

## Hekimlerin mezuniyet sonrası eğitim sorunlarının neden ve sonuçları

Dr. Umur Gürsoy

Basınımızın son günlerde, yeni mezun olan doktorların sorunlarını onların dilinden aktardığını görüyoruz. Tıp bilimi durağan (statik) değildir. Mezun olan doktorlar aldıkları eğitimi taze tutmak için kendilerini eğitmek zorundadırlar. Uzak ve Ortadoğu doktorlarına bir zamanlar ücretsiz gönderilen Medicine Digest isimli bir tıp dergisinin Mayıs 1985 sayısının ön sözünde, Amerika Birleşik Devletleri'ndeki Tıp Fakültelerinden birinin dekanının kendi öğrencilerine "eğitimleri içerisinde ne öğrendilerse gelecek on yıl içerisinde bu bilgilerin yarısının yanlış hale geleceğini" söylediğinden bahsedilerek; **"Sorun : hiç kimsenin bunun hangi yarı olduğunu bilmemesidir"** deniliyordu.

Bu yarılama süresi günümüzde 5-7 yıl olarak kabul edilmektedir. Dolayısıyla bilgisini günü gününe korumayan bir hekim mezuniyetinden 5-7 yıl sonra hele hele 10-14 yıl sonra hastaları ve verdiği sağlık hizmeti bakımından toplum için oldukça tehlikeli hale gelmektedir. (Tıp fakültesi ve uzmanlık diplomalarında mezuniyet derecesi yoktur. Yani bütün tıp doktorlarının pekiyi derece ile mezun ve uzman oldukları varsayılır. Yukarıdaki yargımızda yeni mezun tıp doktorlarının çok iyi yetiştirildiklerini ve tehlikesiz (!) olduklarını varsaydık). Aynı dergide, bu nedenle sürekli tıp eğitiminin dünyanın bazı bölgelerinde büyük bir iş alanı olduğu, Amerikalı **doktorların mezuniyet sonrası tıbbi eğitime yılda 500 milyon dolar harcadıkları, kursa katılma nedeni ile kaybettikleri çalışma saatleri sonucunda maıyane ücretleri ve sözleşme kazançlarının 1.4 milyon dolarlık bir bölümden de vazgeçtikleri noktalarına değinilerek**, yine de yapılan araştırmalarda kurs gibi devamlı eğitimlerin yeterli bir öğrenme yolu olmadığı saptandığı belirtiliyor. Kanadalı bir grup araştırmacı doktor, Ontario'da 16 aile hekimini seçerek onların tipik olgularda sağlık hizmeti vermelerini değerlendirdiler. Sonra bunların rastgele seçilen yarısına 18 ay süre ile her biri 3-4 saatlik olan 18 genel tıp konusu üzerine dikkatle hazırlanmış göze ve kulağa (odio-vizüel) hitap eden bir eğitim paketi verdiler. Eğitim öncesi ve sonrası testler eğitimin yapıldığını ve anlaşıldığını gösterdi. Diğer 8 pratisyen kontrol grubunu oluşturdu. Özel ilgi alanlarına girmeyen konularda pratisyenlerin sağlık bakım kalitesinde biraz ilerleme saptandı ama bu konuların bütününe pek yansımıyordu. Sonuçta yazarlar, "sürekli eğitim, gerektirdiği gayret ve harcamaya değer vurgulamasının doğru

olup olmadığına karar verilmesi gerektiğine dikkati çektiler.

Yazarlar: **"Bütün bunlar göstermektedir ki bu yol doktorların öğrenme yolu değildir"** saptamasını yaptılar. Ve olasılıkla **"doktorlar orada-burada ilerleme haberlerinden hız alıyorlar ve yeni bilgileri konferans, kurs ve meslektaş tartışmalarında birleştiriyorlar (temas-değınme- yolu ile öğrenme)"** yargısına vardılar.

1988 istatistiklerine göre ülkemizde toplam 46 175 doktor vardır. Bunların 11 964'ü son beş yılda mezun olmuştur. Bunu toplamdan çıkarırsak 1988 de yaşayan doktorların 34.211'i en azından beş yıllıktır. Her yıl mezun olan doktor sayısı eşit olmamakla birlikte (1980'li yıllarda daha az doktor mezun ediliyordu) ortalama 10 000 doktor da on yıllık olup geri kalan 24 211 doktorumuz tıp fakültelerinden on yıl ve daha önce mezun olmuş kabul edilebilir. Ülkemizde uzmanlık eğitimi dışında (o da uzmanlık konusu ağırlıklıdır ve o eğitimin de sonrasında sürekliliği yoktur) mezuniyet sonrası eğitim söz konusu olmadığına ve birazdan sayacağım nedenlerle doktorlarımızın kendi kendilerini yetiştirmeleri çok zor olduğuna göre, sayıları bin civarında olan akademik kadroyu bir yana bırakırsak "bugünkü" doktorlarımızın yarısından fazlası tamamen tehlikeli, dörte biri de yarı yarıya tehlikeli hale gelmiştir" demek yanlış olmaz.

