

# Prof. Dr. Recep Öztürk: Eğitim üniversitenin, hastane yönetimi profesyonellerin olmalı

**Röportaj: Ömer Çakkal**

Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nin kıdemli hocalarından Prof. Dr. Recep Öztürk, YÖK Üyesi kimliği ile son birkaç yıldır Yükseköğretim Kurulu'ndaki çalışmalarda aktif rol üstlenen bir isim. YÖK, yükseköğretimi yeniden düzenleyen taslak önerisini yaklaşık 2 yıllık bir çalışmanın ardından geçtiğimiz haftalarda kamuoyu ile paylaştı. Taslağın hazırlanmasında önemli görevler üstlenen ve özellikle sağlık eğitimini yakından takip eden Dr. Öztürk ile sıcaklığı sıcaklığına bir röportaj yapıp aklımızdaki soruları kendisine yönelttik.

**Kaldırılmalı mı, kapatılmalı mı tartışmaları yapılan Yükseköğretim Kurulu**

**(YÖK), kendi varlığını da yeniden düzenleyen Yükseköğretim Yasa Taslağını 5 Kasım'da bir basın toplantısı ile kamuoyuna açıkladı. Taslağın hazırlanış sürecini özetleyebilir misiniz?**

YÖK'ün hazırladığı, bir taslak değil, taslak önerisidir. Bu öneri için yaklaşık 2 yıldan beri çalışılmaktadır. Taslak önerisi için çalışmalar, önceki YÖK Başkanı Yusuf Ziya Özcan Hoca zamanında başlatıldı. Yapılan çalışmalar sonrasında 2011 Mart ayında kamuoyuna yasa taslağı önerisinin dayanacağı temel ilkeler açıklandı. Yasa taslağı önerisinin dayanacağı temel ilkeler; çeşitlilik, kurumsal özerklik ve hesap verebilirlik, performans ve

rekabet, mali esneklik ve çok kaynaklı gelir yapısı ve kalite güvencesi olarak belirlenmişti. Bu esaslar temelinde ve ekseninde hazırlanan ilk taslak önerisi üzerinde yürütme kurulunda ilk çalışmalar yapıldı. Son 5-6 aydır ise Genel Kurul taslak önerisi üzerinde yoğun çalışmalar yaptı. Bu süreçte yükseköğretimin tüm paydaşlarıyla yapılan çalıştaylarda bir araya gelindi ve onların fikirleri alındı. Fikirlerin alınması için çalıştay dışı yollar da kullanıldı. Değişik üniversiteler, diğer kamu kuruluşları, sivil toplum kuruluşlarının fikirleri yanında kişisel fikirler de YÖK'e sunuldu. Sunulan görüşler de dikkate alınarak hazırlanan taslak önerisi, 5 Kasım 2012'de kamuoyuna sunuldu.



**Peki, bundan sonra ne olacak? Bu yasa, kamuoyunda tartışılıp katkılar sunulduktan sonra Türkiye Büyük Millet Meclisi'nde ilgili komisyonlarca tasarı haline getirilip yasallaşması noktasında genel kurula mı sunulacak?**

YÖK'ün resmi sitesinde hazırlan web sayfasına her kurum, kuruluş ve kişiden yeniden görüş almak üzere, taslak önerisi ve o güne kadar alınmış tüm görüşler eklendi. Ayrıca değişik üniversitelerin yaptığı ve yapmaya devam ettiği toplantılara YÖK üyeleri de katılıp sorular ve sorunlar tartışıldı/ tartışılmakta. Değişik üniversite senatolarının, sivil toplum kuruluşlarının ve kişilerin hazırladığı görüşler, ilgili sayfada yayımlanmaya devam etmektedir. Kasım ayı sonunda YÖK Genel Kurulu tekrar toplanacak ve önerileri tek tek inceleyip gerekli düzenlemeleri yapacak. Hangi görüşlere yer verilmesi gerektiği, taslak önerisiyle ilgili ağırlıklı olarak olumsuz bulunan hususlar için ne yapılacağı, Genel Kurulda tartışılacak. Nihayetinde hazırlanacak son metin de bir taslak önerisi olarak Milli Eğitim Bakanlığı'na arz edilecek. Bu adımdan sonra yapılacak çalışmalar Hükümetin ve Türkiye Büyük Millet Meclisi'nin takdirindedir.

**YÖK'ün öngördüğü bir takvim var mı?**

Milli Eğitim Bakanlığı'na taslak önerisinin arzından sonra, takvim Hükümetin ve TBMM'nin takdirindedir. Biz sadece bir an önce yasallaşmasını arzu ediyoruz.

**Pekâlâ. Şimdi izin verirseniz taslak önerisindeki temel konulara ilişkin sorularına geçmek istiyorum. Şahsen, sağlık mesleklerinde lisansüstü eğitim konusunda ne düşünüyorsunuz? Yeni taslakta bu konuda herhangi bir şey var mı?**

Lisansüstü eğitim, akademik eğitimin en önemli parçasıdır. Bir üniversitede kaliteli eğitimin temin edilebilmesi için, akademik kadroların çok güçlü olması gerekir. Bunu temin eden yol ise lisansüstü eğitimde kaliteden taviz vermemektir. Sağlık alanında yeni ihdas edilen mesleklerle, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de belirli alanlarda büyük ihtiyaç var. "Türkiye'de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsan Gücü Durumu Raporu-2010"nda vurgulandığı gibi, gerek Avrupa Birliği, gerek Dünya Sağlık Örgütü, Avrupa Bölgesi ortalamalarında Türkiye, sağlık insan gücü kaynağı açısından ortalamaların altında yer almaktadır. Özellikle hemşirelikte çok büyük bir insan kaynağı gücüne ihtiyaç var. Peki, bu insan kaynağı nerede, nasıl yetiştirilecek? Haliyle bu, lisansüstü eğitim almış yeterli sayıda öğretim elemanı ile sağlanacaktır. Yeni yasa taslağı önerisinde yukarıda değindiğim sorunları çözecek, mevcut

yasaya göre ileri bir adım henüz yok. Ama çalışmalar devam etmektedir, sürecin esas TBMM'de gerçekleşecektir. Arzu edilenlerin yeni yasada olmasını temenni ediyoruz.

