulmuş ve aile hekimliği sistemine geçilmiştir. Türkiye'de 1960'ların sonunda başlayan sağlık ocaklarının tıp eğitiminde kullanılması bu şekilde tamamen ortadan kaldırılmış ve son dönemlerde tıp eğitiminde önerilen toplum içinde eğitim olanakları sınırlı hale gelmiştir. Tıp eğitimi hastane içinde yürütülme zorunluluğu doğmuştur. Tıp fakültelerinin sosyal güvenirlilik kavramı içinde toplumun sağlık sorunlarını karşılayacak hekim yetiştirme açısından birinci basamağın tıp eğitimine entegre edilmesi önemlidir. Burada da tıp eğitimi ile sağlık politikaları arasında eşgüdümün olmaması rol oynamaktadır.

E. Üniversite hastanelerin ekonomik durumu

Tıp eğitimi niteliğini etkileyen başka bir sorun da üniversite hastanelerinin durumudur. Son yıllarda giderek artan biçimde üniversite hastaneleri ekonomik sıkıntıya girmiş ve sağlık hizmet sunumunda olanakları etkilenmiştir. Tıp eğitiminde önemli bir araç olan sağlık hizmet sunumunun niteliği de etkilenmiştir. Uzun erimli tıp eğitiminin de bu durumdan olumsuz etkileneceğini tahmin etmek güç değildir.

Tıp eğitimi niteliği iyileştirme çalışmaları

Tıp eğitiminde tüm bu sorunlara karşın tıp eğitimi niteliğinin geliştirilmesi daha iyi bir tıp eğitimi için tıp fakülteleri yoğun bir çaba içerisinde. Tıp eğitiminde niteliği geliştirmek ve daha iyi bir hekim yetiştirmek ve bunun sonunda daha nitelikli bir sağlık hizmeti sağlamak için dünyada son dönemlerde artan bir ivme ile akreditasyon süreçleri gündeme gelmiştir. Türkiye’de de Tıp Fakültesi Dekanlar Konseyi’nin öncülüğünde kurulan Ulusal Tıp Eğitimi Akreditasyon Kurulu (UTEAK) bu alanda çalışmalara 2008 yılında başlamış ve 2010 yılında akreditasyon süreçlerini başlatmıştır. Yüksek Öğretim Kurulunun önerisiyle bağımsız bir kuruluş olarak dernekleşme sağlanarak Tıp Eğitimi Programları Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği (TEPDAD) çalışmaları sürdürmüştür. Ulusal Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Standartları belirlenmiş ve bu standartlar çerçevesinde bugüne kadar 9’u yeniden akreditasyon olarak 35 program akredite edilmiştir. TEPDAD YÖK Kalite Kurulu tarafından akreditasyon kuruluşu olarak tescil etmiştir. Ayrıca Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu tarafından da 2013 yılında değerlendirilmeden geçmiş ve akreditasyon kuruluşu olarak tanınmıştır.

Bu çalışmaların yaygınlaştırılarak sürdürülmesi tıp eğitimin niteliğinin geliştirilmesi ve sürdürülebilmesi Türkiye tıp eğitimi için çok önemlidir.

Yukarıda belirttiğimiz hususlar noktasında önerilerimiz:

1. Başka tıp fakültesi açılmaması.
2. Öğrenci kontenjanlarının fakültenin insangücü ve alt yapı olanakları, uyguladığı eğitim programı çerçevesinde değerlendirilerek belirlenmesi ve genel kontenjanın azaltılması.
3. Performans sisteminin eğitim kurumlarında uygulanmaması ve eğitimi önceleyen bir yaklaşım ile öğretim üyesinin emeğinin karşılığını veren özlük haklarının sağlanması.
4. Toplum içinde eğitimi sağlayacak alt yapının birinci basamakta sağlanması.
5. Nitelik geliştirme ve akreditasyon çalışmalarının yaygınlaştırılarak sürdürülmesi
6. Kurum ve kuruluşlar arası işbirliği ve eşgüdüm artırılarak tıp eğitimine yönelik planlamaların yapılmasıdır

Kaynaklar

Şantaş F, Özer Ö, Çıraklı Ü, (2012) Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2 (2): 45-59.

Sağlık Bakanlığı (2011) Sağlıkta İnsan Kaynakları 2023 Vizyonu.

Demirhan M. (2014) adek.istanbul.edu.tr/wp-content/uploads/.../Turkiyede.Tip_Egitimi-M.Demirhan.ppt) 15 Ocak 2018 tarihinde indirilmiştir.

DPT (2014) www.kalkinma.gov.tr. 2014 Yılı Programı.