



## TIP EĞİTİMİNİN ELEŞTİRİSİ VE YENİ TIP EĞİTİMİ ÇALIŞMALARINDA YÖNTEM SORUNU

Dr. Erhan Nalçacı\*

Son 30 yıldır hemen hemen bütün dünyada, tıp eğitimi eleştirilmiş ve yeni arayışlara gidilmiştir. Klasik tıp eğitiminden bir kaçış olmuş, yeni eğitimimsel ilkeler dünyanın bazı tıp okullarında uygulama alanı bulmuştur. Son 6 yıl içinde var olan tıp eğitiminin eleştirisi Türkiye'de de güncel hale gelmeye başlamıştır. 1988 Edinburgh Bildirgesi'nin ilkeleri tıp eğitimi çevrelerine ulaşmıştır. Meslek örgütleri, fakülteler ve uzmanlık dernekleri özellikle mezuniyet öncesi tıp eğitimi ile ilgili paneller, simpozyumlar, ortak çalışmalar düzenlemeye başlamışlardır. Öğrenciler ve öğretim elemanları ortak rahatsızlıkları paylaşmakta, idareciler eleştiriler karşısında kayıtsız kalamamaktadır. Alternatif modeller giderek daha belirgin ve daha yüksek sesle söylenir olmuştur. Örneğin, mezuniyet öncesi tıp eğitimi ile ilgili model çalışmalarından biri daha önce Toplum ve Hekim'de yayınlanan "Yeni bir tıp eğitimi için alternatif bir tıp eğitim modeli"dir(6). Ancak geçen süre içinde değişiklik anlamında hemen hemen hiç bir yol alınmamıştır.

Bu yazının amacı tekrar tıp eğitimine bir eleştiri getirmek veya model önermek değil, tıp eğitiminin eleştirisi ve modellemesi çalışmalarında yöntem sorununu irdelemek ve bu sorunla ilgili bir deneme niteliğinde bir tartışma yapmaktır. Gerçekten de bir çok toplumsal katmanın bir arada konuştuğu bu alanda temel bir yöntem tartışmasına gerek var gibi gözükmektedir.

Eğer bir toplumsal fenomeni eleştirmek, yeni bir model önermek ve eskisini yenisiyle değiştirmek istiyorsak, mutlaka o fenomen üzerinde etkili temel güçleri anlamak zorundayız. Tıp eğitimi de tıpkı diğer toplumsal olaylar gibi çok karmaşık ve karşılıklı etkileşim ağı içinde bulunur. Bu zenginliğin içinden temel belirleyici rol oynayanları yalın bir şekilde kavramaya çalışmamız gerekir. Bu nedenle toplumsal yapı-eğitim ilişkisinden başlayarak, tıp eğitimi etkileyen temel dinamikler tartışılmaya çalışılacaktır.

### A) Toplumsal Yapı ve Eğitim İlişkisi:

Eğitim, felsefe, hukuk, sanat, ekonomi, siyaset vb. yan yana yazılabilecek çok sayıdaki toplumsal olgu bir birleri ile etkileşim halindedir. Ancak bunlardan bazıları diğerleri üzerinde belirleyici rol oynamaktadır. Toplumsal değişimin en temel belirleyicisi üretici güçlerdir. Üretici güçler kavramı, üretim araçlarını ve onu kullanma deneyimine sahip insanları kapsar ve hızı ve ivmesi değişse de sürekli bir gelişim içindedir. Toplumu toplum yapının alet üreterek doğayı dönüştürmek olduğu düşünülürse, üretici güçlerdeki gelişmenin neden temel belirleyici olarak kabul edildiği daha iyi anlaşılabilir.

