



T.C. İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
KARIYER GELİŞTİRME MERKEZİ
(İSTANBUL KAGEM)

TIP KARIYER GÜNLERİ - II KİTAPÇIĞI

Yer: İÜ İstanbul Tıp Fakültesi
Tarih: 14 ve 17 Mart 2012





T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
KARİYER GELİŞTİRME MERKEZİ
(İSTANBUL KAGEM)



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
KARİYER GELİŞTİRME MERKEZİ
(İSTANBUL KAGEM)

KARİYER GELİŞTİRME MERKEZİ MÜDÜRÜ'NDEN

Sevgili Tıbbiyeliler;

İstanbul Üniversitesi Kariyer Geliştirme Merkezi olarak 14 ve 17 Mart 2012 tarihleri arasında ikincisini düzenlediğimiz Tıp Kariyer Günleri'ni sizlerin katılımıyla gerçekleştirdik.

Böylece geçen yıl Türkiye'de ilk defa yapılan Tıp Kariyer Günleri'nin bu yıl ikincisini düzenleyerek etkinliğin gelenekleşmesi adına bir adım daha atmanın mutluluğu içindeyiz.

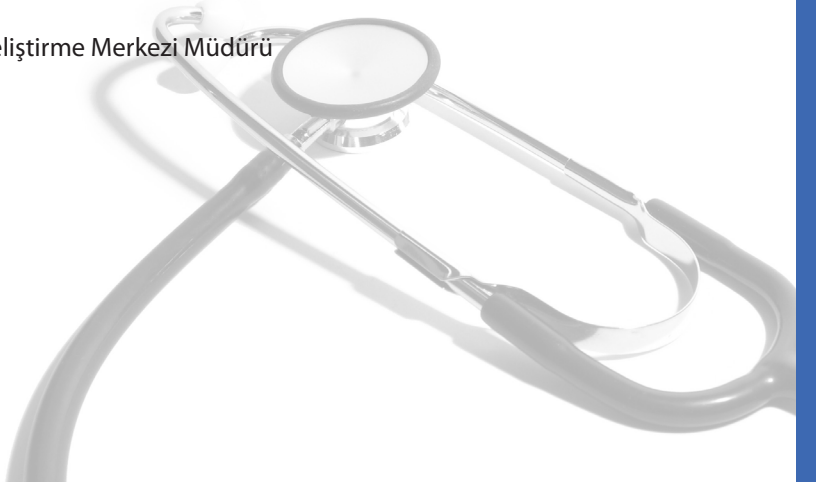
Tıp Kariyer Günleri Kitapçığı hazırlama fikri; hem kariyer günlerine katılamayan öğrencilerimizle faaliyetimizi paylaşmak hem de "söz uçar yazı kalır" mantığından hareketle etkinliğimizi kalıcı bir formata getirerek siz değerli öğrencilerimize faydalı olması düşüncesiyle ortaya çıkmıştır.

Bu organizasyonun gerçekleştirilmesinde emeği geçen Prof.Dr. Mehmet Bilgin SAYDAM'a, Prof.Dr. Ateş KADIOĞLU'na, Prof.Dr. Saffet TÜZGEN'e, Prof.Dr. Şafak KARAMEHMETOĞLU'na, Prof.Dr. Güher Saruhan DİRESKENELİ'ne, Prof.Dr. Akif KARAN'a, Prof.Dr. Orhan TURAN'a, Prof.Dr. Ahmet GÜL'e, Dr. Necati ENVER'e, Dr. Bahar DERNEK'e, Gürkan Umut AY'a, Özlem KALEOĞLU'na, Emel YÜKSEL'e, konuşmacılarımıza, öğrencilerimize, sponsor firmalarımıza ve bu kitapçığın hazırlanmasında emeği geçen Murat AYYILDIZ'a, Ferhat ARSLAN'a, Nuray EMRAH'a ve basımını üstlenen İstanbul Tıp Fakültesi'ne teşekkür ederim.

Bu kitapçığın; kariyer adımlarınızı atarken sizlere yardımcı olmasını ve hedeflerinizin gerçekleşmesinde katkı sağlamasını ümit eder, Tıp Kariyer Günleri-III'teki etkinliğimizde görüşmek üzere sağlık, mutluluk ve başarılar dilerim.

Prof.Dr. Ayşe AYÇİÇEĞİ DINN

İÜ Kariyer Geliştirme Merkezi Müdürü





İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ KARİYER GELİŞTİRME MERKEZİ (İSTANBUL KAGEM)



TIP KARİYER GÜNLERİ - II

14 Mart 2012 Çarşamba

10.40 - 11.10 Açılış Konuşmaları

Prof.Dr. Ayşe Ayçiçeği-Dinn (İSTANBUL KAGEM Müdürü)

Prof.Dr. M. Bilgin Saydam (İÜ İst. Tıp Fakültesi Dekanı)

11.10 - 12.10 Meslek Olarak Hekimlik

Oturum Başkanı: Prof.Dr. M. Bilgin Saydam

Prof.Dr. Hüsrev Hatemi (Hipokrat'tan Günümüze Hekimlik Duruşu)

Uzm.Dr. Fatma Özlen (Kadın Olarak Hekim)

Prof.Dr. H.Hanzade Doğan (Hekim ve Toplum)

12.10 - 12.40 Yemek

12.40 - 13.10 Öğrenci Kulüpleri Etkinlikleri

(Müzik dinletisi, Dans Gösterisi)

13.10 - 14.30 Türkiye'de Hekimlik

Oturum Başkanı: Prof.Dr. Ateş Kadioğlu

Prof.Dr. Sabahattin Aydın (2023'e Kadar İnsan Kaynakları)

Dr. Zülfiyar Cebes ve Uzm. Dr. Emre Kızı

(Mecburen, Mecburiyetten)

Prof.Dr.Tamer Demiralp (Meslekte Uzun Yıllar-Temel Bilimlerde

Akademisyen Olmak) ve

Dr. Erdoğan Mazmanoğlu (Meslekte Uzun Yıllar-Pratisyen) 30dk

14.30 - 15.00 Kahve Molası

15.00 - 16.00 Tıp Fakültesi Mezununun Alternatif Kariyer Planları I

Oturum Başkanı: Prof.Dr. Şafak Karamemetoğlu

Prof.Dr. Haydar Sur (Sağlık İşletmeciliğinde Hekimlik)

Uzm.Dr.Erhan Baş (Endüstride Kariyer Planlama)

Dr. Turgay Aydınlar (Tıp Fakültesi Günlerinden Medikal Direktörlüğe)

Dr. Fatih Gül (Sivil Toplumda Hekimlik)

ARA 10 dk

16.10 - 16.40 Tıp Fakültesi Mezununun Alternatif Kariyer Planları II

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Orhan Turan

Prof.Dr.Ahmet Gül (Bilim İnsan Olarak Hekimlik)

Prof.Dr. Murat Emre (Yurtdışında Hekimlik)

16.40-17.40 Türk Halk Müziği Korusu

17 Mart 2012 Cumartesi

10.00-12.00 Asistanlar İçin Kurslar

Yrd.Doç.Dr. Özlem Sertel Berk (Stres ve Zaman Yönetimi)

Doç.Dr. Pınar Ünsal – Dr.Dinçer Atlı

(Etkin Liderlik)

12.30-14.30 Yemek

12.30-14.30 Öğrenciler İçin Bilgilendirmeler

Dr. Bahar Demek (TUS)

Prof.Dr. Hüseyin Özbey (Yurt Dışında Staj-ERASMUS)

Uzm.Dr. Ercan Baştu (Amerika, İngiltere ve Almanya'daki

sınavlar hakkında bilgilendirme)

Fulya Özdemircioğlu (Öğrenci Olarak Araştırma Yapmak-ÖBAK)

14.30-15.30 Öğrenciler İçin Bir Uzmanın Tıpkı Günü

Uzm.Dr. Mustafa Tükenmez (Cerrahi Bilimler)

Uzm.Dr. Suat Göktürk (Dahili Bilimler)

Uzm.Dr. Ali İlke Gürses (Temel Bilimler)

Tarih : 14 ve 17 Mart 2012

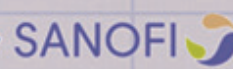
Yer : İstanbul Tıp Fakültesi

14 Mart 2012 - 14 Mart Amfisi

17 Mart 2012 - Kemal Atay Amfisi

Tevfik Sağlam Amfisi

www.kariyer.istanbul.edu.tr



İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ TIP KARİYER GÜNLERİ-II PROGRAMI

14 Mart 2012 Çarşamba

10.40-11.10 Açılış Konuşmaları

Prof. Dr. Ayşe Ayçiçeği Dinn (İSTANBUL KAGEM Müdürü)
Prof. Dr. M. Bilgin Saydam (İÜ İstanbul Tıp Fakültesi Dekanı)