**"Uzmanlık yapanların üzerinden tez yükü kaldırılmalı"**

**Peki, lisansüstü eğitimde sorunlar nelerdir?**

Öncelikle mevcut öğretim elemanı kadrosu, yeterince eleman yetişmesi için yeterli değil. Belirli alanlarda ciddi öğretim elemanı/üyesi açığı var. Tıpta temel bilimler, hemşirelikte pek çok alan, diyetisyenlik ve fizyoterapistlik, şu anda en çok öğretim elemanı/üyesi ihtiyacı olan alanlar. Tıpta temel bilimler için, biyokimya ve mikrobiyoloji dışında son yıllarda uzmanlık öğrencisi kadrosu açılmamakta. Önlem alınmazsa yakın gelecekte tıp temel bilimlerinde ciddi öğretim elemanı/üyesi ihtiyacı oluşacaktır. Bugün bu eksikliklerin sonuçları kendini hissettirmektedir. Ayrıca öğretim elemanlarının bölgeler arası dağılım farkları da çok fazla. Bir diğer sorun, son yıllarda devlet üniversitelerinden, vakıf üniversitelerine geçişlerin hızlanması. Vakıf üniversitelerine geçişler, devlet üniversitelerinde bazı alanlarda eğitimin sürdürülebilirliğini sıkıntıya sokmaktadır. Doğrusu, sağlık bilimleri alanında öğretim elemanı kaynağının yetersiz olduğu ve uzun süre bu sorunun devam edeceği görülmektedir. Son yıllarda tıp temel bilimlerinde bu alanda yaşanan sorunlara tekrar dikkat çekmek isterim. Uzmanlık öğrencisi kadrosu verilmeyen tıp temel bilimlerine doğmuş olan ciddi açığı kapatacak önlemler henüz alınmamıştır. Bu alanda uzmanlık öğrenciliği özlük haklarına sahip doktora kadrolarının ivedilikle çok acil olarak verilmesi gereklidir. İnsan gücü ve alt yapı sorunları ile birlikte eğitimde standartların henüz uygulamaya geçmemiş olmasının doğurduğu kalite sorunu varlığı da çok önemli. Eğitimin her alanında, ama özellikle sağlık alanında kaliteden taviz verilmesinin nelere mal olacağı herkesin malumu. Eğitim vereceğiniz kişi hangi kazanımlarla mezun olacak? Ülkenin her yerinde alanın gerektirdiği yükseköğretim yeterliliklerinin kazanımı başarılabilecek mi? Bunları düzenli takip edebilecek miyiz? Diğer bir sorun, ülkemizde son yıllarda özellikle Sağlık Bakanlığı eğitim ve araştırma hastanelerine üniversiteden çok büyük transferler olmasıyla belli bölgelerde önemli ölçüde azalan öğretim üyesi sorunudur. Ayrıca Tam Gün Yasası ve onunla birlikte gelen sorunlar nedeniyle önemli hareketlenmeler oldu. Ayrıca öğretim elemanı/üyesi sayısı olarak yetersiz olunan alanlar olduğunu vurgulamıştım. YÖK'ün bu konuyla ilgili olarak ortak lisansüstü programlarına



**"Öğretim elemanı/üyesinin özlük hakları konusunda uzun yıllardır motive edici bir çalışmanın yapılmamış olması, yapılan teşebbüslerin de sonuç vermemiş olması, bu alana olan ilgiyi de azalttığından yetersizlik daha da artmaktadır. Tıp ve diş hekimliğinde uzmanlığın doktora ile muadil oluşunu ülke olarak henüz tartışmaya açamadık. Tıpta ve diş hekimliğinde uzmanlık eğitim müfredatı ve yapılan tezler, bir doktora çalışması için yeterli midir? ORPHEUS standartlarına yakın ve uygun bir lisansüstü eğitim oluşturmak zorundayız."**



“Uzmanlık yapan ve akademik kariyeri düşünmeyen biri haklı olarak diyor ki, “Ben bir an önce uzman olarak uygulamaya geçmek, halkıma hizmet etmek istiyorum, neden tez yapayım ki.” Türkiye böyle bir ikilem yaşıyor. Bu konu, yasa taslağı çalışmaları esnasında gündeme geldi; ama uzmanlık isteyen, taraflara danışılacak çok özel bir konu.”