Üretici güçler, gelişmişlik düzeyine bağlı olarak üretim ilişkilerini koşullar. Üretim ilişkisinden kasdedilen mülk sahibi olma, emek gücüyle geçinme, ürünün paylaşılması, emeğe el koyma biçimleri gibi bütün zenginliğiyle ekonomik ilişkilerdir. Tarihin belli bir anında üretici güçler tarafından şekillenen üretim ilişkilerine üretim tarzı adı verilir. Bir üretim tarzı içinde, zamanla bazı değişiklikler olmasına rağmen üretim ilişkileri görece sabit kalır ve niteliğinde özlü bir dönüşüm olmaz. Bu görece sabitlik, üretim ilişkileri, üretici güçlerin gelişmesine engel olmaya başlayana kadar sürer. Daha sonra niteliğe bir öncekinden farklı ve üretici güçlerin gelişmesine uygun yeni üretim ilişkileri ile yeni bir üretim tarzı kurulur(5).

Her üretim tarzı, maddi temel olarak toplumsal üst yapı kurumlarını belirler. Siyaset, ideoloji, hukuk, zor, bilim, sanat, felsefe vb. tüm toplumsal kurum ve fikirler bu alt yapının belirleyiciliğindedir(5). Eğitim ve sağlık örgütlenmesi de üst yapı kurumları içinde yer alır(8).

Üst yapı kurumları bir kez oluştuktan sonra, içinde doğdukları üretim tarzını devam ettirmek, korumak ve geliştirmek görevini yüklenirler. Dolayısı ile maddi temel ve üst yapı kurumları arasındaki

\* Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi

ilişki karşılıklı bir etkileşime dönüşür. Ayrıca üst yapı kurumları arasında yatay bir etkileşimden de bahsedilebilir.

Öte yandan eğer toplumsal yapı birbirine zıt toplumsal sınıfları barındırıyorsa, üst yapıda, özellikle ideoloji, siyaset, sanat vb. alanlarda birbirleri ile çelişen farklı fikirler aynı anda birlikte bulunabilirler. Egemen sınıfın ideolojisi, diğer üst yapı kurumları aracılığıyla yaygın toplumsal bilinci belirlerken, zıddı ise belli nesnel koşullar oluşana kadar görece zayıf kalır.

Buraya kadar izlenen yönetsel yaklaşımdan çıkan sonuç, tıp eğitiminin, bir üst yapı kurumu olarak, toplumsal maddi temelden ve diğer üst yapı kurumlarından soyutlayarak incelenemeyeceğidir. Temel nedensellik bağları gözden kaçırılarak kendi halinde bir kurum olarak eleştirilmesi mümkün değildir. Model çalışmalarında ise tüm toplumsal verilerle birlikte, tıp eğitiminin de üretim tarzındaki değişikliklere bağlı olarak değişen dinamik bir süreç olduğu göz önünde bulundurulmalıdır.

### B) Tıp Eğitiminde İki Boyut :

Tıp eğitimi kendi içinde oldukça karmaşık bir süreçtir. Bu nedenle tıp eğitimi üzerinde etkili temel dinamikleri tartışmadan önce, inceleme kolaylığı getirmesi açısından tıp eğitiminin iki temel boyutu tanımlanmaya çalışılacaktır. Tıpkı bir fenomenin kategorilere ayrılarak incelenmesinde olduğu gibi burada da kategorileri birbirinden tam anlamıyla soyutlamak mümkün değildir. Ancak daha derin anlaşılma olanağı verdiği için böyle bir soyutlamaya gidilmiştir.

Boyutlardan bir tanesi, tıp eğitiminin pedagojicidir ve "nasıl bir insan yetiştirilmek istendiği" sorusu ile ilgilidir. Dolayısı ile tüm eğitim süreçlerinin özünü oluşturur. Nasıl bir insan oluş - zeka gelişimi, toplumsal kişilik ve toplumsal olaylarda taraf oluş, bilimsellik, yaratıcılık ve kendi kendine öğrenebilme vb. - kişinin hangi mesleği yaptığından bir yere kadar bağımsızdır. Bütün meslek eğitimlerinin içeriğinden soyutlanarak incelenebilir.

