

# Tıbbiyede hiyerarşik yapı

## Prof. Dr. H. Kadircan Keskinbora



1959 yılında Mardin'de doğdu. İlk ve orta öğrenimini aynı şehirde, yüksek öğrenimini Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. Göz Hastalıkları alanında 1987'de uzman, 1999'da doçent, 2007'de profesör oldu. Göz hastalıkları dışında deontoloji, tıp tarihi ve etiği dalında ikinci doktorasını 2006 yılında tamamladı. Tıp Fakültesi Kurucu Dekanı olduğu Namık Kemal Üniversitesi'nden 2012 yılında ayrılıp Bahçeşehir Üniversitesi'ne geçti. Halen aynı yerde Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalında görev yapmaktadır. Göz hastalıkları alanında Oftalmolojide Sorularla Eğitim, Oftalmolojide Sınava Doğru, Oftalmoloji ile Kesişen Bilim Dalları adlı üç bilimsel kitabı; tıp tarihi alanında Göz Nurunun Anahtarı ve Sevinç Hazineleri, Esat Işık, İbn Sina'nın Küçük Tıp Kanunu (Kitab el-Kanûn el-Sagîr fi't-Tıbb) adlı üç kitabı ve edebiyat alanında "Düşünen Beyinlerin İnsanlığa Mirası: Özdeyişler" kitabının yanı sıra "Yaban Gülü", "Mardin Düşünceleri", "Ben Suyum" ve "İddia" adlı dört şiir kitabı yayımlandı. Türk Müziğinde solistlik icra eden Keskinbora'nın TRT repertuarına kabul edilmiş besteleri de vardır.

Eğitim, beşikten mezara kadar hayatın her alanını ve anını kapsar. Genel olarak eğitim insani bir faaliyet olup insanın bütün yönleriyle geliş(tiril)mesi olarak değerlendirilebilir. Toplumsal hayatta insanlar evde, işyerinde, sokakta, sosyal öğrenme sürecinde birbirinden öğrenir. Bu süreçte herkes diğerlerinden öğrendiği gibi aynı zamanda diğerleri için bir öğrenme kaynağı ve rol modelidir. Öteden beri geleneksel bir yaklaşımla eğitim, bir toplumda insanların ortak değerler çevresinde bütünleştirilmesiyle erdemli bir toplum oluşturma süreci olarak tanımlanır. İşte bu öğrenme ve öğretme sürecinin amaçlı, sistemli, planlı, programlı ve düzenli bir biçimde gerçekleştirilmek istenmesi, eğitimin kurumsallaşmasını, eğitim ve okul sistemlerinin oluşmasını sağlamıştır.

### Hiyerarşi

Okul, bir sistem olarak ele alındığında; il, ilçe ve merkez örgütleri üst sistemler; okul içindeki yönetim birimi, bölümler ve sınıflar ise okulun alt sistemleri olarak ele alınır. Sistem; birbiriyle ilişkili öğelerin, belirli amaçlara dönük olarak birlikte çalışmasına dayalı, aynı zamanda kendisi

de daha büyük sistem ya da sistemlerin parçası olarak işlevde bulunan bir bütün olarak tanımlanır. Sistemler, doğal sistemler ve insan yapısı sistemler; açık sistemler ve kapalı sistemler; mekanik sistemler ve biyolojik sistemler gibi değişik biçimlerde sınıflandırılır. Sosyal sistem yaklaşımı, insanlardan meydana gelen büyük-küçük, resmi-gayri resmi, her türlü toplulukları ve örgütleri analiz etmede kullanılan bir yaklaşımdır. Sosyal sistemler, insanlardan oluşan sistemler olarak dikkate alınır. Büyük ya da küçük her türlü insan grupları, toplumlar, okullar, sosyal bir sistem olarak ele alınıp çözümlenebilmektedir. Güçlü bir örgüt ve yönetim yapısı oluşturmada temel gereklilikler; etkili bir bilgi sistemi, kural(lar), düzenleme ve işlemler arasındaki uyum, iyi yetişmiş bir kadronun istihdamı ve motivasyonu şeklinde sıralanabilir.