11.10-12.10 Meslek Olarak Hekimlik

Oturum Başkanı: Prof. Dr. M. Bilgin Saydam
Prof.Dr. Hüsrev Hatemi (Hipokrat'tan Günümüze Hekimlik Duruşu)
Uzm.Dr. Fatma Özlen (Kadın Olarak Hekim)
Prof.Dr. H.Hanzade Doğan (Hekim ve Toplum)

12.10-12.40 Yemek

12:40-13:10 Öğrenci Kulüpleri Etkinlikleri

(Müzik Dinletisi, Dans Gösterisi)

13.10-14:30 Türkiye'de Hekimlik

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Ateş Kadioğlu
Prof. Dr. Sabahattin Aydın (2023'e Kadar İnsan Kaynakları)
Dr. Zülfikar Cebe ve Uzm. Dr. Emre Kızıl
(Mecburen, Mecburiyetten)
Prof. Dr. Tamer Demiralp (Meslekte Uzun Yıllar-Temel Bilimlerde Akademisyen Olmak)
Dr. Erdoğan Mazmanoğlu (Meslekte Uzun Yıllar-Pratisyenlik)

14.30-15.00 Kahve Molası

15.00-16.00 Tıp Fakültesi Mezununun Alternatif Kariyer Planları I

Oturum Başkanı: Prof.Dr. Şafak Karamehmetoğlu
Prof. Dr. Haydar Sur (Sağlık İşletmeciliğinde Hekimlik)
Dr. Erhan Baş (Endüstride Kariyer Planlama)
Dr. Turgay Aydınlar (Tıp Fakültesi Günlerinden Medikal Direktörlüğe)
Dr. Fatih Gül (Sivil Toplumda Hekimlik)

ARA

16.10-16.40 Tıp Fakültesi Mezununun Alternatif Kariyer Planları II

Oturum Başkanı: Prof.Dr. Orhan Turan
Prof. Dr. Ahmet Gül (Bilim İnsan Olarak Hekimlik)
Prof. Dr. Murat Emre (Yurtdışında Hekimlik)

16.40-17.40 Türk Halk Müziği Korosu

17 Mart 2012 Cumartesi

10.00-12.00 Asistanlar İçin Kurslar

Yrd. Doç. Dr. Özlem Sertel Berk (Stres ve Zaman Yönetimi)
Doç. Dr. Pınar Ünsal – Dr.Dinçer Atlı (Etkin Liderlik)

12:00-12:30 Yemek

12.30-14.30 Öğrenciler İçin Bilgilendirmeler

Dr. Bahar Dernek (TUS)
Prof.Dr. Hüseyin Özbey (Yurt Dışında Staj-ERASMUS)
Uzm.Dr. Ercan Baştu (Amerika, İngiltere ve Almanya'daki sınavlar hakkında bilgilendirme)
Fulya Özdemircioğlu (Öğrenci Olarak Araştırma Yapmak-ÖBAK)

14.30-15.30 Öğrenciler İçin Bir Uzmanın Tipik Günü

Uzm.Dr. Mustafa Tükenmez(Cerrahi Bilimler)
Uzm.Dr. Suat Göktürk (Dahili Bilimler)
Uzm.Dr. Ali İlke Gürses (Temel Bilimler)

İÇİNDEKİLER

1	KARİYER GELİŞTİRME MERKEZİ MÜDÜRÜ'NDEN
2	TIP KARİYER GÜNLERİ-II AFİŞİ
3	TIP KARİYER GÜNLERİ-II PROGRAMI
5	AÇILIŞ KONUŞMALARI
5	Prof. Dr. Yunus Söylet'in konuşması
10	Prof. Dr. Ayşe Ayçiçeği Dinn'in konuşması
13	Prof. Dr. M. Bilgin Saydam'ın konuşması
14	MESLEK OLARAK HEKİMLİK OTURUMU
14	Prof. Dr. Hüsrev Hatemi (Hipokrat'tan Günümüze Hekimlik Duruşu)
17	Uzm. Dr. Fatma Özlen (Kadın Olarak Hekim)
19	Prof. Dr. Hanzade Doğan (Hekim ve Toplum)
22	TÜRKİYE'DE HEKİMLİK OTURUMU
22	Prof. Dr. Sabahattin Aydın (2023'e Kadar İnsan Kaynakları)
30	Dr. Zülfikar Cebe (Mecburen, Mecburiyetten)
33	Prof. Dr. Tamer Demiralp (Meslekte Uzun Yıllar-Temel Bilimlerde Akademisyen Olmak)
39	Dr. Erdoğan Mazmanoğlu (Meslekte Uzun Yıllar-Pratisyenlik)
41	TIP FAKÜLTESİ MEZUNU'NUN ALTERNATİF KARİYER PLANLARI-I OTURUMU
41	Prof. Dr. Haydar Sur (Sağlık İşletmeciliği'nde Hekimlik)
44	Dr. Fatih Gül (Sivil Toplumda Hekimlik)
45	TIP FAKÜLTESİ MEZUNU'NUN ALTERNATİF KARİYER PLANLARI-II OTURUMU
45	Prof. Dr. Ahmet Gül (Bilim İnsanı Olarak Hekimlik)
50	ASİSTANLAR İÇİN KURSLAR OTURUMU
50	Yard. Doç. Dr. Özlem Sertel Berk (Stres ve Zaman Yönetimi)
51	Doç. Dr. Pınar Ünsal (Etkin Liderlik)
52	TIP KARİYER GÜNLERİ-II'DEN KARELER

Prof. Dr. Yunus SÖYLET

İstanbul Üniversitesi Rektörü, YÖK Üyesi

İYİ HEKİMLİK

Yunus Söylet
İstanbul Üniversitesi Rektörü
YÖK Üyesi

HEKİM KİMDİR

Hikmet (derin bilgi) sahibi kişidir

Kendi isteği ile insanların ızdıraplarına talip olan kişidir

TOPLUMLARDA SOSYAL STATÜ

Atfedilen statü :

Kişi veya gruplara kendi kontrollerinin dışındaki özellikler nedeniyle “biçilen” pozisyon :

Ailenin sosyal statüsü, mal varlığı, cinsiyet, ırk

Kazanılan statü :

Kişisel gayret, beceri ve yeteneklerin sonucu “hakedilen” pozisyon :

İyi eğitim, meslek, kariyer

HEKİMLERİN SOSYAL STATÜSÜ

Hekim ve hakim olmayan beldede iskan edilmez

Toplumda özel insanlar

Derin bilgi, merhamet ve anlayış sahibi, toplumun temel yapıtaşı “alim”lerden

Kalifiye hizmet veren, özel karşılık alan, sıradan olmayan

Tatmin olan, güvenli, gelecek kaygısı taşımayan

HEKİMLERİN SOSYAL STATÜSÜ

NE İŞE YARAR ?

Yüksek statü Yüksek kaliteli hizmet

Düşük statü..... Düşük kaliteli hizmet

Canımızı emanet ettiğimiz insanların statüsünü örselemek doğru değildir

İYİ HEKİMLİK

HEKİM GÖZÜYLE İYİ HEKİM KİMDİR

İnsanı seven, insan onuruna saygı duyardır
Dil, din, ırk ayrımı gözetmeden görevini yürütendir

Tüm yaşantısında sade, dürüst, açıksözlü olandır
Değişimin ve yeniliğin yanında olandır
Meslektaşlarını kötülemeyendir

Mesleğini çıkar hesapları yapmadan uygulayandır

Bu meslekte yaşam boyu öğrenmenin kaçınılmaz olduğunu bilendir
Bildiğini öğretendir

HASTA GÖZÜYLE İYİ HEKİM KİMDİR

Tablo 1 - Hastaların İyi Hekim Özelliklerine İlişkin Tercihleri (N: 139)

Değerler	Sayı	%
Şefkatli (İnsancıl, Sevecen)	116	83.4
Yeterli (Mesleki bilgi ve deneyim)	113	81.3
Saygılı (Kararlarına saygılı)	105	75.5
Duyarlı (İlgili, özenli, dikkatli, olumlu)	70	50.3
Güler yüzlü	59	42.4

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi

10

Tablo 1 - Hastaların İyi Hekim Özelliklerine İlişkin Tercihleri (N: 139)

Değerler	Sayı	%
Adil (Eşitlikçi)	51	36.7
İyi iletişim (İyi dinleyebilen, empati kurabilen)	43	31
Dürüst	37	26.6
Olası zararı önleyen (Yaşamı ve sağlığı koruyan)	32	23
Maddiyata önem vermeyen	31	22.3
Bilgilendirici (Hastanın anlayacağı dilde)	29	21
Güvenilir	29	21
Mahremiyete saygılı	28	20.1
Hoşgörülü (Anlayışlı)	25	18

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi

11

Tablo 1 - Hastaların İyi Hekim Özelliklerine İlişkin Tercihleri (N: 139)

Değerler	Sayı	%
Kibar/Bakımlı (İyi görünümlü, yakışıklı, güzel ve özenli)	22	16
Fedakar	18	13
Yardımsıver	13	9.3
Sabırlı	12	8.6
Cesur (Hastalıklardan korkmamalı)	12	8.6
Mütevazı	6	4.3
Onurlu	3	2.1
Laik	3	2.1

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi

12

Hastaların çoğu iyi bir hekim kavramı ile ;

- *Şefkatli,*
- *Kendi çıkarlarını hastanın çıkarlarından üstün tutmayan*
- Hastayı bir *bütün olarak ele alan,*
- Hastalarına karşı *adil* olan,
- Kararlarında ve eylemlerinde *ölçülü* olan,
- *Sağduyulu,*
- Hastasına *sadık,*
- *Sebatlı* ve *cesur* olan bir hekimi kast etmektedir.