İkinci boyut ise, tıp eğitiminin içeriğini oluşturur ve "nasıl bir hekim yetiştirilmek istendiği" sorusu ile ilgilidir. Büyük ölçüde müfredat programına yansıyan bu boyut, insanı diğer meslek sahiplerinden ayırtıran sürecin programıdır. Hangi derslerin ve kitapların izlendiği, hangi stajların, hangi ağırlıkta ve hangi sırayla yapıldığı gibi bir çok teknik ayrıntıyı kapsar.

Görüldüğü gibi, tıp eğitiminin pedagojik boyutu, üst yapı kurumu olarak eğitimin bir ögesidir. Bu

boyutun irdelenebilmesi, üretim tarzı ile eğitim ilişkisinin incelenmesini gerektirecektir. Tıp eğitiminin içeriksel yanı ise "nasıl bir hekim" sorusuna karşı geldiği için yaygın, başat sağlık örgütlenmesi ve anlayışından bağımsız değildir. Doğal olarak mezun hekimler varolan sağlık sisteminde çalışacaklar ve onlardan buradaki ilişkileri yeniden üretmeleri beklenenecektir. Bu nedenle üretim tarzı ile sağlık sistemi arasındaki ilişkileri tartışmadan tıp eğitiminin bu yanına açıklık getirmek mümkün olmayacaktır.

### C) Üretim Tarzı-Eğitim ilişkisinde Pedagojiyi Belirleyen Nedir?

Daha önce bazı üretim tarzlarının birbirleri ile bağdaşmayan toplumsal sınıfları içerdiğini söylemiş-tik. Üst yapı kurumları çoğunlukla egemen sınıfın toplumsal çıkarları doğrultusunda oluşur. Ancak üretim ilişkilerinin kontrolünü büyük ölçüde elinde tutan sınıfın çıkarları üst yapı kurumları için tek belirleyici değildir. Diğer toplumsal sınıflar da kendi çıkarları doğrultusunda örgütlenirler ve daha iyi yaşam koşulları için mücadele ederler. Böylece toplumsal sınıflar arasında süren mücadele, eğitim de içinde olmak üzere üst yapının şekillenmesini ve değişimlerini belirleyen dinamikleri oluşturur.

Egemen sınıf açısından bu dinamikler şöyle sıralanabilir:

1) Her şeyden önce egemen sınıf kendi üyelerinin eğitimi için eğitim hizmetlerini örgütler. Toplumsal eşitsizlik, eğitimin topluma eşitsiz bir şekilde dağılmasına yol açar. 1989 istatistik yılına göre, 1987-88 döneminde Türkiye genelinde ilkokullardan diploma alan öğrenci sayısı 1.164.284 iken, fakülte ve yüksekokullardan diploma alan öğrenci sayısı sadece 74.009 dur (12). Bilginin toplumsal bilinci besleyen bir silah olduğu iyi değerlendirilmiş ve eleyici bir sistem kurulmuştur. Böylece toplumda bilgiye ancak sınırlı sayıda insan kavuşabilir. Eğitim insanların giderek daha bireyci hale geldikleri ve birbirleri ile acımasız bir savaşa girdikleri bir sürece dönüşür. Bir çok kez tıp fakültelerinde de olduğu gibi sınavlar, eğitimin amacını örter hale gelir.

2) Eğitim genel olarak varolan üretim ilişkilerine uyumlu, bunları yeniden üretebilecek insanların yetiştirilmesini gerektirir. Bugün Türkiye'deki bütün tıp fakültelerinde uygulanan öğretmen merkezli pasif eğitim sistemi, bu işlevi yerine getirecek temel mekanizmadır ve yüzyılın başından beri eğitimciler tarafından eleştirilmiştir. 1920'lerde bir eğitimci şöyle yazıyordu: "Çocuk, devlet okuluna girdiği andan itibaren otoriteye boyun eğmek, doğal olarak başkalarının isteğini yerine getirmek yönünde eğitilir ve bunun sonucunda yetişkin yaşamda yönetici

sınıfın işine yarayan düşünce alışkanlıklarına sahip olur (10)." Gerçekten pasif sistemde yetişen tıp fakültesi mezunları, dünyada az sayıda örneği olan öğrenci merkezli, aktif sistemlerden mezun olanlara göre hayatta isniyatifli olma ve derin düşünme alışkanlıkları açısından zayıf bulunmuşlardır (4,7).