izin vermesi, ilgili sorunun çözümüne yeterli olmasa da bir katkı sağlamıştır. Öğretim elemanı/üyesinin özlük hakları konusunda uzun yıllardır motive edici bir çalışmanın yapılmamış olması, yapılan teşebbüslerin de sonuç vermemiş olması, bu alana olan ilgiyi de azalttığından yetersizlik daha da artmaktadır. Tıp ve diş hekimliğinde uzmanlığın doktora ile muadil oluşunu ülke olarak henüz tartışmaya açamadık. Tıpta ve diş hekimliğinde uzmanlık eğitim müfredatı ve yapılan tezler, bir doktora çalışması için yeterli midir? Haliyle sadece sağlık alanında değil, diğer alanlarda lisansüstü eğitimin benzer sorunları vardır. Önümüzdeki yıllarda sağlık eğitimi alanında en çok konuşulacak konulardan birinin bu olacağını düşünüyorum. Avrupa yükseköğretim alanında lisansüstü eğitim için belirlenmiş ORPHEUS (Organisation for PhD Education in Biomedicine and Health Sciences in the European System) standartları vardır. Biz de bu standartlara

yakın ve uygun bir lisansüstü eğitim oluşturmak zorundayız. Alanında yetkin bir tez danışmanı, ilgili alanın altyapısının yeterince uygun olması, hazırlanan eğitimin kalitesi ve eğitim sürecindeki kazanımlar ORPHEUS standartlarında çok önemseniyor. Örneğin sağlık bilimlerinde hazırlanan doktora tezinin en az 3 bilimsel yayına dönüşebilmesi isteniyor. Yeni taslak, eğitimde kaliteye ve akreditasyona vurgu yapıyor. Taslağın yasaya dönüşmesi halinde lisansüstü eğitim bugüne göre daha ileri düzeyde denetlenir ve izlenir hale gelecektir. Tıpta uzmanlığın, tıp fakültelerinde ve Sağlık Bakanlığı Eğitim Araştırma Hastanelerinde verilmeye devam edilmesi, gündeme taşınması gereken diğer bir sorundur. Bir lisansüstü eğitim olan doktora muadili uzmanlığın böyle devam edecekseniz bu açıdan da ele alınması gerekir.

#### Yeni taslak bu konuya nasıl yaklaşıyor?

Yeni taslakta sağlık bilimlerinde lisansüstü eğitime özel bir alan doğrusu ayrılmıyor. Ama yeni taslağın en önemli vurgularından biri, eğitimde kalite. Kurulması düşünülen Yükseköğretim Kalite Kurulu, kurumsal değerlendirme ve program akreditasyon yapacak ulusal ve uluslararası kuruluşları yetkilendirecek. Bugüne göre kalite geliştirme çalışmalarının daha yoğunlaşacağını tahmin ediyorum. Ayrıca her alan için kabul edilmiş olan yükseköğretim yeterlilikler çerçevesinin gereklerinin yapılmaya ve izlenmeye başlanması da eğitimde kalite artışına vesile olacaktır.

**Hocam, yukarıda değindiğiniz gibi tıpta ve diş hekimliğinde uzmanlık mevcut mevzuatımızda doktora eşdeğer sayılıyor. Yeni taslak önerisinde bu konuyla ilgili düzenleme var mı? Sizce bu alanda nasıl bir düzenleme yapılmalı?**

Bu konu ülkemizde henüz tartışmaya açılmamış, ama gündeme gelirse çok tartışılacak konulardan biri. Tıpta ve

diş hekimliğinde uzmanlık, şu andaki haliyle doktora muadili olarak kabul ediliyor. Ancak uzmanlık, ilgili alanda hemen hemen her şeyi bilmek, hatta uygulama düzeyinde bilmek, ama çok derinlemesine olayın nedenini, niçinini değil de hizmete, uygulamaya yönelik kısımlarını ayrıntılı bilmeyi, uygulayabilmeyi gerektiriyor. Uzmanlık alanına göre belirlenmiş konularda bilgi, beceri, yetkinlik kazanılması gerekiyor. Hâlbuki doktora, araştırmacı düşünce ruhunu ve becerisini kazandıran, çok alanda değil bir alanda veya bir iki alanda derinlemesine ilerlemeyi gerektirmektedir. Uzmanlıkta örneğin bir doktor, alanıyla ilgili çok sayıda konu üzerinde çalışır, doktorada ise tercihen bir veya birkaç konu ile uğraşır. Fakat o konuyu ya da konuları çok derinlemesine tetkik eder. O konuda araştırmalar yapar, o konuya yeni görüşler, perspektifler kazandırır. Şimdi o zaman doktora dar alanda çok derinlemesine ilerleyen, doğal olarak bu süreçte o genel konularla uğraşamayan, uğraşmaması gereken, uğraştığı takdirde bilimsel araştırmadaki derinliğe inememe riski ile karşı karşıya kalınan bir husus. Konuyla ilgili olarak, “2002 Bolonya Deklarasyonundaki” bir karar dikkat çekicidir. İlgili kararda, “doktora eğitiminin uzmanlık eğitiminden belirgin farklılığının korunmasının gereği; birincisinde, özelden genele analitik düşünme ve tasarımlama tartışmaları ile yaratıcılık becerisinin, ikincisinde, genelden özele ve hizmet işlevlerinin içine yerleştirilmiş öğrenme fırsatları ile çözüme becerisinin ön planda tutulmasının gereği” vurgulanmıştır. Bu açıdan bakıldığında tıpta ve diş hekimliğinde uzmanlık gibi veya sağlık bilimlerinde uzmanlık gibi doğrudan halka karşı sorumlu olunan bir alanda uygulamalı bir şekilde pek çok şeyi bilmen, beceri kazanmış olarak bilmen gereken bir konuda, bir de doktoranın derin araştırmacılığını için içine katınca ikisi bir arada gerçekten yürütülemez. Gelişmiş ülkelerde de bu husus çok tartışılan bir konu. Hekimlikte eğitim süresi zaten çok uzun. Tıp fakültelerimiz bugün 7 bini aşkın mezun veriyor. Bunlardan önemli bir kesimi uzmanlık yapıyor. Uzmanların yaklaşık yüzde 5-6’sı akademik kariyere devam ediyor. Demek ki biz, merakı ve azmi olan yüzde 10’luk bir uzmanlık kitlesini akademik kariyere yöneltecek şekilde yetiştirmeliyiz. Akademik kariyer düşüncesi olmayanları, uygulamaya göre yetiştirmek, onlara kanıta dayalı uygulamalar ve hasta yönetimi konularında daha fazla bilgi vermek kanımca çok daha uygun olur. Bu bağlamda, şu anda eğitime devam eden 20 bine yakın uzmanlık öğrencisine doktora muadili tez verip yönetmenin nasıl devasa bir sorun olduğunu ilgilileri bilmektedir. Haliyle bu alanda kimsenin önünün kesilmesi gerekir. Ama doktora yapmaya niyetlenen kişinin hangi süreçlerden

geçeceğini bilmesi gerekmektedir. Ayrıca, uzmanların belli aralarla alanıyla ilgili sınavlara (board) girmesi de gerekir.