13

Amerika'da yapılan bir çalışmada ;

“ hekimin değerlerinin tanı ve tedavideki yeterliliği ve yeteneğini etkilediği, bu nedenle hekimin kendi değerlerinin farkına varması gerektiği ”

ve kişisel değerlerinin mesleki kararlarını etkilememesine özen göstermesi gerektiği ”

ileri sürülmektedir.

J Dennis Fortenberry : *Journal of Adolescent Health*, Volume 9 , Issue 1, pages 46-51, 1988

14

Aile hekimleriyle ilgili İngiltere'de yapılmış olan bir çalışmada önemli olanın ;

- hekimin kişisel değerlerinin farkına varması,
- daha insancıl davranması olduğu,

böylece hasta-hekim arasındaki memnuniyetsizliğin ortadan kaldırılmasının mümkün olduğu iddia edilmiştir.

B Clair Eliason, David B. Schubot

15

Kanada'da yapılan bir çalışmada hekimin etik açıdan duyarlı kararlar verebilmesi için kişi olarak kendini bilmesi, kendi değerlerini fark etmiş olması, klinik, eğitim ve yönetime ilişkin kararlarda değerlerinin rol oynadığını bilmesinin önemi vurgulanmıştır .

Neumann Joseph Olive, Kenneth E. Quillen : *College of Medicine Southern Medical Journal*, Volume 97, Issue 8, August 2004

16

Fransız nörolog John F. Peppin ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada hasta- hekim ilişkisi içinde ;

empati, profesyonellik, gerçekçilik, adalet dürüstlük, yararlılık, kötü davranmama,

gibi değerlerin daha önemli olduğu bulunmuştur.

Journal of Religion and Health, Volume 34, Number 4, 287-300

17

Kanada'da hasta çocuklar, ebeveynleri ve hekimler ile yapılan bir çalışmada temel değer olarak hekimin tedavideki yeterliliği bulunmuştur.

Kramer MS : Pediatrics, 1994 May 93 (5), page 697-702

18

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Bölümü
Emekli Öğretim Üyesi Prof. Dr. Ahmet Rasim KÜÇÜKUSTA
iyi hekimi şöyle tarif ediyor :

- ⌘ İyi doktor sizden bir dizi kan tahlili, endoskopi, tomografi gibi incelemeler isteyen değil,
- ⌘ Sizi dikkatle dinleyen, sorgulayan ve muayene eden doktordur.

19

Ülkemizde bir gazeteci olan Perihan Mağden de hekimin özellikleri hakkında beklentilerini şu şekilde dile getirmektedir :

İyi bir hekimden beklenen vasıflar ;

- ❖ Güler yüzlü,
- ❖ Ulaşılabilir,
- ❖ Açıklayıcı,
- ❖ Dürüst,
- ❖ Yardımsever,
- ❖ Yönlendirici
- ❖ Temiz ve iyi giyimli
- ❖ Deneyimli ve mesleki gelişmeleri takip eden

Mesleki donanımlar

- Bilgi
- Beceri
- Yabancı dil (İngilizce)
- Bilgisayar hakimiyeti
- İnsan bilimlerine ilgi ve hakimiyet (tarih, dil, hukuk, sanat, felsefe, teoloji) : Seçmeli ve müfredat dışı derslerle kolaylaştırılmalı
- Öğretim üyesi olacaklar için : Modern eğitim yöntem ve teknolojileri

İnsani Donanımlar

- Önce zarar vermeme prensipi
- Hasta yararının önceliği
- Sevgi ve aşk : Mesleğini ve insanları sevmek
- Sosyal sorumluluklar
- Çıkar gruplarına direnebilme
- İnsanlığa karşı işlenen suçların bir parçası olmama
- Sığınacak limanlar (hobiler) (Emeklilik sığınağı)

ÖZET

- Doktorluğun % 70' i iletişim,
- % 30' u teşhis ve tedavidir !

İletişim Becerileri

- Kıyafet
- Abartısız bakımlılık
- İlk karşılama ve karşılama
- Sükunet ve güvenli duruş
- Yeterince zaman ayırma (ort. 20 dakika)
- Sadece hastaya ilgi gösterme
- Hastaya kendini ifade etme imkanı tanıma
- Hastaya doğru hitap
- Örf ve adetlerine saygı gösterme

Prof. Dr. Ahmet Rasim Küçükusta

ÖZET

Doğru ve namuslu endikasyon hekimin en büyük gücüdür.

Op.Dr. Asım Taşer

ÖZET

Ülkemizde ya doktor hastayı,
Ya hasta doktoru istismar eder.
İyi hekim ikisine de izin vermeyendir.

Op. Dr. Asım Taşer

Tıp Bayramınız kutlu olsun.

Prof. Dr. Ömer Taşer ve Prof. Dr. Faik Çelik' e
teşekkürler.

Prof. Dr. Ayşe AYÇİÇEĞİ DİNN

İÜ Kariyer Geliştirme Merkezi Müdürü

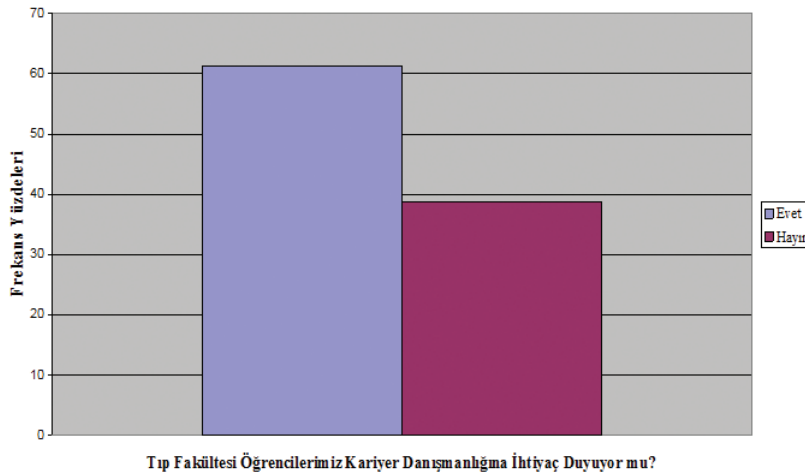
Sayın Rektör Yardımcım, Dekanlarımız, Başhekimlerimiz, Dekan Yardımcılarımız, Başhekim Yardımcılarımız, Öğretim Üyelerimiz, Sevgili Öğrencilerimiz ve Misafirlerimiz,

İstanbul Üniversitesi Kariyer Geliştirme Merkezi'nin İstanbul Tıp Fakültesi ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi ile birlikte organize ettiği II. Tıp Kariyer Günlerine hoş geldiniz!