3) Üretici güçlerin toplumsal grupların iradesinden bağımsız olarak sürekli bir gelişim içinde bulunduğunu belirtmiştik. Teknolojideki gelişim nedeniyle bir yerden sonra daha gelişmiş, daha eğitilmiş emekçilere gereksinim duyulur, çünkü daha gelişmiş üretim süreçleri az eğitilmiş emekçiler tarafından aksatılmakta ve kar oranlarını düşürmektedir. Örneğin İngiltere'de ancak 1880'den sonra ilköğretim zorunlu hale gelmiştir(9). Bu durum pedagojik formasyonda da bazı değişikliklere yol açabilir. Örneğin, klasik tıp eğitimi 1950'li yıllardan başlayarak yerini entegre sisteme bırakmıştır. Klasik sistem öğrenciyi zihinsel olarak çok daha fazla ezberleme-unutma sürecine sokarak yıpratırken, entegre sistem öğrencinin kendi kavramlarını bir ölçüde oluşturmaya izin vermektedir.

Egemen sınıfın dışında kalan sınıflar ise, çocuklarının daha iyi eğitilebilmesi, laik eğitim, fırsat eğitimi, daha az ideoloji vb. için, kısacası daha iyi eğitim hakkı için mücadele ederler. Okul eğitimi tüm ideolojik niteliğine rağmen var olan üretim tarzında bilginin sistematik olarak kazanılmasının en önemli yolu olarak gözükmektedir.

Pedagoji alanında yaşanan karşıtlık; bireyci, kılıplanmış kişiliğiyle otoriteye saygılı, insiyatifsiz, dogmatik, derin düşünme alışkanlıklarından ve genelden yoksun, dar bir alanda uzmanlaşmış, tüketim konusunda kolay güdülenebilen insan üretimine karşıtlık, toplumsal sorumluluğu olan, doğa ve toplum alanındaki bilgileri genelleyebilmiş, bilimsel düşünebilen, olaylara sorgulayıcı olarak yaklaşan, insiyatifli, yaratıcı, demokrat aydınların üretimi şeklinde somutlanır.

#### D) Tıp eğitimi - sağlık sistemi ikileminde toplumsal dinamikler:

"Nasıl bir hekim" sorusu nedeniyle, yürürlükteki sağlık hizmetlerinin tıp eğitimi müfredat programlarını belirlediğini belirtmiştik. Bu nedenle üretim tarzı-sağlık hizmeti sunumu konusunu sınıfsal dinamikleri açısından kaba hatları ile de olsa tartışmak zorundayız.

1) Eğitimde olduğu gibi egemen sınıf, sağlık hizmetlerini de öncelikli olarak kendi sağlık sorunları için örgütler. Toplumda yaşam koşullarının düzeyi açısından yaşanan uçurum, hizmetten faydalanma konusunda da geçerlidir. Burada ilginç olan nokta,

eğer egemen sınıf sağlık hizmetini ulusal sınırların dışından sağlıyorsa veya çok özel koşullarda ulaşıyorsa, ulusal tıp eğitiminin niteliğiyle ilgilenmeyecektir. Bu araştırılmaya değer bir konudur.

2) Modern üretim süreçlerinde emekçilerin sağlığıyla ilgilenmenin maddi zemini oluşmuştur. Kalifiye hale gelmiş işçinin sağlık sorunlarının yarattığı işe devamsızlık kar oranlarının düşmesine neden olmaktadır. Ancak bu çok kritik bir noktadır. Sağlık hizmeti için harcanan para, bu şekilde kazanılan iş gününde elde edilen artı değerden az olmalıdır. Hele bu kararın alınmasında, emekçiler örgütleri aracılığıyla etkili olamıyorlarsa, bir yerde keyfiyete kalacağı açıktır (2).