### **Bu iş dünyada nasıl yapılıyor?**

Bu konuyla ilgili dünyada farklı uygulamalar var. Örneğin ABD'de tıpta uzmanlık tezi yaptırılmıyor. Japonya'da uzmanlığa devam ederken ek olarak bir doktora çalışması yaptırılıyor. Akademik hayata devam edecekler için üst düzeyde standartlar olduğu için ve kazanılan unvanlar genelde ilgili üniversitelerle ve çoğunlukla sınırlı sürelerde olduğu için ülkemizde şu anda yaşanan sorunlar gelişmiş ülkeler için söz konusu değil. Doğrusu ülkemizde tıp ve diş hekimliğinde uzmanlık ve doktoranın muadil olması her iki alanda da yetersizliği besliyor. Örneğin konunun sadece bir yönünü ele alalım: Ülkemizde yapılan uzmanlık tezlerinin kalitesi ne durumdadır? Tezler; bir sorunu çözen, bittiğinde 3-4 yayına dönüşen kalitede mi? Doğrusu değil. Bu kalitede tez yapanları ve danışmanlarını tenzih ederim. Ama bunların oranı arzu edildiği kadar değil. Şimdi uzmanlık yapan ve akademik kariyeri düşünmeyen biri haklı olarak diyor ki, "Ben bir an önce uzman olarak uygulamaya geçmek, halkıma hizmet etmek istiyorum, neden tez yapayım ki." Türkiye böyle bir ikileme yaşıyor. Herkesi akademik kariyere devam edecek şekilde yetiştirmek istiyoruz ama doğrusu istenen düzeyde yetiştiremiyoruz. Yukarıda değindiğim gibi "Bolonya Süreci" de, uzmanlıkla doktora birbirinden ayırmayı tavsiye ediyor. Kişisel görüşüme gelecek olursak, tıpta uzmanlık, üniversite ve SB eğitim araştırma hastanelerinde devam ederken, doktora doğal olarak üniversitede olur. Uzmanlığı esnasında doktora yapmak isteyenler üniversitelerin ilgili enstitülerine başvururlar. Başvuracakların önüne her hangi bir kısıt konmaz, ama çalışma süreçleri ve aşmaları gereken standartları bilirler. Uzmanlığa ek olarak, doktora yapmak isteyenler, ek bir süre de verilerek standartları belirlenmiş bir eğitim sürecinden geçip tezini hazırlar. Böylece gerçekten akademiye devam etmek isteyenler tıpta doktora da yapmış olur. Ama bunu üniversitede yapacak. Kuzey ülkelerinde de uygulandığı üzere bir konuyu alıp o konuda en az 3 yayın, tercihen 5 yayın yaptıktan sonra onun bir tez haline gelip, tezde de tez danışmanının oy hakkı olmadan sadece gözlemci olarak katıldığı, tarafsız bir şekilde diğer bölümlerden ve farklı üniversitelerden gelen kişilerin sınava girdiği bir doktora tez sınavı olur. Bu usul, Türkiye'de sağlık bilimlerinde ve tıpta bilimsel kaliteyi artırır. Benzer bir yöntemin sağlık bilimleri dışında da uygulanması lisansüstü eğitim kalitesini artırır. Böylece, uzmanlık yapan arkadaşlarımızın üzerinden tez yükünü kaldırırız. Onlara da uzmanlık

ğın gerektirdiği becerileri kazandırma çalışmalarını yaptırırız; gerekirse kanıta dayalı uygulamalar, istatistik konularında bir mezuniyet projesi hazırlayabilirler. Bu durum, hem kaynak, hem de zaman tasarrufuna imkân verir ve doğrusu etik açıdan çok daha uygundur. Her iki kesim için bence hayırlara vesile olur. Böylece, "Ben gereksiz tez yapıyorum, sorun çözecek, ileri düzeyde bir tez yapmak istiyorum" diyen iki kesimin de sorunu çözülecektir. Her iki gruba da imkân vermek gerekir. Bu konu, yasa taslağı çalışmaları esnasında gündeme geldi; ama uzmanlık isteyen, taraflara danışılacak çok özel bir konu. Aynı zamanda doğal olarak Sağlık Bakanlığının da bu konuda bir görüş oluşturması gerekiyor. Önümüzdeki süreçte görüşler gelirse bu konu tartışılır. Şu aşamada henüz bir değişiklik olmadı ama Türkiye bu sorunu çözmelidir.