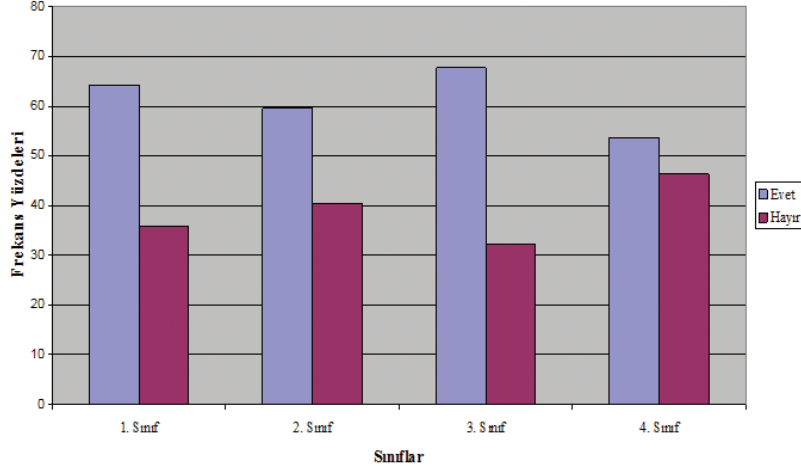
İÜ Kariyer Geliştirme Merkezi olarak gerçekleştirdiğimiz bütün faaliyetlerdeki ana amacımız öğrencilerimizi birbirleriyle, öğretim üyelerimizle ve iş dünyası ile kaynaştırmak ve böylece kariyerlerine yön vermede yardımcı olmak ve en önemlisi de aidiyet duygusunu, İstanbul Üniversitesi olma ruhunu kazandırmaktır. Bu nedenle farklı fakültelerdeki öğrencilerin kendi ihtiyaçlarına yönelik olarak kariyer faaliyetleri düzenlemekteyiz. Örneğin İstanbul Üniversitesi'nde ilk defa 24-25 Nisan tarihlerinde üniversitemizin birçok kampüsünde eş zamanlı olarak fakültelerin ihtiyaçlarına yönelik kariyer günleri düzenlenecektir. Geçen yılda bu amaçlarla Tıp Kariyer Günleri'nin ilkinin Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nin ev sahipliğinde gerçekleştirdik. 250 öğrencimizin katıldığı faaliyetin sonunda öğrencilerimizden elde ettiğimiz geri bildirimleri de dikkate alarak bu yıl da İstanbul Tıp Fakültesi'nin ev sahipliğinde sizlerle beraberiz. Geçen yıl gelen bildirimlerde öğrenciler derslerini bırakmak istemedikleri için yeterince katılamadıklarını ve hafta sonu bu faaliyetlerin olması isteği vardı. Bu talebi de göz önüne alarak bugün ve cumartesi olmak üzere faaliyeti 2 gün olarak planlamış bulunuyoruz. Tıp Kariyer Günleri'nin daha iyi hale gelmesi için sizlerden ricam gün sonunda dağıtacağımız anketi doldurup faaliyetlerle ilgili fikirlerinizi bizlerle paylaşmanızdır. Böylece gelecek yıl sizlerin talepleri doğrultusunda bu etkinliği daha da geliştirmiş olarak sizlerle buluşmak istiyoruz.

Kariyer Geliştirme Merkezi'nde anketler geliştirerek üniversitemizin genel bir resmini çizmeye çalışıyor ve sonuçları eylül ayında çıkacak olan Kariyerist bültenimizde sizlerle paylaşıyoruz. Bu yıl hazırladığımız kariyer beklenti anketi ile öğrencilerimizin üniversitemizden beklentilerini ve kariyerlerine yönelik düşüncelerini öğrenmek istedik. Veri toplama devam etmesine rağmen şimdiye kadar Tıp Fakültelerinden toplanılan verilerle ilgili genel bir bilgi vermek isterim. Şimdiye kadar Tıp fakültelerinden katılan toplam öğrenci sayısı 328'dir (166 K, 162 E). Bu öğrencilerin % 44,7'si İstanbul Tıp Fakültesi, %55,3'ü ise Cerrahpaşa Tıp Fakültesi öğrencisidir. Bu öğrencilerimiz kariyer beklenti anketinde yer alan "Kariyer danışmanlığına ihtiyaç duyuyor musunuz?" sorusuna grafikte görüldüğü gibi % 61 oranında evet cevabı vermiştir. Bu cevapların sınıflara göre dağılımının ise 4.sınıfta diğer yıllara göre ihtiyaç biraz azalsa da benzer olduğu görülmektedir (Bkz. 2. Grafik).

Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Kariyer Danışmanlığına İhtiyaç Duyup
Duymadıklarına İlişkin Yüzde Frekans Dağılımları



Sınıflara Göre Karier Danışmanlığı İhtiyaç Durumu
Yüzde Frekans Dağılımı

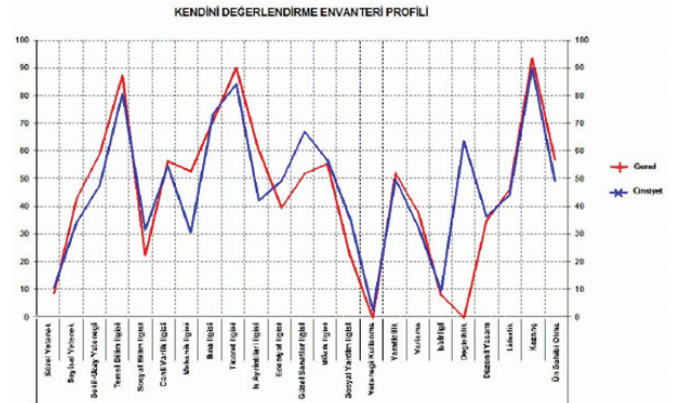


İstanbul üniversitesinin birçok biriminde kariyerinize destek olacak faaliyetler olduğuna eminim. Bu konuşmam da Kariyer Geliştirme Merkezi'nin faaliyeti olduğu için merkez faaliyetlerinden birkaç örnek vermek istiyorum.

Tıp öğrencisi olarak Kariyer Geliştirme Merkezi'nden nasıl yararlanabilirsiniz?

Aslında üzerinde duracağım faaliyetler Rektör hocamızın konuşmasında belirttiği iyi hekim olabilmek için gereken bazı özellikleri kazanmanızda da sizlere yardımcı olacak faaliyetler. Rektör hocamız hatırlarsanız "İyi hekimliğin yolu kendini iyi tanımadan geçmekte" dedi. Web sayfamızda yer alan ve öğrenci ve mensuplarımıza ücretsiz sunulan Kendini Değerlendirme Envanteri ile kişinin eğilimlerinin ve becerilerinin farkına varılması amaçlanmaktadır. Web sitemizde online olarak çözebileceğiniz bu test sonuçlarını tek başınıza değerlendirebileceğiniz şekilde hazırlandı. Yine de sorularınız olduğunda merkezimizdeki uzmanlar yardımıyla değerlendirebilme imkanınız da bulunmaktadır. Aşağıda görüldüğü gibi envanteri doldurduğunuzda puanlarınız hem ham veri olarak hem de grafik şeklinde sunulacaktır. Ayrıca envanteri, envanterdeki alt ölçekleri tıkladığınızda bu ölçekten elde edilen puanın ne anlama geldiği bilgisini de görebileceğiniz şekilde dizayn edilmiştir.

Kişisel Bilgiler				Yetenekler			
Adı Soyadı	:	Ad Soyad		Ham Puan	Genel Norm Puanı	Cinsiyet Norm Puanı	
Cinsiyeti	:	Erkek		Sözel	: 25	17.7	20.0
Sınıf	:	Doktora		Sayısal	: 24	42.9	34.4
Okul No	:	123		Şekil - Uzay	: 26	59.0	47.7
Tarih	:	23/06/2010					
Bilgiler				Değerler			
	Ham Puan	Genel Norm Puanı	Cinsiyet Norm Puanı		Ham Puan	Genel Norm Puanı	Cinsiyet Norm Puanı
Temel Bilim	: 27	87.0	80.5	Yeteneği Kullanma	: 20	0	2.6
Sosyal Bilim	: 23	22.5	31.8	Yaratıcılık	: 26	52.0	49.7
Canlı Varlık	: 26	56.2	54.2	Yarışma	: 26	37.7	32.4
Mekanik	: 23	52.6	31.0	İşbirliği	: 20	8.1	9.9
İkna	: 29	71.2	73.5	Değişliklik	: 28	59.9	63.4
Ticaret	: 29	80.8	84.0	Düzenli Yaşam	: 23	34.9	36.4
İş Aynnları	: 25	37.4	42.2	Liderlik	: 27	46.0	44.1
Edebiyat	: 30	79.6	49.2	Kazanç	: 30	93.2	89.6
Güzel Sanatlar	: 22	51.8	66.9	Ün Sahibi Olma	: 25	57.0	49.3
Müzik	: 21	55.3	56.7				
Sosyal Yardım	: 25	22.3	35.8				



AÇILIŞ KONUŞMALARİ

Test ile ilgili ayrıntı bilgi edinmek için lütfen tıklayınız. Profildeki her kasa tanınım üzerine tıkladığınızda açıklanan sayfaları alt kısmında görebilirsiniz.

Puanların nasıl yorumlayacağınız konusunda daha fazla bilgi sahibi olmak için örneği inceleyebilirsiniz.