Bu yazı kapsamında ayrıntısına girilmeyecek olan bu olayın ekonomi politikası, Türkiye'de iki sonuç doğurmuştur. Birincisi, SSK'de dahil tüm sağlık hizmetlerinde, özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde nitelik azlığına yol açmıştır. İkincisi, koruyucu sağlık hizmetleri hemen hemen hiç gelişmezken, bütün ağırlık tedavi edici hizmetlere ayrılmıştır(1). Gerçekten de daha önceki çalışmalarımızda belirttiğimiz gibi, koruyucu sağlık hizmetlerinin özünde, çalışanların ve sağlık ekibinin işbirliği halinde üretim sürecine müdahalesi yatmaktadır (2,3). Böyle bir anlayış, en azından egemen sınıfın iktidarını paylaşmak anlamına geleceği için kabul edilebilir değildir. Ayrıca daha sonra değineceğimiz gibi, tedavi edici sağlık hizmetlerinin kendisi, büyük bir tüketim kaynağı ve uluslararası sermayenin dev bir yatırım ve kar alanıdır.

Sonuç olarak, sağlık hizmetlerine ayrılan finansmanın ve emek gücünün büyük kısmı, hastalanmış insanlar üzerinde teşhis ve tedavi hizmeti veren büyük hastanelerde kullanılmaktadır. Bu durum tıp eğitimini de fazlasıyla etkilemiştir. Bugün tıp fakültesi denildiği zaman büyük, modern bir hastane anlaşılmalıdır. Müfredat, hastalıkların teşhis ve tedavisini öğretmeye yöneliktir. Stajların hemen tamamını bu büyük hastanede geçer. Toplum sağlığına yönelik dersler önemsiz bir ayrıntı haline gelmiştir. Sosyal devlete karşı girilen son Friedman'cı saldırı esnasında üniversitelerin 1. ve 2. basamak sağlık hizmeti veren sahaları ellerinden alınmıştır. Hatta saldırı öylesine boyutlara varmıştır ki, mezuniyet öncesi eğitimde tıp pratiğini öğrenmenin bir önemi kalmamış, tıp fakülteleri Tıpta Uzmanlık Sınavı için kurs veren birer kuruma dönüşmüşlerdir.

3) Sağlık hizmetlerinin örgütlenmesinin bir diğer nedeni ile manüplatif şekilde sağlık sorunlarını çözmüş gibi gözükmektedir. Halkın sağlıkla ilgili istemleri geleneksel siyasi partiler tarafından sistemi devam ettirebilmek için bir ölçüde karşılanmak

zorundadır. Bir bölgeye vaad edilen veya açılan bir hastane veya bir tıp fakültesi gibi. Sağlık hizmetlerinin bu manüplatif niteliği, ideolojik bir karakter taşır ve tıp eğitiminin de başlıca ideolojik yanını oluşturur.

Hastanelerde tedavi gören hastaların büyük bir kısmı etkeni ve korunma yolları belli, önlenabilir hastalıklardır. Toplum bunları kültürel anlamda çoktan aşmıştır. Bu hastalıkların tekrar, tekrar üretilmesinin başlıca nedeni insanların içinde buldukları toplumsal koşullardır. Doğal olarak çözümü de tek tek hastaların tedavi edilmesi değil, toplumsal koşulların dönüştürülmesidir. Ancak müfredat programı bireyi ve toplumu bir bütün olarak ele almaktan çok uzaktır. Tıbbın aynı zamanda sosyal bir bilim olduğu öğrenciden gizlenir. Sonunda öğrenciler, bırakın hastanın sosyal koşullarını, bir bireyi bile tüm verileri ile algılayamazlar ve hasta olan organı tedavi eden tıp geleneği devralırlar.

4) Son olarak sağlık hizmeti, bizzat kar getirici bir sektördür ve serbest piyasa koşullarına göre örgütlenme eğilimi vardır. Sağlık hizmetine ulaşımında büyük bir eşitsizlik yaratan bu durum, sağlık hizmetlerini ve tıp eğitimini çürüten bir unsurdur.