Ülkemiz koşullarında hekimlerimizin mezuniyet sonrası eğitimleri için var olan olanaklar şöyledir:

- 1- Ulusal ve uluslararası mesleki ve bilimsel kongreler,
- 2- Yerli ve yabancı mesleki bilimsel dergiler...
- 3- Yukarıdaki nedenlerle en azından beş yılda bir alınması gereken yabancı dildeki textbooklar (uzmanlık dalının temel kitapları)...
- 4- Yine beş yılda bir alınması gereken Türkçe telif veya çeviri kitaplarla ilaç rehberleri...
- 5- İlgili ve uzmanlık alanlarında kendilerini ayrıntıda geliştirmek isteyenlerin alacağı ileri uzmanlık kitapları ve dergileri.

Eleştirilerimizi özellikle sağlık hizmetinin çoğunu üreten devlet görevlisi (bordro mahkumu) hekimlere göre yaparsak (ki sayıları da genel hekim toplam sayısı içerisinde çoktur):

- 1- Ulusal bilimsel ve mesleki kongreler genellikle turistik kentlerimizde ve lüks otellerde yapılır. Katılmak isteyen hekimlere devlet, yıllık izinlerinden düşülmek ve giderleri katılan tarafından karşılanmak koşulu ile izin verir. Yıllık izininden 3-5 günü feda edebilecek olan hekimin genellikle kongre giderlerini karşılamaya gücü yetmez. Bu koşullarla uluslararası kongrelere katılmak işin içinde hayaldir.

- 2- Yabancı dildeki yayınları izlemek için iyi bir yabancı dil bilgisi gereklidir ki bu koşulu hekimlerin çoğu taşımaz. Yabancı yayınlar oldukça pahalıdır. Örneğin en ucuzundan bir genel pratisyen dergisi olan aylık Medicine Digest isimli derginin yıllık aboneli: yaklaşık 40 dolar'dır (bugünün koşullarına göre ortalama 200 000 TL). Yerli dergilerin çoğu düzensiz basılmaktadır. Düzenli yayımlanan bir iki dergi de genel pratisyenlik konulu olmayıp genellikle olgu sunumlarını ve yabancı makale çevirilerini içermektedir ve yıllık aboneleri 80 000 - 120 000 TL civarındadır.

3- Yabancı dildeki tıp kitapları çok pahalı olup enflasyon ve devalüasyonla doğru orantılı olarak aşırı fiat artışına uğramaktadırlar. Bu gün için örneğin bir genel pratisyen el kitabı olan Merck Manual isimli kitap 33 dolar (160 000 TL) civarındadır. Uzmanlık dallarında bu eder 110 doların (530 000 TL) üzerine çıkmaktadır.

4- Yabancı dil bilmeyen hekimler için tek yol olan çeviri ya da telif tıp kitapları hiçbir zaman orijinallerinden ucuz olmamakta ve çeviri sırasında bilgi bakımından kitabın son baskısından 2-5 yıl geri kalma riskini taşımaktadır. Çeviri yapacak veya kitap yazacak bilim adamının kitabın (satışı ve karı düşük olduğundan) yayımlayacak ve destekleyecek çok az kurum bulunmaktadır. Kala kala büyük şehir hekimleri için üniversite kütüphaneleri kalmaktadır ki geçim sıkıntısı nedeni ile muayenehanesine kapanmış veya polikliniklerde ek iş olarak nöbet tutan hekimin kütüphaneye ayıracak zamanı kalmamaktadır.

Günlük süreli yayınları ve yazın eserlerini bile zorlukla takip edebilen hekimlerin bir de yukarıdaki yaygın ve kongreleri izlemek gibi ekonomik ve sosyal bir stresi vardır.

Türkiye'de bir hekimin, olası mezuniyet sonrası eğitimi için harcaması gereken para, olması gereken geliri içerisinde hesaplanmamakta, bu yönde bir çaba da bulunmamaktadır. Ayrıca bilen ve gelişmeyi takip eden hekimle bilmeyeni ve takip etmeyeni ayıran bir mekanizma da yoktur. Ulusal sağlık istatistiklerini ve gereksinimlerini yadsıyan ütopyik planlamacılarımız sayesinde 1975 AT standardı olan 375 kişiye bir hekim sayısına ulaşmak amacı ile birer yükseköğretim gibi kötü teknisyenlik okullarından yılda 5000'i bulan sayıda mezun edilen hekimlerimiz zaten günün gelişmelerini bile öğrenmeden mesleğe atılmakta ve TUS (Tıpta Uzmanlık Sınavı) kapılarında yığılmaktadırlar.

Bilmek bir nevi tanıklık etmektir. Tanıklık da bir genç yazarımızın dediği gibi sorumluluk getirir.