### **"Yeni taslak, eğitimde kaliteye ve akreditasyona vurgu yapıyor"**

**Başta tıp olmak üzere sağlık mesleklerinde uygulamalı eğitim büyük oranda hastanelerde yapılmakta. Ancak, bilhassa Anadolu'da yeni açılan tıp fakültelerinin bu imkânlarının yetersiz olduğu bilinmekte. Sizce yeni düzenlemeler bu soruna bu soruna çözüm yolunu açar mı?**

Yeni taslak önerisi, hastanelerin bir yönetim kurulu tarafından yönetilmesi, kendi aralarında birlik oluşturulabilmeleri gibi düzenlemeler sunuyor. Bahsettiğiniz sorunun çözümü için öncelikle üniversitede yeterli sayıda öğretim elemanı/üyyesi olacak ve uygun altyapı olacak; bunlar için olmazsa olmazı. Örneğin bir intörn öğrenciye her zaman 3 hasta üzerinde pratiğini geliştirme imkânı sunabilmeniz gerekli ve ilgili öğrencilerle ilgilenecek yeterli sayıda uzman ve öğretim elemanına/üyesine ihtiyaç var. Yani, sizin 100 intörn öğrenciniz varsa, doluluk oranlarını da dikkate alırsak 350-400 yataklı bir hastaneye ve asgari 100'e yakın klinisyen öğretim üyesine ihtiyacınız var demektir. Bu anlamda günümüzde söylem olarak ağırlık kazanan topluma sunulan hizmetlerin verileceği bir zamanı da hesaba katmak gerekir. Doğrusu bu konuda tek taraflı bakış açılarını terk edip, eğitim, araştırma-geliştirme ve hizmet üçlüsünü akılcı bir şekilde dengelemek gerekiyor. Haliyle öncelikli görevleri eğitim olan bu kurumları, hizmet hastanelerinin ölçütleri ile kıyaslamamak değerlendirmemek gerekir. Doğrusu Anadolu'da çok gelişmiş üniversite hastaneleri var. O yüzden Anadolu diye ayırmayıp, 'öğretim üyesi ve elemanı kaynakları ile hastane imkânları açısından yetersiz tıp fakültelerinde eğitim ne olacak' diye sormak gerekir. Bunun hem lisans ve lisansüstü eğitim için hem de uzmanlık eğitimi için

sorgulanması gerekir. Eğitimde kalite ve akreditasyon çalışmalarında sağlanacak ilerlemeler, sorunları büyük oranda çözecektir. Yetersiz fakültelerimiz belki belirli alanlarda birbirleriyle veya Sağlık Bakanlığı eğitim ve araştırma hastaneleri ile işbirliği yapacaklar ve veya ortak kullanıma geçecekler. İşbirliği ve ortak kullanım konusunda yaşanan sorunları çözüp, ülkemizde ekip çalışmasının oluşturacağı sinerjiden öncelikle yararlanmak gerekir. Mezuniyet öncesi eğitimde eğer bir yetersizliğiniz varsa o yetersizliğin giderilmesi lazım. Uzmanlık döneminde ise Tıpta Uzmanlık Kurulu zaten bir kurum veya bir birim eğitim yeterliliğine sahip değilse oradaki uzmanlık öğrencisini alıp, imkânları yeterli olan bir kuruma/birime vermektedir. Bu tip uygulamalara başlandı. Eğer yetersizlikler giderilmezse ilgili uzmanlık öğrencisinin kadrosu uygun ve yeterli yere nakledilmektedir. İşin özü şu: Biz eğitimden ne kazanılması gerektiğini ortaya koyarsak, eğer bu kazanımları sağlayamayan kurumlar varsa onlar o eksikleri ya bir başka kurumla işbirliği ile telafi edecekler veya o kurum ya da o birimin belli bir süre eğitim yetkisinin durdurulması gerekecektir. Bunları önümüzdeki günlerde daha çok tartışacağız. Bizim artık her şeyi ölçen, ölçme ve analiz sonuçlarına göre karar veren bir duruma gelmemiz gerekiyor. Şu hususu da ilave etmek isterim: Tıpta Uzmanlık Kurulu'nun tıpta ve diş hekimliğinde uzmanlık yapılan alanlarda oluşturduğu komisyonlar, çekirdek eğitim müfredatları ve eğitim standartları hazırlığını bitirme aşamasındadır. Bu hazırlık sonrasında başlayacak denetim ve değerlendirmeler, süreçlerin iyileştirilmesine önemli katkı sağlayacaktır.

### **Hocam her tıp fakültesinin bir üniversite hastanesine sahip olması şart mıdır?**

Her tıp fakültesinin, mülk ve işletmesi kendine ait bir hastanesinin mutlaka olması gerekmez. Ancak tıp ve diğer sağlık bilimleri öğrencilerinin uygulamalarını yapacağı, kendilerini geliştireceği bir hastane veya hastanelere ihtiyaç zorunludur. Bu ihtiyaç, profesyonel yönetim gerektiren, pahalı işletmeler olan hastanelere mutlak sahip olmak değil; işbirliği veya ortak kullanımla sağlanabilir. Ülkemizde üniversitelerle Sağlık Bakanlığı Eğitim Araştırma Hastaneleri arasında ortak kullanım örnekleri artmaktadır. Farklı düzeyde işbirlikleri de yapılmış ve daha yaygın bir şekilde yapılacaktır. Ayrıca YÖK Genel Kurul kararı ile vakıf üniversiteleri ile özel hastaneler arasında bir işbirliğinin yolu açılmıştır. Bu konularla ilgili olarak taslak önerisinde bir düzenlemeye yer verilmiştir. Afiliasyon konusu, sadece sağlık alanında değil, diğer alanlar için de düşünülebilir; sınırları daha da genişletilebilir. İstisnaları önleyici tedbirler alınarak, devlet-devlet,



devlet-vakıf, devlet-özel, vakıf-özel vd. işbirlikleri geliştirilebilir.