Kişisel Bilgiler				Yetenekler			
Adı Soyadı	:	Ad Soyad		Ham Puan	Genel Norm Puanı	Cinsiyet Norm Puanı	
Cinsiyeti	:	Kız		Sözel	: 25	17.7	14.9
Sınıfı	:	Doktora		Sayısal	: 24	42.9	49.8
Okul No	:	123		Şekil - Uzay	: 26	59.0	68.8
Tarih	:	23/06/2010					
İlgiler				Değerler			
				Ham Puan	Genel Norm Puanı	Cinsiyet Norm Puanı	Norm
Temel Bilim	:	27	87.0	Yeteneği Kullanma	: 20	0	1.7
Sosyal Bilim	:	23	22.5	Yaratıcılık	: 26	52.0	53.2
Canlı Varlık	:	26	56.2	Yaratıcılık: İşleri dışından farklı biçimde yapma yenilikler ortaya koyma gücü olarak tanımlanan yaratıcılık meslek ve iş seçiminde dikkate alınması gereken önemli bir özelliktir. Yaratıcı insanlar yenilik ortaya koyma gücüne sahiptirler ve bu güçlerini kullanabildiklerinden ortamları ararlar. Her meslekte sorunlara değişik açıdan bakabilmeye yaraşır ve sonuçlara gidebilmeye olanağı vardır. Ancak bu olanak maddi endüstri tasarımcılığı öğretene kadar günümüzde daha çok mühendislik, mimarlık gibi mesleklerde daha az olabir. Yaratıcı gücü olan kişiler seçtikleri mesleklerde bu güçlerini kullanma olanağı bulup bulamayacaklarını düşümler.			
Mekanik	:	23	52.6				
İkna	:	29	71.2				
Ticaret	:	29	89.8				
İş Ayrıntıları	:	25	37.4	Liderlik	: 27	46.0	46.7
Edebiyat	:	20	39.6	Kazanç	: 30	93.2	96.3
Güzel Sanatlar	:	22	51.8	Ün Sahibi Olma	: 25	57.0	62.3
Müzik	:	21	55.3				
Sosyal Yardım	:	25	22.3				

Rektör hocamız yine iyi bir hekimin mesleki açıdan donanımlı olması ve yenilikleri takip etmesi için yabancı dil bilmesi gerektiği üzerinde durmuştu. Sizlere İngilizce Pratik Günleri kapsamında haftanın her günü değişik saatlerde Merkezimizde İngilizce pratik yapma fırsatı sunuyoruz. Burada bizlere destek olan öğrencilerimiz, her dönemin başında bir komite tarafından İngilizce yeterlilik açısından değerlendirilen arkadaşlarınız sizlerin İngilizce pratiğinizi artırmada yardımcı olmaya çalışıyor. Aslında bu yabancı dil grupları ilk yıl her dilde başlamıştı. İngilizce çok rağbet gördüğü için bu yıl sadece İngilizce'ye odaklandık. Burada amacımız aslında dil öğretmek değil yine öğrencilerimizi birbirileri ile kaynaştırma, İstanbul üniversiteli olma ruhunu aşılama ve bu esnada İngilizce pratiklerini

geliştirmelerine yardımcı olmaktır. Bildiğiniz gibi üniversitemizde Dil Merkezi'nde profesyonel olarak dil öğretilmektedir. Bizimle öğretici olarak çalışmak isterseniz Merkezimize başvurabilirsiniz. Yabancı dilim iyi değil ama sizinle çalışmak istiyorum diyenlere de kapımız açık. Bildiğiniz gibi üniversitemizde yabancı öğrencilerimiz var ve Türkçe konuşmada sorun yaşayabiliyorlar. Bu öğrencilerimize siz Türkçe öğretebilirsiniz, yabancı öğrencimiz de sizinle bildiği dili paylaşabilir.

Yurt Dışı Eğitim Serisi'nde de Merkezimiz kurulduğundan bu yana gerçekleştirilen bu konuyla ilgili etkinliklerin video kayıtları öğrencilerimiz talep ettiğinde Merkezimizde kendilerine bu kayıtları izleme olanağı sağlanmaktadır. Ayrıca ana web sayfamızda bu kayıtların deşifresi yapılmış olup sizlerin hizmetine yazılı olarak da sunulmuştur. Yani video izlemeye vakti olmayanlar web sitesinden bu faaliyetlerimizin bir kısmını takip edebilirler. Ayrıca yurt dışına gidecek öğrencilerimize kariyer danışmanlığı hizmetimiz de bulunmaktadır.

Merkezimizde Sosyal Sorumluluk Projeleri de düzenlenmektedir. Sizlerle ilişkili olduğundan İSTANBUL ÜNİVERSİTELİLER EDİRNE'NİN KÖYLERİ İLE BULUŞUYOR! sosyal sorumluluk projesinden bahsetmek istiyorum. Edirne'nin taşınmalı eğitim yapan ve sağlık hizmeti olmayan köylerinin olduğunu biliyor muydunuz? Bu proje 3 Ekim 2011 tarihinde gerçekleştirilmiş ve 300 kişiye hizmet verilmiştir. Bu projede Tıp öğrencileri de bizimle birlikteydi. Tıp öğrencilerimiz Edirne'de lise öğrencilerinin ve muhtarların Diyabet ve boy/kilo taramasını gerçekleştirdiler. Bu tür faaliyetler kişilik gelişiminiz açısından çok önemli aynı zamanda CV'nizde yer aldığında sizi diğerlerinden bir adım öne geçiren faaliyetlerdir. Siz öğrencilerimizin sosyal sorumluluk adına yapmak istediği her türlü proje ve fikrine açığız.

Sonuç olarak Kariyer Geliştirme Merkezi olarak sizlerin kariyerlerine yardımcı olacak bütün faaliyetleri gerçekleştirebiliriz. Bize taleplerinizle gelmeniz ve istediğiniz faaliyete katılacak bir grup öğrenciyi bulmanız yeterli. Biz de Merkez olarak tıpkı bugün gerçekleştirdiğimiz kariyer günlerinde olduğu gibi bu faaliyeti ilgili hocalarımızla temasa geçerek organize edebiliriz. Sizleri yeni faaliyetlerimizde görmeyi ümit ediyorum. Bütün faaliyetlerimizi <http://kariyer.istanbul.edu.tr> web sitemizden takip edebilirsiniz.

Bu organizasyonun gerçekleşmesini sağlayan düzenleme heyetine, sizlerle deneyimlerini paylaşacak değerli konuşmacılarımıza, sponsorlarımıza ve özellikle sizlere çok teşekkür ediyorum çünkü bu kadar özverili çalışmanın sonucunun hedef kitleye ulaşması sayenizde gerçekleşti. 14 Mart Tıp Bayramınızı kutlar, kariyeriniz açısından verimli iki gün geçirmenizi ve iyi ki katıldım diyerek faaliyetlerimizden ayrılmanızı diliyorum. Bir sonraki Tıp Kariyer Günleri'nde görüşmek üzere. Saygılarımla.

Prof. Dr. M. Bilgin SAYDAM

Dekan

İstanbul Tıp Fakültesi

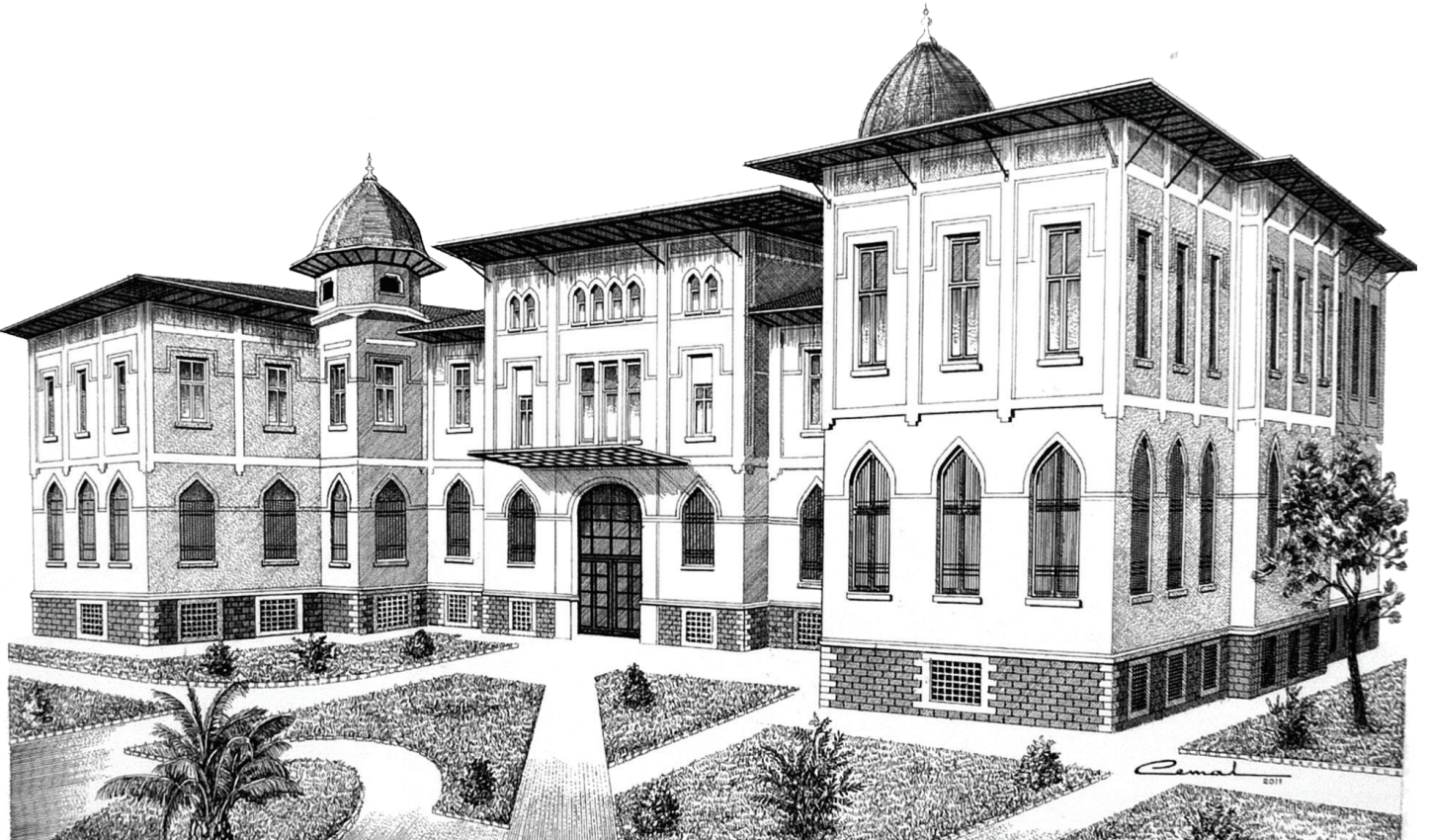
Değerli Tıpta Uzmanlık Öğrencileri ve Sevgili Öğrenciler,