### Hiyerarşinin oluşması ve tıbbi hiyerarşisinin yerleş(tiril)mesi

Devlet sisteminde yeni reformların yapılabilmesi, parçalanmış yetki ve hakların koordinasyonu ile otoritenin merkezileşmesi sayesinde olmaktadır. Otoritenin merkezileşmesi, örgütlerin yetki ve sorumluluğuna dayanan dikey hiyerarşik yapısı içerisinde, her bir üst

otorite kademesinin astları üzerinde artan ölçüde bir kontrol olanağıyla donatılması anlamına gelmektedir.

Osmanlı döneminde sultanî külliye bütünlüğünde bulunan darüşşifa (hastane) ve tıp medresesi yapılarının, bulunduğu külliyein plan bütünlüğünde önemli bir bölümü işgal etmiş olması kadar, teorik öğretimin tıp medresesi ile uygulamalı eğitimin ve hastaya hizmet sunumunun birlikte gerçekleştirildiği darüşşifa yapılarının ayrı ayrı ancak organik bir bütünlük içinde yer alıyor olması, bize tıp eğitim-öğretim-hastaya hizmet sunumunun organik bağını da göstermektedir. Tıp öğretim-eğitiminin usta-çırak yöntemli olması, bu yapısal birlikteliği bir ölçüde zorunlu da kılmıştır.

Osmanlı Türk Devleti'nin 18. yüzyılda değişmeye başlayan Batı ile ilişkileri, Osmanlı'nın maliyesinin bozulması nedenlerinden en önemlisi olan Batıdaki toprak kayıplarına bağlı olarak vakıf gelirlerinin azalması veya tamamen kaybedilmiş olması, külliye bütünlüğü içinde yer alan tıp medrese ve darüşşifalarının da malî durumunu bozmuş ve darüşşifa yapıları Anadolu ve İstanbul'da bakımsız ve işlemez duruma gelmiştir. Daha çok 19. yüzyıldan başlayan "bimarhane" (akıl hastanesi, timarhane) adıyla bu

yapıların tanımlanmasının asıl nedeni de bu durumları olmalıdır. Deprem ve yangınların verdiği zararlar da eklenince yapıların ve sağlık hayatının ne kadar düşündürücü bir durum aldığı daha kolay algılanabilmektedir.

Osmanlı Devleti'nin "Batılılaşma" adı altında başlattığı kurumlaşma hareketi, esasen 1703'lerden başlayan Batı tarzının uygulanmasının gelenekçi yapılaşmadan ayrılarak devlet eliyle oluşturulan kurumlar vasıtasıyla gerçekleştirilmesi 19. yüzyılın ilk yıllarından başlayabilirdi. Ancak bu kurumlaşmalar bir bütün halinde olmayıp ihtiyaca bağlı olarak, zaman içinde ve birer birer gerçekleştirilebildiğinden kurum yapılaşmaları bir bütün olarak oluşturulamamıştır.

19. yüzyılda iki büyük Türk hekimi de 18. yüzyılda hızlanan modern tıp akımının ülkemizde yerleşmesini sağlamışlardır. Hekim Şânizade Mehmet Ataullah Efendi ile Hekimbaşı Mustafa Behçet Efendi çiçek aşısı, frengi tedavisi, fizyoloji ve tabiat tarihi çevirileriyle Batılılaşma akımına hizmet ederken, Sultan III. Selim ve Sultan II. Mahmud'u da modern tıbbiye kurmaya hazırlamışlardır.

19. yüzyılda yaşanan değişimlere bağlı olarak gerçekleştirilen okullaşma ve kurumlaşma kadar, 1839 tarihli Tanzimat Fermanı sonucu değişen mülkiyet kanunu, hukuk sistemi gibi bağlayıcı değişikliklerin yaşama geçirilmesi, Osmanlı Devleti'nin bütünlüğünü ve sosyal hayatının devamlılığını amaçlayan değişimler sürecinde, inşa edilen sağlık yapıları çeşitliliği (sultanî hastaneler, gureba hastaneleri, belediye hastaneleri, askerî hastaneler), koğuş mekânları gibi hastane bünyesinde ve bazısında bir hamam yapılmasına yer verilmesi de esasen Osmanlı dönemi darüşşifalarından Süleymaniye Darüşşifası, Üsküdar Atık Valide Darüşşifası ile Sultanahmet Darüşşifasında çok önceleri yer alan hijyen ve tedavi işlevli yapı birimleri olmuştur. Cami ise artık külliye merkezinde işlevsel bir yapı birimi olarak hastane bünyesi dışında ancak hastane ile organik bir bütünlük içinde ve önemi vurgulanarak inşa edilmiştir.