Büyük şehir ve taşrada, çeşitli düzeylerde geçmekte olan onbir yıllık hekimliğimin getirdiği tanıklık bu sorumluluğumu giderek artırmaktadır. Bu sorumluluk hekimlerin sorunlarının sadece kendilerini ilgilendirdiği yanlış sanısını da yıkmayı gerektirmektedir. Aslında hekimlerin ve sağlık mesleklerinin sorunları doğrudan hasta ve sağlık toplumunun sorunlarıdır. Ve işin ilginç hastalık ve sağlık ne varsa ne de yoksulun ayrı ayrı sorunu olmadığı gibi ırk millet ve din ayırımı da yapmaz. Sağlıklı bir toplum yalnız beden ve ruhsal yönden değil sosyal yönden de tam iyilik halinde bulunan toplumdur ve bu durum başta hekimler ve tüm sağlık çalışanlarının verdiği sağlıklı hizmetine bağlıdır. Ve bugün için ülkemizde de ne sağlık hizmetlerinin ne de sağlıkçıların sağlıklı olduğu söylenemez.

#### KAYNAKLAR

1- Medicine Digest, Mayıs 1985

2- Türk Tabipler Birliği Haber Bülteni, Nisan 1989.

Not: Yazının bir özeti 9.8.1991 tarihli Cumhuriyet Gazetesi Tartışma Sütununda yayımlanmıştır.

## Cinayetin işlendiği yer: HASTANE

Dr. Alper ÖKTEM\*

*Son yıllarda Avrupa'nın çeşitli ülkelerinde hastanede işlenen cinayetler basına yansıyor. Hastabakıcılar ve hemşireler çok ağır durumdaki (genellikle yaşlı) hastaları çeşitli ilaçlarla öldürüyorlar. Avusturya'da birkaç hemşirenin uzun yıllar boyunca ortaklaşa böylesi ölümlere sebebiyet verdikleri ortaya çıktı. Federal Almanya'nın Wuppertal şehrinde bir hemşirenin 1984 - 1986 yılları arasında onyediyedi hastaya ölümcül ilaçları gizlice zerk ederek ölümlerine yol açtığı basına yansdı. Gene Federal Almanya'nın Gütersloh şehrinde bir hastabakıcının bir psikiyatri hastanesinde 14 hastayı aynı yolla öldürdüğü geçtiğimiz yıl ortaya çıktı.*

*Olay Avrupa'nın boyalı basınına "ölüm meleklerinin dehşetengiz cinayetleri" gibisinden yansıtılıyor. Bir takım sapık hemşirelerin tamamıyla kişisel vahşeti gibi gösteriliyor olaylar basında.*

*Olay bu kadar basit değil.*

*Hemen başlarken belirtelim: Ortaya çıkan bu tür öldürme olayları buzdağın sadece su üstündeki kısmını gösteriyor. Bu tür olaylar savcılığa yansıyan 3 - 5 olaydan ibaret değil. Konuyla yakından ilgilenenler bu tür olayların daha sık olduğunu tahmin ediyorlar.*

*Olay basit bir öldürme olayı değil. Bu tür olayların arkasında yüksek teknoloji çok gelişmiş bir ülke tıbbının çıkmazı yatıyor. Sadece tıbbın çıkmazı değil, bu toplumların problemleri yatıyor. Bu yazıda bu noktaya değinmek istiyoruz.*

*Gene başında belirtelim: Bundan belki on yıl kadar önce Federal Almanya'nın Essen şehrindeki üniversite hastanesinde çalışan bir kalp-damar cerrahisi doçenti tutuklandı. Henüz mahkemesi başlamamışken bu doçent cezaevinde intihar etti. Suç; yoğun bakım ünitesinde yatan ve kendi bölümünde çalışan diğer doçent, uzman ve profesörlerin ameliyat ettiği hastalara gizlice damardan içme suyu v.b. kontamine sıvılar zerk etmek. Amacı; diğer uzmanların tedavilerinde (ameliyatlarında) kötü netice almalarını sağlamak. bunun için komplikasyona yol açmak. Olay şöyle değerlendirilebilir: acımasız bir rekabetin sürdüğü bir toplumda bu doçent biraz fazla ileri gitti, ve daha da ötesi, hata yaptı yakalandı. (Daha kim bilir neler oluyor Avrupa hastanelerinde, bilimsel dergilerde başarılı istatistik sonuçlar verebilmek için.)*

*Bu yazının konusu hemşire ve hastabakıcıların olayları yukarıda sözünü ettiğimiz tıp diplomalı katilin olayından çok çok farklı.*

*Geçtiğimiz günlerde Federal Almanya'da bir kitap yayınlandı. Bu kitap yazının başında sözünü ettiğimiz Wuppertal şehrindeki hemşire Michaela Roeder olayını inceliyor. Kitabın yazarı Christiane Gibiec, kitabın adı "Cinayetin Yeri Hastane". Bu kitabı değerlendiren bir yazıyı burada özetleyerek sunuyoruz:*

*"Tedavi çok anlamsız bir hale geldiğinde, hastanın ızdırabı dayanılmaz bir hale gelince hemşireler ve hastabakıcılar enjeksiyonu ellerine alırlar". Endişe verecek kadar çok sayıda bu tür olaylar su yüzüne çıkıyor. Bunlar üzücü ama ender vakalar mı yoksa öldürme ve cinayet hastanelerde günlük bir olay haline mi geldi?*

\* Bad Salzuflen/Almanya