İstanbul Üniversitesi Kariyer Geliştirme Merkezi tarafından düzenlenen Kariyer Günleri'nin ikinci toplantısına İstanbul Tıp Fakültesi olarak ev sahipliği yapmanın mutluluğunu yaşıyoruz. Bilindiği gibi birinci toplantı geçen yıl Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde düzenlenmişti.

Kariyer günlerinin 14 Mart Tıp Bayramında düzenlenmesinin ülkemizde 185 yıllık geçmişi olan tıp tarihi açısından ayrı bir anlamı vardır. Toplantıda hekimlikte kariyer tüm yönleri ile ele alınacaktır. Meslek olarak hekimliğin tartışılmasını takiben Türkiye'de hekimlik insan kaynakları mecburi hizmet ve pratisyen hekimlik boyutu ile tartışılacaktır. Tıp doktorunun alternatif kariyer planlarının sağlık işletmeciliği, endüstri ve sivil toplumdaki açılımlarının ele alınmasını takiben hekimin bilim adamı olarak rolü ve yurt dışında hekimliğin ele alındığı oturum ile programın ilk günü tamamlanacaktır.

İkinci gün asistan kardeşlerimiz ve tıp talebeleri için küçük gruplar halinde uzmanlık eğitimi ve tıp fakültesi sürecinde öğrencilerin yurt dışı staj olanakları tanıtılacaktır.

Programın hazırlanmasında emeği geçen herkese, İSTANBUL KAGEM müdiresi Ayşe Ayçiçeği Dinn'e ve her iki tıp fakültesi mensubu öğretim üyelerine teşekkür ederim.



HİPOKRAT'TAN GÜNÜMÜZE HEKİMLİK DURUŞU

Prof. Dr. Hüsrev HATEMİ

İÜ İstanbul Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi

Hipokrat, Örnek hekim nitelemesini hak etmiş bir isimdir

Eski Mısır'da, Çin'de, Hintlilerde, İran Uygarlığında hekimlik muhakkak ki Hippokrat'tan önce de vardı. Fakat, sihir ile büyü ile ilgiyi kesmiş olan Tıp Biliminin (Tıp mesleğinin) ilk temsilcilerinden bilineni Hippokrat'tır.

Hippokrat hayranlık uyandıracak kadar iyi bir gözlemci ve hayranlık uyandıracak kadar dürüsttür.

Anamnezleri, sonu ölüm ile de bitse, değiştirmez. Reklam yapmayı düşünmez. Sadece «hastayı kaybettik, hasta öldü» der. Hippokrat'a göre hekimlik: Hastayı ağrılarından kurtarmak, şiddetli hastalıkların şiddetini hafifleterek, hastanın ömrünü uzatmağa çalışmaktır.

Günümüzde küçük değişikliklerle kabul edilmiş olan «Tıp Yemini, Diploma Yemini» gibi metinlerin başlatıcısı, Hippokrat yemini. Kısa fakat, gerektiği kadar uzun olan bu metinde, bütün insanlara eşit muamele, meslektaş dayanışması, insana saygı gibi temel kuralların hiçbirini ihmal edilmemiştir.

Sonraki Dönemler

Roma Tıbbı da, Hippokrat hekimliği temeli üstünde gelişmiştir. İslâm öncesi İran'dan, maalesef çok az yazılı belge kaldığından, Roma ile komşuluk ilişkileri içinde olan İran'ın hekimliğinde Hippokrat örneklerine rastlanıp rastlanmadığını bilmiyoruz. Fakat İslâm Hekimliği, Hippokrat hekimliğinin geliştirilmiş bir kopyasıdır.

İslâm Uygarlığında Hekim duruşu

İslâm hekimliği, bütün dönemlerinde Hippokrat ve Galenos'u unutmamış sadece adlarını anmakla yetinmeyip, Hekim Bukrat (Hippokrat) ve Hekim Galenos (Calinus'dan) çeviriler

yapmışlardır. İslâm hekimliğinin büyükleri de Razi, İbnisina, Abdülatif Bağdadi gibi isimlerdir. Bu isimlere de Batı Dünyası sürekli saygı göstermiştir.

Türkiye'de Hekim duruşu

Anadolu'ya giren Selçuklular, İran ile aynı uygarlığı paylaşıyorlardı. Bu sebeple, hiç bir bunalım dönemi geçirmeden, Rum(Roma)dedikleri Anadolu'da, İslâm hekimliğini uygulamaya devam ettiler. Süryani hekimler, Rum Hekimler, Ermeni ve Musevi hekimler müslüman hekimlerle birlikte, aynı tıp bilgisine bağlı olduklarının bilincinde olarak yaşadılar.

Yeniçağ Avrupa'sı

Rönesans ve sonrasında, 19. yüzyıla kadar Avrupa'da hekimler, eski filozof veya bilge imajlarından biraz kaybederek, bu kaybı «bilgin» imajı ile doldurmağa çalışmışlardır.

Mikroskopun keşfedilmesi, Disseksiyon çalışmaları ile Anatominin gelişmesi, bu imajın doğmasına ve sürdürülmesine yardım etmiştir.

Osmanlı Devleti

Avrupa'da, 15. yüzyıl sonlarında başlayan «skolastik hekimlikten kurtulma» hareketlerine, Osmanlı hekimleri, uymayı istememişlerdir. 15. yüzyıl biterken Paracelsus, Basel şehrinde, İbn Sina'nın "Kanun" adlı eserini yakmış ve Skolastik Tıp Eğitimi savaşı açmıştı.

Avrupa'da kilise ve Devlet otoritesi iki ayrı otorite olduğundan, bunlardan birini seçmek çok riskli de olsa, mümkündü. Osmanlı Devletinde Halife ve Şeyhülislâm şahsında her iki otorite birleştikten, bunlardan biri ile çatışmaya girmek her iki otorite ile çatışmak sayılırdı. Bu da riskin daha büyüklüğü demektir.

Bu sebeple 15., 16., 17. ve 18. yüzyılların Osmanlı Devletinde,

HİPOKRAT'TAN GÜNÜMÜZE HEKİMLİK DURUŞU

MESLEK OLARAK HEKİMLİK OTURUMU

hekimlik, kendi içinde ve kendi mensupları için bir bilim dalı gibi görülürken, yöneticiler ve halkın gözünde bir hizmet sektörü hâlini almıştı. Hekimler bilge de bilgin de olmayıp bir zenaatkâr (artisan) gibi görüldüler şurasını tekrarlayalım ki gerçek hekimler yine kendilerine saygıyı kaybetmemişlerdi. Onları zenaatkâr gibi görenler, yöneticiler ve hekim olmayanlardı.

Beylikler devri ile Kanuni dönemi arasında, medreseler, matematik, fizik, tıp, felsefe, din bilimlerini birlikte öğreten, dolayısıyla Biruni, Farabi, İbni Sinâ'nın aldığı eğitime benzer eğitim almış mezunlar yetiştirirken, 16. yüzyıl biterken, medreselerden fizik, matematik kalkmış gibiydi. Bu gerilik, 150-200 yıl kadar sürdü. 18. yüzyıl ikinci yarısında, Suphizâde Aldülaziz Efendi ve Vesim Abbas Efendi gibi kendi gayretleriyle hem kendilerine hem mesleğe saygınlık kazandıran hekimler görüldü.