II. Mahmud'un tesis ettiği yeni tarz eğitim kurumlarının ilk örnekleri, gerek uygun olması, gerekse de ihtiyaç nedeniyle, askerî alanda kendisini gösterdi. Tıphane-i Âmire ve Cerrahhane-i Mamûre (1827), Mekteb-i Fünûn-ı Harbiye (1834) bu doğrultuda açılmış askerî okullardır. Yalnızca askerî alanda eğitim öğretim yapan okulların açılmasıyla reformlarla gerçekleştirilmek istenen kalkınmanın sağlanması mümkün değildir. Bu gerçeğin farkında olan Sultan II. Mahmud, sivil alandaki eğitim modernizasyonu ile ancak ömrünün son zamanlarında ilgile-



nebilmiştir. Bu doğrultuda, yeni tarz sivil öğretim kurumlarının ilk örneklerini de açmıştır. Elbette ki öğretimin sürekliliği ve başarısı için, teşkil edilecek yeni öğretim kurumlarının çeşitli derecelerden oluşması gerekmektedir. Bu da yeni öğretim kurumları için hiyerarşi oluşturulması gerekliliği anlamına gelmektedir.

Anlaşılabileceği üzere gerçekleştirilmek istenen bu düzenlemeler ile kurulmuş olan ve tesis edilmesi planlanan sivil okullar üç dereceye ayrılmıştı. Bu derecelendirmenin ilk basamağını yani ilköğretim kısmını sıbyan mektepleri, ikinci basamağını (ortaöğretim) rüşdiye mektepleri, üçüncü basamağını (âli/yüksek okul) ise Darülfünun oluşturuyordu. Gerçekleştirilmek istenen yapı, aynı zamanda Osmanlı sivil okulları için bir hiyerarşi oluşturma girişimidir.

Osmanlı eğitim sisteminde gerçek anlamda ilk hiyerarşi girişimi 1869 yılında ilan edilen Maârif-i Umumiye Nizamnamesi ile olmuştur. Nizamname hakkında Meclis-i Hass-ı Vükela'dan yazılan mazbatada, nizamnamenin esas hükümlerinden birisinin de okulların derecelerine göre sınıflandırılması olduğu belirtiliyordu.

Maarif alanındaki diğer konularda olduğu gibi Maarif-i Umumiye Nizamnamesi ile planlanmış olan öğretim kurumları arasın-

İster usta-çırak ilişkisi, ister kanıta dayalı tıp, ister diğer uygulamalarıyla öğrenileceği/öğretileceği asıl birim olan hastanenin, dekanlığın kontrolünden çıkarılması uygun değildir. Tıbbiye hiyerarşisi mantıksız uygulamalara itelenmektedir. Fakültesinin bütün birimlerinin eğitiminden ve verimliliğinden sorumlu olan dekan, en önemli birim olan hastanesinin düzgün ve verimli yönetilmesine müdahil bile olamamaktadır. Bu durum, akla, mantığa, geleneğe, gereğine ve hiyerarşiye uygun değildir.

Günümüzde eğitimle demokrat vatandaşlar yetiştirme yerine, bilgi ekonomisine uyum sağlayacak işgücü yetiştirme konusu önem kazanmıştır. Böylece eğitim kurumları, piyasa kavramları ile tanımlanmaya başlanmış, eğitimin piyasalaşması konusu gündeme gelmiştir. Oysa sağlık hizmeti, önemli farklılıklar arz eder, temel hedefi insan sağlığının üst düzeye taşınmasıdır, piyasa kavramları öncelikli hedef değildir ve olamaz. Ayrıca tıbbi etik ilkeler tıbbiye mensup ve mezunlarının uyması gereken kurallardır. Bu kurallar, bazen piyasa kavramlarıyla uyumsuzdur.

daki hiyerarşi de, yapısal değişikliklerle birlikte, ancak Sultan II. Abdülhamid döneminde hayata geçirilebilmiştir.