### “Üniversiteler arasında hoca alışverişi olmalı”

**Büyük üniversitelerde şişmiş kadrolardan ve tam gün görevli olduğu halde üniversiteye uğramayan hocalardan söz ediyor. Diğer yandan öğretim üyesi bulma sıkıntısı çeken birçok üniversite var. Bilhassa tıp alanındaki öğretim üyeleri ile ilgili yapılacak düzenlemeler bu sorunlara nasıl çözüm getirecek?**

Bir defa, görevine gitmeyen öğretim üyesi sözünü kabul etmek mümkün değil. Bu, idari bir suçtur. Böyle bir husus varsa, ilgili kurumların/birimlerin idarecileri bu duruma müdahil olmalıdır. Bunların söylenti olduğunu düşünüyorum ama şunu kabul ediyorum: Bazı büyük illerin hastanelerinde yığılmalar var. Norm kadro, ülkemizde alerji doğuran bir kavram. Maalesef üniversitelerde eğitim-araştırma-hizmet çıktıklarına göre belirlenen kadro tahsisi sağlanamamış, kadrolar, çıktılardan bağımsız şekilde, farklı saiklerle verilmiştir. Yıllar içinde biriken bu sorunların çözümü için değişik alternatifler geliştirmeden, yasal destekler sağlanmadan tespit, eleştiri düzeyinde kalan söylemler dışında bir girişimde bulunulmuyor. Büyükşehir üniversitelerinde pek çok alanda yığılmalar olmuş; 5-6 öğretim üyesi ile idare edilebilecek birimlerde 15-20; 20 öğretim üyesi ile idare edilebilecek birimlerde 40-60 öğretim üyesi olduğu bir gerçek. Bunu gizlemeye çalışmanın hiçbir anlamı yok. Peki, bu durumu nasıl düzeltebiliriz? Az önce söylediğim afiliasyon doğru bir şekilde uygulanabilirse bu hocalar farklı kurumlarda/birimlerde ek görev alabilir.

Gelirlerin nispi olarak yetersiz olduğu bir ortamda, özlük hakları da emekliliğe yansıyacak şekilde güçlendirilebilir. İkinci bir çözüm önerisi olarak, kadro fazlalığı olan yerlere belli bir süre yeni kadrolar verilmeyebilir veya bu üniversiteler geliştirmekte olan üniversiteleri kardeş üniversite olarak kabul eder, onların eksikliklerini giderir ve destek olur. Öğretim üyeleri de birden fazla kurumda görevlendirilebilir. Ama bunun zorla olmaması lazım. Ortak akıl toplantıları sonrası, herkesin içine sinerek sorunun çözümü gerekli. Akademisyenlere durum ayrıntılı anlatılır, konu tartışılır. Günlük mesaimizin en verimli şekilde nasıl kullanılacağı belirlenebilir. Ülke olarak, artık bu sorunu kimseyi suçlamadan açık şekilde tartışıp çözmemiz gerekir.

### Hocam bunlar sizin temennileriniz mi, yoksa taslak bunu düzenliyor mu?

Taslak önerisi ve mevcut 2547 bile temenni olarak değiştiğim alternatiflere kapalı değil.

### Üniversite hastanelerinin göz önünde olan bir işletme sorunu var. Biliyorsunuz, artık Marmara Üniversitesi Hastanesini Sağlık Bakanlığı işletiyor. Marmara Tıp Dekanı, SD için başarılı bir çalışmanın yürütüldüğüne dair bir yazı kaleme almıştı. Bu tür afiliasyonlar konusunda YÖK’ün tavrı nedir?

Afiliasyon, dünya üniversitelerinin uzun yıllardan beri değişik düzeyde yaptıkları bir işbirliği şekli. Bugün Amerika’da Harvard dâhil pek çok üniversitenin hastaneleri afiliye hastanelerdir. İyi bir protokolle sağlanan bir afiliasyonla, üniversiteler hastane/ler işletmesi ile uğraşmayıp tıp/sağlık bilimleri eğitimine odaklanırlar. İlle bir hastanenin tamamı ile

afiliye olmak da şart değil, bazı bölümleri ile işbirliği yoluna da gidilebilir. Türkiye, bu konuda kaynakları etkin kullanmak adına ilk olarak kurumsal ortaklık modeline gitti. Marmara’da yapılan ne? Bakanlığın hastanesine misafir olundu. Eğitim kadrosu üniversiteden gitti, ancak Bakanlığın kadrosundan da eklemeler oldu. Şu aşamada hastanenin işletmesini Bakanlık yapıyor. Bu durum, başlarda tabii üniversite camiasında hoş karşılanmadı. “Bakanlık tüm üniversite hastanelerine mi talip oluyor?” endişeleri dile getirildi. Şu ana kadar işletmeyi Bakanlık yaptı. Tabii bu demek değil ki Bakanlık işletince bütün sorunlar aşıldı. Sorunlar olabilir; önemli olan ekip çalışmasını başarmak. Var olan, yanlış anlaşılabilir düzenlemeleri değiştirmek ki bu konuda yeni düzenlemeler söz konusu. Zaten üniversite hastanelerinin işletmesi konusu tüm dünyada tartışılmaya devam eden bir konu. Ülkemizde Marmara Üniversitesi dışında Sakarya, Erzurum, Rize Üniversitelerinde de ortak kullanıma gidilmiştir. Türkiye bu işbirliği tecrübesini geliştirmeli; iyi olan yönler güçlendirilmeli, aksayan yönler tespit edilip gerekli düzenlemelerin yolları aranmalıdır. Bu amaçların dışına çıkılıp, kurumların birbirini asimile etmesi yanlışına düşülerek emekleme aşamasındaki afiliasyon konusuna zarar verilmemelidir.

### Mevcut tecrübeler sonrası YÖK’te ya da üniversite camiasında bir fikir değişikliği, “Bakanlığın, hastanelerimizi işletmesinde fayda varmış” yönünde bir görüş oluştu mu?