18. yüzyılın ikinci yarısında Mühendishaneler kurulmuş ve 150-200 yıl boyunca matematik, geometri ve fizik öğretim ve öğrenimini ihmal etmenin acı sonuçları üzerinde mühendis mektebi mezunları ile birlikte, kendini yetiştirmiş aydınlar demek olan «Nizam-ı Cedid» çiler de düşünmeye başlamışlardı.

19. yüzyıl başında, yine kendi gayretiyle Batıdan getirdiği çağının Tıp Kitaplarını inceleyerek kendisini yetiştirmiş olan Şânizade Ataullah, çok değerli bir Türk hekimidir.

19. yüzyıl

19. yüzyılda Mekteb-i Tıbbiyyenin açılması Osmanlı Devletinin hekimlerinin, 15. yüzyıldaki konumlarına «geri yükledi». Mekteb-i Tıbbiye mezunları, Avrupa ülkeleri hekimleriyle aynı yöntemlerle eğitildiğinden artık bir Türk hekimi için, Hekimbaşı Salih Efendi, Abdülhak Hamid'in babası Hayrullah Efendi'nin Tıbbiye hocası Bernard'dan bir farkı yoktu. Bernard'a bir müslüman hekime gösterilen saygı gösteriliyordu.

19. yüzyıl çok büyük keşifler yılıdır. Organik Kimyâ, Biyokimyâ, Fizyoloji, Modern Cerrahi, Mikrobiyoloji 19. yüzyılda sağlanan gelişmelerdir. Ayrıca, 19. yüzyıl sonlarında İşçi Sağlığı, Koruyucu Hekimlik, Adli Tıp konularının da büyük gelişmeler

kaydettiğini görüyoruz. 19. yüzyıl ikinci yarısı ile 20. yüzyıl arasında hekimliğin ve hekimlerin saygınlığı doruğuna ulaşarak, 20. yüzyıl ikinci yarısında grafiğin inişi başladı.

21. yüzyıl Türkiye'sinde durum

Hekimlik ırklar ve milletler üstü bir meslektir. Fakat Pasteur'un dediği gibi «Hekimliğin vatanı yoksa da, hekimlerin vatanı vardır». Şu halde hekimlerin ve hekimliğin duruşunu incelerken bifokal gözlük camı kullanır gibi hareket etmeliyiz.

Yani hem uluslar ve ülkeler üstü olan mesleğimize bakışın gözlük camı ile, hem de ülkemizin sorunları, geleceğimiz, Türkiye hekimlerinin Hakları ve görevleri görüş açısından.

Hekimlik Mesleği açısından

Bütün mesleklerde, özellikle bu meslek, yüksek öğretim görme karşılığı elde ediliyorsa, bir üstünlük ve kendini yüksek görme yönü vardır ve bu doğaldır. Hukukçular, Fizikçiler, Felsefeciler, Filologlar diplomaları ile öğünsünler. Bu bizi ilgilendirmez. Hiçbir mesleğin diğerine «benim mesleğim seninkinden üstündür» deme hakkı yoktur. Bu, yersiz bir davranıştır. Bu bakımdan, ben hekimliği öveyim. Diğer meslekler de övünsünler, onların da haklarıdır.

Hekimliğin övgüye değer yönleri

Hekimlik, insan dertlerini ve acılarını gidermek, insan ömrünü uzatmak, toplum bireylerinin sağlık koşullarını iyileştirmek gibi amaçları olan bir meslektir. Bu bakımdan övgülere lâyıktır. Fakat Tıp Diploması almakla bu övgülere lâyık olunmaz. Diploma, sâdece mesleği uygulama yetkisi verir.

İnsanları sevmek, eşduyum (empati) yeteneğinin gelişmiş olması, kendine ve başkalarına saygı göstermek, canlıların yaratıcısı değil, yardımcısı olduğunun bilincinde olmak, kendi dini inancı varsa, mesleğini kullanarak bunu başkalarına telkin etmeğe çalışmamak, kendisinin dini inancı yoksa, kendisini materyalizm misyoneri gibi görmemek. Bütün bu özellikleri kendisinde yerleşmiş bulmuyorsa yerleştirmeğe çalışmak..

Güncel Durum(umuz)

Bütün Dünyâda olduğu gibi, hekimlik en saygın dönemini, bizde de 1880-1980 arasında yaşadı. Buna sebep, bilimsel

HİPOKRAT'TAN GÜNÜMÜZE HEKİMLİK DURUŞU

MESLEK OLARAK HEKİMLİK OTURUMU

tıbbın büyük başarılarıdır. Bizde, buna ek olarak, Cumhuriyetin sağladığı olumlu gelişmeleri, Tıp kongreleri, Cerrahi girişimler, Sıtma ve Verem Savaşı gibi etkenler sayılabilir.

1980'den sonra hekimlik bazı itibar (saygınlık) kayıplarına uğradı. Bizde, saygınlık kazanma hızı ne kadar belirgin olduysa saygınlık kaybetme hızı da maalesef o kadar belirgin oldu.

Hekim, kendine ve Mesleğine nasıl bakmalı?

Tıp mesleği: Fizyoloji, Biyoloji, Psikoloji, Mikrobiyoloji, Genetik, Biyokimya, Biyoistatistik, Farmakoloji ve daha birçok bilim üzerinde yükselen bir sanat, bir meslektir.

Bir mimar «ben geometri bilgisi ile yeteri kadar ilgili değilim, tanınmış bir ressam da değilim, o halde neyim ben? Bana mimar filan demeyin» dememelidir, bu gereksiz bir özeleştirmedir. «Mert adamlık» sayılmaz bu hareket. Gereksiz bir özeleştirmedir, o kadar.

Hekimin kendisine bakışı

Aynı şekilde, bir hekim de «benim mesleğime yüce meslek demeyin, ben muslukçu veya marangoz gibi bir sanatkârım» derse, lüzumsuz bir özeleştiri yapar. Yazık ki böyle sözler, devrimcilik gösterisi uğruna kırk yıl kadar önce bizzat bazı hekimlerce söylendi. Bir hekim, böyle sözleri kendi iç dünyasında, gururunu tamponlamak için söyleyebilir. Fakat bu sözleri yüksek sesle söylerse, gurursuz meslektaşlarını incitmiş olur.

Halkımızın «Sen Ağa, ben Ağa, İnekleri kim sağa? Şeklinde bir sözü vardır. Hekimlikte «Ağa» ibi görülen bir öğretim üyesi kendi âleminde şöyle düşünmelidir: «işini tam anlamıyla yapan bir pratisyenin veya aile hekiminin benden ne farkı var? İşini yapmak asıl amaç olduğuna göre, benimle onun arasında bir değer farkı yok. O ücretli bir kasabada çalışmasaydı, orada çalışan ben olabilirdim. Şu halde ben ona teşekkür borçluyum»

Son Söz

Ne yazık ki son yıllarda birtakım şarlatanlara gösterilen itibarın dörtte biri bile, gerçek hekimlere gösterilmiyor. Bir orman

memuruna «aman ormancı, canım ormancı» diye sızıldanan halkımız, doktora şiddet uygulamayı bir gelenek, bir folklor unsuru saymaya başladı. Doğru olan, hekime de, ormancıya da, temizlik işçisine de insana yakışır saygıyı göstermek ve onlardan da aynı saygıyı görmektir.

90'lı yılların ikinci yarısında, ülkemizde, beslenme, vitaminoloji, herbalizm gibi konular, Sağlık Bakanlığı'nın kontrolünden alınarak, Tarım Bakanlığı kontrolüne verildi. İşte o yıldan itibaren, hekimliğin ve okuyarak bir şey öğrenmenin ve diploma almanın itibarı dibe vurdu. Oysa ki, herbalizm, İnsan beslenmesi, vitaminoloji, akupunktur da Tıp mesleğinin konularıdır. Tıp bir hizmet sektörü değil, bilime dayanan onurlu bir meslektir.