Sultan II. Mahmud ile başlayan yeni tarzda sivil öğretim müesseselerinin kurulması ve bu müesseseler arasındaki hiyerarşi oluşumu, Tanzimat döneminde şekillenmiş, reformlara gösterilen direncin zamanla kırılması ve yeni düzenlemelerin kavranması için zamana ihtiyaç olduğundan nihayet, Sultan II. Abdülhamid döneminde tam anlamıyla uygulamaya konulmuştur. Maarif alanında oluşturulan bu yapı, II. Meşrutiyet döneminde yapılan değişikliklerle birlikte, Cumhuriyet sonrası eğitim sisteminin de temellerini oluşturmuştur.

1867 yılında, sivil tabip yetiştirmek ve tıp derslerini Türkçe vermek üzere Askeri Tıbbiye'nin içinde açılan özel sınıf, Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye-i Şahane'nin temelini oluşturmuştur. Bu sınıfın öğretim süresi başlangıçta beş yıl olarak tasarlanmışsa da sonradan,

Askeri Tıbbiye'de olduğu gibi, altı yıla çıkarılmıştır. Rağbetin artıp öğrenci sayısının çoğalmasıyla birlikte, okula bir hazırlık sınıfı ilave edilmiş ve okulun öğretim süresi yedi yıla çıkarılmıştır. Öğrenci sayısının artmasıyla birlikte iki okulun bir arada devamı güçleşmiş olduğundan, okul 1872 yılında Askeri Tıbbiye'den ayrılarak müstakil hale getirilmiştir.

II. Meşrutiyet'ten sonra Darülfünun-ı Şâhâne, Tıp ve Hukuk fakültelerini de bünyesine katmıştır. 1913-1914 ders yılı itibarıyla Darülfünun çeşitli okul birimleriyle birlikte on yedi yükseköğretim kurumu içermektedir.

### Ülkemizdeki mevcut tıbbiye hiyerarşisi

2547 sayılı Yüksek Öğretim Kanunumuza göre; tıp fakültesi yöneticisi olan dekan, üniversite içinden veya dışından rektörün onereceği üç profesör arasından Yükseköğretim Kurulu'nca (YÖK) üç yıl süre ile seçilir ve atanır. Dekan, fakültenin ve bağlı birimlerinin öğretim kapasitesinin rasyonel bir şekilde kullanılmasında ve geliştirilmesinde gerektiği zaman güvenlik önlemlerinin alınmasında, öğrencilerin gerekli sosyal hizmetlerinin sağlanmasında, eğitim-öğretim bilimsel araştırma ve yayım faaliyetlerinin düzenli bir şekilde yürütülmesinde, bütün faaliyetlerin gözetim ve denetiminin yapılmasında, takip ve kontrol edilmesinde ve sonuçlarının alınmasında rektöre karşı birinci derecede sorumludur.

Peki, Türkiye'de tıp fakültesi hastanelerinin yönetimi nasıl? Bugünkü üniversitelerimizde hastane, doğrudan rektörlerin yönetimine, "araştırma ve uygulama merkezi" formülüyle bağlanmaktadır. Yukarıda Selçuklu-Osmanlı tıp öğretiminde tıp eğitimi-öğretimi-hastaya hizmet sunumunun organik bağı izah edildi; tıp fakültesi-hastane zorunlu birlikteliği ve geleneksel olarak hastanenin önemi ve yeri vurgulandı. Tıp fakültesinin olmaması olmaz birimi hastanesidir. Yani, üniversitenin değil tıp fakültesinin hastanesi olur. Bugünkü uygulamada tıp fakültesindeki (tıbbiyedeki) her sorumluluk dekana yüklü iken, hastane üzerinde yetkisiz kılınmaktadır. Tıp fakültesindeki eğitim dekanın yükümlülüğüdür. Eğitimin hakikaten uygulama alanına geçirildiği/geçirilerek gerçekleştirileceği, ister usta-çırak ilişkisi, ister kanıta dayalı tıp, ister diğer uygulamalarıyla öğrenileceği/öğretileceği asıl birim olan hastanenin, dekanlığın kontrolünden çıkarılması uygun değildir. Bir taraftan hizmet sunarken, diğer taraftan eğitim vermesi ve araştırma yapması gereken tıp fakültesi hastaneleri için sorunlar iyice çözülmeyecek düğüm haline gelmektedir. Tıbbiye hiyerarşisi mantıksız uygulamalara itelen-

mektedir. Fakültesinin bütün birimlerinin eğitiminden ve verimliliğinden sorumlu olan dekan, en önemli birim olan hastanesinin düzgün ve verimli yönetilmesine müdahil bile olamamaktadır. Bu durum, akla, mantığa, geleneğe, gereğine ve hiyerarşiye uygun değildir.