Yorum yapmak için henüz erken. Biliyorsunuz, düzenlemenin Danıştay’ca iptalinin ardından yasal alt yapısı hazırlandı. Şu anda her iki taraf da birbirinin tecrübelerinden yararlanıyor. Mesela deniyor ki, “Başhekimlik atamasında üniversitenin görüşü alınacak.” Bu sembolik bir cümle, ama üniversiteyi rahatlatan bir olay. Küreselleşme çağındayız ve küçük bir dünyada yaşıyoruz. Ben şahsen afiliasyonu gerekli ve akılcı bir yaklaşım olarak görüyorum ancak bu süreçte karşılıklı bazı tatsızlıklar da olmadı değil. Bir de ekip çalışması gelişmişliğin bir ölçütüdür. Siz ekip çalışmasını ne kadar başarırırsanız, o kadar gelişmişsiniz demektir. Biz de gelişmiş bir ülkemiz ve ekonomimiz dünya 17’si. Konuyla ilgili bazı sorunlarımız var ama bunlar aşılmalı. Ülkemiz her anlamda kaynak israfını kaldıracak bir lükse sahip değil. Aynı ayrı insan gücünü yönetecek kurumlara sahip değiliz. Eğitimde kalitenin artması ve insan gücünün ve kısıtlı kaynakların etkin kullanılması adına her düzeyde işbirliği sağlanmalıdır. Üniversite hastanelerimizle Sağlık Bakanlığı arasında yapılan afiliasyonda bazılarının korktuğu kadar yanlışlıklar olmadı, beklenen korkular gerçekleşmedi; ama bazılarının da

söylediği gibi her şey güllük gülistanlık değil. Kanaatimce sorunlara rağmen, doğru yoldayız. Ekip çalışmasına alıştığımız ve insanlar birbirine tahammül gösterdiği sürece bu konu olumlu yönde gelişecektir. Esasen yükseköğretim Sağlık Bakanlığı'nın bir görevi değil, üniversitenin görevidir. Tersinden bakacak olursak, hastane işletmek üniversitenin veya Sağlık Bakanlığının mutlak görevi midir? Benim kanaatim, hastanelerin profesyonelce yönetilmesi gerektiğidir. Kim tarafından yönetildiği çok önemli değil. Profesyonel yönetimin nasıl olması gerektiği tartışılır; bir araya gelip kararlaştırılır. "Şu, bu yönetsin" değil, "nasıl yönetilsin" konusu öne çıkar ve buna göre yönetilir. Buradaki kilit nokta budur. Kısaca, eğitimi üniversite versin, yönetimi profesyoneller yapsın. Türkiye'nin bu konuda belli bir tecrübesi oluştu. Bu tecrübe dünyadaki örneklerle harmanlanıp işleyen, düzgün bir model belirlenebilir.

#### **Yeni taslak, üniversitelerin reel sektörel ilişkisi konusunda bir açılım getiriyor mu? Özellikle üniversite hastanesi-fakülte ikilemi nasıl çözüm bulabilir?**

Eskisi gibi sırça köşkündeki üniversite modeli dünyada azalıyor. Artık üniversitelerin tüm fakülteleri vd. birimleri toplumun sorunlarına duyarlı ve sorunların çözümü noktasında programlar yürütüyor. Taslakta buna ilişkin bazı düzenlemeler var. Örneğin üniversite hastane yönetiminin daha profesyonelleşmesi var. Sağlık Bakanlığının yaptığı ve benim de takdir ettiğim kendi hastaneleri arasındaki işbirliğinin bir benzeri, taslakta üniversite hastaneleri için de öngörüldüğü. Zaten yasanın bütününde hesap verilebilirlik ve çeşitlilik olduğuna göre yönetmeliklerle yeni bazı düzenlemeler getirilebilir. Taslak yasalaştığı takdirde üniversitelerin toplumun sorunlarına daha duyarlı olmasının imkânı artacaktır.

#### **Üniversite hastanelerinin sağlık sistemindeki rolü yeni düzenlemelerle netleşecek mi? Yeni taslak; sağlık hizmeti, sağlık araştırmaları ve sağlık eğitimi triadı konusunda bir açılım getiriyor mu?**

Yasanın temel ruhunda, hem hizmet performansının hem de akademik performansın eşit ya da uyumlu şekilde ele alınacağı bir zemin var.

#### **Tam Gün Kanunu hukuk ve tıp camiasında çok tartışılıyor. Bu konuda nasıl bir düzenleme yapıyor?**

Şu andaki taslak konuya şöyle kısa bir cümle ile bakıyor: "Üniversitelerde tam gün ve sözleşmeli bir şekilde çalışılır." Tam gün deyince kalıcı kadroyu kast ediyoruz. Üniversitelerimizde çok farklı