Egemen sınıfın yukarıda özetlenen tavrına karşı, emekçi sınıflar daha iyi sağlık hizmeti için - ücretsiz sağlık hizmeti, koruyucu hizmetler, işçi sağlığı, yönetime katılım, toplumsal koşulların, çalışma koşullarının iyileştirilmesi - mücadele ederler. Bunu tipik bir örneği, İtalya'da 1978'de sendikaların ve siyasi partilerin desteği ile kabul edilen sağlık reformudur (11).

Sonuç olarak, tıp eğitim müfredatının iyileştirilmesi büyük oranda, sağlık hizmetlerinin yeniden farklı bir anlayışla örgütlenmesine bağlıdır. "Toplum yararlı olma isteği taşıyan, toplumun sağlık sorunlarını saptayabilecek ve sorunların çözümünde liderlik yapabilecek, kendi kendine öğrenebilen, yaratıcı, etkin, demokratik, koruyucu ve tedavi edici hekimlik bilgi ve becerisine sahip hekimler" (6) ancak bu şekilde yetişebileceklerdir.

#### SONUÇ:

1) Tıp eğitimi toplumsal maddi temelin bir sonucudur, ve bu temelden soyutlanarak incelenmesi mümkün değildir.

2) Ayrıca iki üst yapı kurumu olan eğitim ve sağlık hizmetleri irdelenmeden, tıp eğitiminin eleştirisi yetersiz kalacaktır.

3) Daha iyi eğitim hakkı için TTB, öğrenci dernekleri ve öğretim üyesi dernekleri diğer örgütlü toplumsal grupların da desteğini alarak mücadele etmelidirler.

4) Ancak üretim tarzında bir değişim olmaksızın, tıp eğitiminin özünde bir değişimin olması çok zor gözükmektedir.

5) Model çalışmalarında, farklı üretim ilişkileri, dolayısıyla farklı eğitim ve sağlık hizmetleri dikate alınmalıdır.

6) Üretilen modeller, daha iyi eğitim hakkı için de yol gösterici olacaktır.

#### KAYNAKLAR

1. Ardıç F., Kılıç B., Baytemur M. ve ark. Sağlık "Reform Paketi" neyin peşinde, Sorun Yayınları, 1992.
2. Belek İ., Gençel H., Hamzaoğlu O. ve ark.: Türkiye için işçi sağlığı hizmet modeli, Toplum ve Hekim, 49:45-48, 1992.
3. Belek İ., Nalçacı E., Onuroğulları H., Ardıç F.: Türkiye için Sağlık Tezi, Sorun Yayınları, 1992.
4. Engel C.E.: Problem-based learning, British J. Hosp. Med., 48 (6): 325-329, 1992.
5. Marx K.: Ekonomi politigin eleştirisine katkı, Çev, S. Belli, Sol yayınları, 1976, say: 23-28.
6. Nalçacı E., Atasoy Ç., Aslan S. ve ark. Ankara Tabip Odası Halk Sağlığı Bürosu, Yeni bir tıp eğitimi için alternatif bir tıp eğitim modeli, Toplum ve Hekim, 49:2-9, 1992.
7. Newble D.I., Clarke, R.M.: The approaches to learning of students in an innovative problem-based medical school. Med, Educ., 20:267-73, 1986.
8. Omay, E.: Üniversitenin toplum yapısındaki yeri, Ed: T, Saylan Z., Üskül, Yüksek Öğretimde Sorunlar ve Çözümler, Cem yay, 1990, say: 17-29.
9. Sauvain, P.: British economic and social history, Stanley Thornes Ltd, 1987, say: 273-291.
10. Spring J.: Özgür Eğitim, Ayrıntı Yayınevi, 1991.
11. Soyer A.: İtalya'da sağlık reformu: Türkiye sağlık reformu tartışmalarına bir örnek. Toplum ve Hekim, 49:37-43, 1992.
12. Türkiye İstatistik Yıllığı, Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü, 1989, say. 114.
13. World federation for Medical Education: Edinburgh Declaration, Report of World Conference on Medical Education, Edinburgh, 1988.