Tıp eğitiminde hedefler; kısaca belirtilecek olursa, sağlık hizmeti sunumunda kullanılacak bilimsel verilerin öğretilmesine ve becerilerin kazandırılmasına yönelik ciddi ve yüksek kaliteli eğitim ve öğretimin sağlanmasıdır. Hasta-hekim ilişkisindeki kültürel öğeler, demografik farklılıklar, kaynakların eş dağılım göstermemesi gibi etkenler, bölgeler arasında tıp eğitiminin teorik ve pratik uygulama değişkenliği eğitimde de farklılıklar doğurmaktadır. Bu nedenle, dünyanın farklı bölgelerinde oluşturulmuş tıp eğitimi süreçlerinde gözlenen değişkenlerin, tıp eğitiminin kalitesini etkilemeyecek şekilde yeniden yapılandırılması günümüz küresel düzenleyicileri olan Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu'nun (World Federation of Medical Education- WFME) en önemli uğraşlarından biri olmuştur.

Eğitimin uygulama yeri hastanedir. Hastane; tıp, diş hekimliği, eczacılık, hemşirelik, ebelik gibi eskiden beri bilinen mesleklerin, gereksinim nedeniyle çeşitlilik ve sayısı da (40'ı aşılıyor) giderek artan diğer sağlık mesleklerinin hemen hepsinin pratik eğitimlerini yaptıkları ve yapacakları yerdir. Sağlık hizmetinin sunumu ve gerçekleştirilmesinin merkezinde hekim bulunmaktadır. Tıp hizmetinin sunumundaki bağlı veya ilişkili meslek sayısı kırkları aşmakta da olsa; hedef, hastanın sağlığı ve tedavisi olduğundan, bu konudaki birincil derecedeki sorumlu ve yetkili de hekimdir. Yasa açısından da sağlığa müdahale yetki ve sorumluluğu hekimdedir. Bu nedenle her türlü sağlık hizmeti sunumunun idaresinin de hekim merkezli olmasından daha doğal ne olabilir?

Paydaşların katılımı penceresinden bakarsak; insan hakları açısından yaklaşıldığında, "her bireyin eğitim hizmetini sağlayan kurumlar üzerinde bir etkileme ve kurumsal süreçlere katılma hakkına sahip olması gerekir" diye düşünülebilir. Eğitim yönetimi yönünden, merkeziyetçi olmayan yönetim, eğitimle ilgili karar süreçlerine makro ve mikro düzeylerde katılımı gerekli kılar. Karar süreçlerine katılım, demokrasinin gelişmesi açısından önemlidir. Ancak eğitimde merkeziyetçi olmayan yönetimin yararları yanında çeşitli risklerinden de söz edilir. Bu durumun okullar arası rekabetin gelişmesi, okullar arasında bir tabakalaşmanın oluşması, sahip olunan kaynaklar yönünden farklılıkların meydana gelmesi gibi yollarla, marjinal ve

dezavantajlı grupların oluşmasına olanak sağlayacağı da ileri sürülmektedir.

## Öğrenci açısından hiyerarşi

Modern tıp eğitimi, ülkemizde olduğu gibi Batı dünyasında da, 19. yüzyılda başlayan bir dizi reformdan sonra bugüne ulaştı. Bunların dikkati en fazla çekenlerinden biri, John Hopkins Üniversitesi Tıp Okulunda gerçekleşti: Eğiticiler, öğrencileri klinik koşullarında eğitmek üzere resmi bir sistem başlattılar. Bu yeni eylem dağılımı hiyerarşiyi yerleştirdi. Tepede, günde bir veya iki kez koşulları "hasta viziti" ile dolaşan kıdemli hekim bulunuyordu. Hemen altında eğitimleri boyunca, yaşamlarını esas olarak hastanede geçiren, ağır iş yükü altındaki asistanlar vardı. Onların da altında, zamanının çoğunu hastalarla geçiren ve bu tepenin kesin olarak en altında yer alan tıp öğrencileri bulunuyordu. Asistanlar, kıdemli hekimin bazı hatalarına veya kimi zaman gerçeği değiştirdiğine tanık olup kaygılanmaktalar. Bu davranışlardan, hastaların hayatını tehlikeye atabileceği durumların genç hekimler tarafından konuşulabilme veya irdelenmesi eğitim hastanelerinde hiyerarşi tarafından engellenmektedir. Bereket versin ki; tıp eğitimcileri, asistanların, kendilerini rahatsız eden davranışlara tanık olduklarında yaşadıkları ikilemin giderek daha fazla farkına varıyorlar. Şimdi, öğrenciler ve asistanlardan, rotasyonlarını bitirdiklerinde, kıdemlileri hakkında -ister olumlu ister olumsuz olsun-, rutin geribildirimde bulunmaları beklenmektedir.