şekilde sözleşmeli kadrolar oluşturulmasına imkân vermek lazımdır. Akademik performansımızın, Türkiye'nin ekonomide yakaladığı performansa sürdürülebilirlik açısından destek olması lazım. Bugün Çin, dünyada bilim adamlarını ülkelerine çekmek için bir dizi program yürütüyor. Bizim de ülke olarak bu konuda bir programımız olması lazım. Tam gün çalışmak idealdir, ama farklı nedenlerle günün, ayın, haftanın ya da yılın belli zamanlarını üniversiteye katkı vererek değerlendirebilecek hocalara üniversite kapısı kapatılmamalıdır. Bir öğretim üyesinin maddi tedirginlikler içinde yaşatılmaması, en azından kendi konumuna uygun bir ücretle çalışması gerekiyor. Mart 2012 verilerine göre Tam Gün Kanunu üniversitelerde bine yakın akademisyeni sadece eğitim faaliyeti ile sınırlandırdı. Yani onlar uygulama yapamıyor, ameliyata giremiyor. Doğal olarak bu kişilerden eğitimden beklenen verim alınamıyor. 300'ü aşkın kişi de 2 senelik izne ayrılmıştır. Bugün en azından 1300 öğretim üyesi eğitime ve araştırmaya yeterli katkı verememektedir. Türkiye'de tıp alanında 7500 civarında profesör ve doçent var. Bu oran yüzde 19 yapıyor. Temel bilimleri de çıkartırsak neredeyse hocaların yüzde 25'ini atıl hale getirdiğimiz ortaya çıkıyor. Hakikaten anlaşılabilir bir şekilde iş buraya getirildi. Ben şahsen kendime izah edemiyorum. Tam gün düzenlemesi ile ne amaçlanmıştı? Gereçler şöyleydi: Tıp eğitiminde kısmi statü nedeniyle eğitim kalitesi düşmüştür. Bunu yükselteceğiz. Hasta hizmet kalitesi beklenenin altındadır. Bunu yükselteceğiz. Yasa sonrası bu amaçlara ne kadar ulaşıldı, çok ciddi tartışmak lazım. Doğrusu beklenenin tersine çok ciddi bir moral bozukluğu oluştu. Eğitim, araştırma ve topluma sunulan hizmetlerde olumlu bir gelişme yaşanmadı. Konuyla ilgili ciddi bir araştırma olmasa da yaygın gözlemler her üç alanda da olumsuzlukların artış gösterdiğini düşündürmektedir.

#### **Tıpta uzmanlık yükseköğretimi veren fakat yükseköğretim kurumu sayılmayan Sağlık Bakanlığı eğitim hastanelerinin durumu ne olacak? Buraların bir kamu üniversitesine afiliasyonu hakkında ne düşünüyorsunuz?**

Ben afiliasyonu, aksayan yönlerine çözüm getirilmesi koşuluyla çok destekliyorum. Tıpta ve diş hekimliğinde uzmanlık, ülkemizde bugün için doktora eğitimi ile muadildir. Doktora eğitiminin üniversitede yapılması gerekmektedir. Sağlık Bakanlığı Eğitim Araştırma Hastanesindeki uzmanlık öğrencileri için talep halinde bir kısıt getirilmemesi gerekir. Bu konumla devam edecekse, kişisel görüşüm, afiliye olmayan bir hastanede lisansüstü eğitim (tıpta/diş hekimliğinde uzmanlık) verilmemelidir. Bu konuya

taslakta değinilmiyor. Sağlık Bakanlığı ile bu konunun görüşülmesi gerekiyor. Bir Bakanlık hastanesi, üniversite ile afiliye olursa bu hastanedeki eğitici kadro doğal olarak üniversitenin eğitici kadrosunda yerini almalıdır. Böyle olması lazım, aksi halde yürümez.

#### **Tıpta uzmanlık yükseköğretimi veren eğitim hastanelerindeki eğitim görevlilerinin özlük haklarının, üniversitedeki öğretim görevlilerinin düzeyine çıkarılması gerekmez mi?**

Önce şunu söyleyeyim: Bir öğretim üyesi olarak, üniversitelerdeki özlük haklarının da iyileştirilmesi gerektiğini ifade edeyim. Üniversitelerde de ilgili haklar çok yetersiz. Konuyla ilgili değişik alanlarda ciddi düzeltmeler, gelişmeler oldu. Buna benzer düzeltme ve gelişmelerden tüm öğretim elemanlarının da faydalanması gerekiyor. Bilime rağbet artırmak lazım; malum İbn-i Sina der ki, "Bilim ve sanat iltifat görmediği yeri terk eder." Eğer ülkemizde bilimi geliştirmek ve ekonomimizi daha ileri taşımak ve bu düzeylerde tutmak istiyorsak, bilime, bilim adamına değer vermek, desteklemek gerekiyor. Doğrusu, beklenen iyileşme, henüz temenni düzeyinden öteye geçemedi. Şu anda Sağlık Bakanlığında çalışan arkadaşlarımızın reel ücretleri, performansın katkısı ile birlikte eskisi gibi düşük değil ama ne yazık ki bu durum emekliliğe yansımıyor. Bu nedenle emekli maaşları düşük. Tabi ki biz, Sağlık Bakanlığında karışamayız ama düzenlenmiş haliyle afiliasyon gerçekleştiği takdirde Bakanlık hastanelerinde eğitici olarak çalışan arkadaşlarımızın üniversite kadrolarında görevlendirilmesi mümkün olur ve ilgili sorun çözülebilir. Tekrarda fayda görüyorum; üniversite öğretim elemanı ve üyelerinin özlük hakları Türkiye'nin mevcut gelişmişlik düzeyinin altındadır; hızla iyileştirme yapmak gereklidir.

#### **Son soru: SB Eğitim Araştırma Hastanelerinden şu anda emekli olan bir profesör eğitim görevlisinin 1612 TL emekli maaşı aldığı belirtiliyor. Bu konuda ne düşünüyorsunuz?**

Benzer eğitim ve iş süreçlerinden geçmiş başka meslektekilerin çok çok daha iyi emekli maaşı aldığı bir ortamda adalet duygusu ile baktığınızda bu durumu kabullenmek mümkün değil. Sadece hocalar ve hekimler için değil ülkemizde yaşayan herkesin elbette ülkenin koşulları çerçevesinde, konumuna uygun şekilde ve "kendisini motive eden" bir maaş ve buna uygun emekli maaşı alıyor olması gerekir. Devlet yetkilileri bu sorunun çözümünü düşünmek zorundadır. Bu işin kalıcı çözüm yolu, üniversite ile kadroların naklini de içeren kalıcı bir işbirliğine gitmektir.