## Öğrenci gözüyle tıbbiye hiyerarşisi

"Medschoolhell" (tıp fakültesi cehennem) sitesinden bir alıntıyı, -yorumunu okuyucuya bırakarak- sunuyorum: "Tıp eğitimi tarihini *inceleyince, tıp fakültesinde, adını 'totem sığıcı' diye koymayı uygun bulduğum bir hiyerarşinin her zaman var olduğunu düşünüyorum. Bu tıbbiye hiyerarşisi, beni cidden çok kızdıran bir şey. Ortalama bir bürodaki ya da işyerindeki rütbe sisteminin bir şekli. Fark şu: İşinizde olmanız için size ödeme yapılıyor ve sizin bundan şikayetçi olmanız için neden yok. Ben ise bu kahrolası yerde olmak için para ödüyorum. Hiyerarşi nasıl çalışıyor? Tıp öğrencisi hemşire veya intörn'e rapor verir/danışır, intörn asistana, asistan da konsültana. Bu hiyerarşiyi bir şekilde bozdunuz mu, örneğin, asistanı bulamayıp sorununuzu doğrudan konsültana danışırsanız, ertesi gün bununla ilgili bir sürü şey duyacaksınız. Üzücü olan, melekler gibi olan asistanlarla sıkı tıp öğrencileri, bu totem sığıcının en iyi olduğunu düşünürler. Onların olağanüstü beklentisi, rotasyonda alacakları büyük, parlak 'A'dır. Akademik pozisyonları işgal*

*edenlerin çoğu 'öğretmeyi sevdiği' için orada değiller, onların kişiliği serbest hekimlik için hiçbir şekilde uygun değil. Aslında, çalışmakta olduğu eğitim hastanesinden nefret etmek için 20 önemli sebep sayan birini tanıyorum. Diyeceksiniz ki, madem öyle, niye bırakıp gitmiyor? Cevabı basit. İrtibatta olduğu herkes için değersiz biri, serbest hekimlik yapmaya kalktığı anda en kısa zamanda, tekme yer, kapı dışarı edilir."*

## Akılcı hiyerarşi

Bilgi sistemleri (information systems), toplum ve organizasyonlar için, bilginin elde edilmesi, işlenmesi, saklanması, dağıtılması ve kullanılmasını kapsayan, stratejik, yönetsel ve işletimsel aktivitelerle ilgili akademik ve profesyonel bir disiplin haline almıştır. Yönetim ise işletme, satış-pazarlama (veya satın alma), kaynak planlama, proje yönetimi, optimizasyon, finans yönetimi, kalite yönetimi, süreç yönetimi, sistem yönetimi, risk yönetimi vb. pek çok disiplini içeren bir süreç haline almıştır.

Akılcı hiyerarşi; data, information, knowledge ve wisdom kelimelerinin baş harfleriyle DIKW kısa adıyla ifade edilen bir piramittir. En altta veri (data), olay veya durum hakkında farklı nesnel verileri ifade eder. Onun üzerinde bilgilen(dir)me (information), alıcının algılamasını değiştiren bir mesaj olarak tanımlanır. Onun üzerinde bilgi (knowledge), deneyim, değerler ve mesaja uygulanan içerik olarak değerlendirilir. En üstte akıl (wisdom), bilginin eylemde ortaklaşa kullanımını belirler. Standardizasyon için Avrupa Komitesi'nin resmi "Bilgi Yönetiminde İyi Uygulamalar Klavuzu"nda "*Bilgi, uzman bilgisi, hüneri ve deneyimine eklenerek, karar vermeye yardım eden değerli bir şey haline gelen veri ve bilgilen(dir)menin bileşimidir.*" diye tanımlanır.

## Sonuç

Küreselleşme olgusuyla büyük köye dönen dünyada okullardan, vatandaş yetiştirmekten çok küresel ekonominin ihtiyaç duyduğu insan gücünü yetiştirme beklenmektedir. Eğitimle demokrat vatandaşlar yetiştirme yerine, bilgi ekonomisine uyum sağlayacak işgücü yetiştirme konusu önem kazanmıştır. Böylece eğitim kurumları, piyasa kavramları ile tanımlanmaya başlanmış, eğitimin piyasalaşması konusu gündeme gelmiştir. Oysa sağlık hizmeti, önemli farklılıklar arz eder, temel hedefi insan sağlığının üst düzeye taşınmasıdır, piyasa kavramları öncelikli hedef değildir ve olamaz. Ayrıca tıbbi etik ilkeler tıbbiye mensup ve mezunlarının uyması gereken kurallardır. Bu kurallar, bazen piyasa kavramlarıyla uyumsuz.

Giderek karmaşıklaşan sağlık sistemini yönetmek, eğitilmiş ve nitelikli insanlar gerektirmektedir. İhtiyaçları gören, öncelikleri doğru belirleyebilen, değişim ve gelişimi doğru yönetebilen, insanını ve toplumunu tanıyan, kısaca "sağlık", "sistem" ve "yönetme" konusunda uzman, ehliyetli ve muhakkak evrensel etik kurallara uyan yöneticilere gereksinim artmaktadır.

Dekanlık yapmış biri olarak da, tıp fakültesi dekanlığının sadece teorik eğitimden sorumlu pozisyona sokulmasını akılcı bulmadığımı belirtmek isterim. Hastane yönetiminde özellikle mali verimlilik ve akılcı yönetim konusunda da eğitim vermek ve istek yaratmak gerekir. Tıbbiye hiyerarşisi ve yönetimi için karmaşık (komplike, sofistik) kurumların yönetiminde uygulanan bütüncül bir yönetim yapısı gündemde tutulmalıdır. Tıp fakültesinin gerek hastanesinin gerek diğer birimlerinin insan ve mali kaynaklarının çeşitliliğine imkân tanımak, yüksek nitelikli hizmetlerin karşılığını alabilmelerine fırsat vermek, araştırma-geliştirme bütçeleri ayırmak ve arttırmak, uluslararası rekabete açık kurumlar haline gelmelerine destek vermenin yollarını araştırmak gereklidir. Bu konuda yeterince geç kaldığımızın farkına varılması ve daha fazla geç kalmayacağımız ümidiyle.

## Kaynaklar

Cemaloğlu N. Osmanlı Devleti'nde Yapılan Tanzimat Reformlarının Eğitim Sistemine Etkileri, Uygulamaları ve Sonuçları (1839-1876). *Manas Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2005;14.153-165.

Coşkun C. XVI.-XIX. Yüzyıllar Arasında Osmanlı Devleti'nde İktisadî Hayatın Bilim ve Felsefe Üzerindeki Etkileri. *History Studies Volume* 2011;3(3): 69-83.

Demirel F. Osmanlı Eğitim Sisteminin Modernleşmesi Sürecinde Hiyerarşi. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2012; 25(2): 507-530.

Güreşsever-Cantay G. XIX. Yüzyılda Kurumlaşma ve Hastahaneler. *FSM İlimi Araştırmalar İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi* 2013;1(1):108-126.

[http://www.nytimes.com/2007.04.17/health/17essa.html?\\_r=0](http://www.nytimes.com/2007.04.17/health/17essa.html?_r=0) (Erişim tarihi: 21.07.2013)

<http://www.medschoolhell.com/2005.12.18/medical-school-hierarchy/> (Erişim tarihi: 21.07.2013)

Rowley J. The wisdom hierarchy: representations of the DIKW hierarchy. *Journal of Information Science* 2007;33(2):163-180.

Weinberger D. The Problem with the Data-Information-Knowledge-Wisdom Hierarchy. [http://blogs.hbr.org/cs/2010/02/data\\_is\\_to\\_info\\_as\\_info\\_is\\_not.html](http://blogs.hbr.org/cs/2010/02/data_is_to_info_as_info_is_not.html) (Erişim tarihi: 03.08.2013)