André Malraux «Kültür miras kalmaz, kazanılır» özdeyişini söylemiştir. Tıp Kültürü (Tıp Mesleği) kazanılması amaçlanan bir dinamik varlıktır. Kazanılmağa çalışılır, sürdürülmeğe ve yaşatılmaya çalışılır. Diploma almak için sabahladığımız öğrencilik yıllarından bize miras kalmaz. Tıp Ahlakı ise, Evrensel İnsanlık niteliklerinin, Tıp Mesleğine uyarlanmış şeklidir. İnananlar için Yaratıcı'nın denetiminde, başka türlü inanmak isteyenler için bireyin ve toplumun denetimindedir

KADIN OLARAK HEKİM

Uzm. Dr. Fatma ÖZLEN

İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi

İnsanlığın toprağa yerleşme ve tarım devrimini gerçekleştirmesi aşamasından itibaren bitkilerle uğraşan, ilaç hazırlayan, hasta bakımı yapan, doğum yaptıran hep kadınlardır. Buna karşın, tıp alanında profesyonel olarak yer almaları çağlar boyunca kısıtlanmıştır. Tıbbın babası kabul edilen Hipokrat'ın okulu kadınlara kapalıdır. Yunan uygarlığının ilk kadın hekimi Agnodice, İskenderiye tıp okulundan hekim olarak yetişmesine rağmen yasalar sadece erkeklere bu hakkı tanıdığından erkek kılığında hekimlik yapar ve bu sebeple yargılanır. Batı dünyasında Hristiyanlığın yayılmasıyla tıp rasyonellikten uzaklaşıp mistisizme doğru yol alırken, tıp uğraşı da kilisenin denetimi altına girer ve Rönesansa kadar sürecek olan Galen (MS 129-201) hakimiyetinde geleneksel tıp kocakarı masalları ve şarlatanlık olarak nitelenir. Avrupa'da 9. yüzyılda kurulan Salerno tıp okulu düzenli eğitim veren ilk tıp okuludur ve eğitim

1849 yılında New York'ta tıp fakültesini bitiren Dr. Elizabeth Blackwell (1821-1910) ilk resmi kadın hekim olarak bilinmektedir.

Hipokrat, Galen ve İbn-i Sina'nın kitaplarına dayanır. Salerno tıp okulunun jinekoloji-obstetrik kitabının yazarı ise bir kadın hekim olan Trotula'dır. Ortaçağ Avrupa'sında geleneksel tedavi yöntemlerini sürdüren kadınlar büyücülükle suçlanır; 12. yüzyıldan 17. yüzyıla kadar süren cadı avında binlerce kadın kurban edilir. Rönesans'la birlikte Batı'da bilimsel çalışmalar yeniden başlar; modern anatominin temelleri atılır ve 16. yüzyıldan itibaren tıptaki gelişmeler ivme kazanır. 19. yüzyılda hastalıkların nedenlerinin anlaşılması ve bilimsel metodolojinin ortaya konması bugünkü modern tıbbı oluşturmuştur. 1849 yılında New York'ta tıp fakültesini bitiren Dr. Elizabeth Blackwell (1821-1910) ilk resmi kadın hekim olarak bilinmektedir. 20. yüzyılın 1970'e kadar olan döneminde ABD ve Avrupa ülkelerinde doktorların ortalama %6'sını kadınlar oluştuyordu; 70'li yıllardan itibaren tıp

fakültelerine giren kız öğrenci sayısı hızla artmaya başladı. Osmanlı İmparatorluğu'nda tabibe ya da hekime olarak bilinen kadın hekimlere dair en eski bilgi 15. yüzyılda Amasya Darüşşifası baştabibi olan Şerafettin Sabuncuoğlu'nun Cerrahiyet'ül Haniye adlı eserinde olup, cerrahi müdahale yapan kadınlar minyatürlerle resmedilmiştir. Osmanlı sarayında ücretle çalışan kadın hekimler olduğu bilinmektedir. 1872 yılında Yıldız Sarayında görev yapan Tabibe Gülbeyaz Hatun bunlardan biridir. Osmanlı İmparatorluğunda çağdaş tıp eğitiminin başlamasından sonra bu okullara yalnızca erkek öğrenciler kabul edilmiştir. Balkan Savaşından dönen yaralılarından etkilenecek hekim olmak isteyen Safiye Ali (1891-

1952) Darülfünun'a başvurur ancak Tıbbiye kız öğrenci kabul etmez ve maarif vekili Şükrü Bey'in desteğiyle gittiği Almanya'da Würzburg Tıp Fakültesi'ni bitirerek 1922 yılında kadın ve çocuk

hastalıkları uzmanı olarak yurda döner. Dr. Adnan Adıvar'ın 1917'de Sadaret'e başvurusundan 1 yıl sonra kadınların tıp, dişçilik ve eczacılık yapmalarına izin verilmiş; ilk kez Eylül 1922'de Tıp Fakültesi'ne kabul edilen kız öğrenciler 1928 yılında mezun olmuştur. Ülkemizde tüm tıp fakültelerinde 2006 yılı öğrenci sayısı 41.521 olup %58.7 erkek, %41.3 kız öğrencidir. Çalışmakta olan hekimlerin dağılımı ise %65.37 erkek, %33.63 kadındır. Uzmanlıklara göre kadın hekim oranları: Patoloji: %66.0, Dermatoloji: %64.5, Fizik tedavi: %61.8,

Biyokimya: %55.6, Mikrobiyoloji: %55.6, Anestezi: %55.2, Halk sağlığı: %54.1, Enfeksiyon: %53.1, Göğüs hst: %52.9, Nöroloji: %51.6, Psikiyatri: %46.7, Pediatri: %46.1, Aile hekimliği: %45.7, Radyoloji: %39.9 Kadın-doğum: %37.0, Göz: %32.2, İç hastalıkları: %29.6, Çocuk cerrahisi: %21.5,

KADIN OLARAK HEKİM

MESLEK OLARAK HEKİMLİK OTURUMU

Kardiyoloji: %17.1, Plastik cerrahi: %17.0, KBB: %16.9, Göğüs cerrahisi: %13.2, Kalp-damar cerrahisi: %8.7, Genel cerrahi: %6.8, Nöroşirürji: %5.4, Ortopedi: %1.6, Üroloji: %0.7, Genel toplam: %34.5 2006 yılında üniversite hastanelerindeki cerrahi bilimlerde akademik kadroda bulunan kadın hekimlerin oranı: profesör %13.7, doçent %14, yrd.doçent %17.6, öğretim görevlisi %29.4, araştırma görevlisi %27.4'tür. Dahili bilimlerde akademik unvanlara göre kadın hekim oranları: profesör %39, doçent %37, yrd.doçent %37.2, öğretim görevlisi %51.4, araştırma görevlisi %42.9'dur. Temel tıp bilimlerinde cinsiyet farkı en aza inmektedir: profesör %46.4, doçent %42, yrd.doçent %41.5, öğretim görevlisi %58.7, araştırma görevlisi %49.5'tir. 1987'den beri uygulanan TUS uzmanlığa giriş aşamasında fırsat eşitliği sunmakla beraber uzmanlık dallarının seçiminde ve kariyer basamaklarında cinsiyet olgusuna bağlı bir tercih farklılığı yaşanmaktadır. Kadınlar ev, aile, çocuk gibi sorumlulukları nedeniyle daha çok mesai saatleri düzenli olan, nöbeti az ya da olmayan,

akademik ilerlemelerinde engel bulunmayan, kendilerinin dışlanmayacaklarını düşündükleri uzmanlık alanlarına yönelmekte; cerrahi uzmanlık alanları gibi "erkeklerin dünyası" olarak nitelenen alanları tercih etmemektedirler. Yasalar önünde ayrımcılık olmamasına karşın, gündelik yaşama tam anlamıyla yansımamaktadır. Kadınların çalışma yaşamında en büyük engellerden biri ev ve iş yaşamı arasında yaşanan bölünme ve çalışan kadından evde de beklenen toplumsal-geleneksel rollerdir. Tıp eğitimi ve uzmanlık sınavı için söz konusu olan eşit şartların profesyonel hayatta geçerli olduğunu söylemek zordur.

KAYNAK

1. Kuzuca İ.G. Türkiye'de tıpta uzmanlık ve akademisyenlik aşamalarında cinsiyetçi yaklaşımlar. Yüksek lisans tezi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kadın Çalışmaları Anabilim Dalı 2007



HEKİM VE TOPLUM

Prof. Dr. Hanzade DOĞAN

İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi

Nexus: Toplumda Hekimin Rolü; İnsan Felsefesi ve Tıp Etiği
Işığında

Günümüzün Paradigması nedir? (Sağlık Hizmetlerinde
Sınırlama ve Kontrol)

- Toplum tarafından ne beklenir?

- Toplum tarafından nasıl algılanır?

- İşin tanımında hangi parametreler vardır?

- Bu rolün kariyer gelişimindeki önemi nedir?

- Kariyer nedir? Karakter midir?

- Felsefe ile nasıl bir ışık tutulabilir?

- Tıp Etiği ile nasıl bir bağ kurulabilir?

Bir bankacı alanında bilinir ancak hekimin topluma derinde işlemiş yaygın ve vazgeçilmez bir rolü vardır. Hekimin toplumdaki rolünü yukarıdaki sistematik içinde incelemeye başlamadan önce, kendi sentezime giderken felsefe alanında istifade etmiş olduğum veriler için Sayın Ioanna Kucuradi ve Sayın Abdullah Kaygı'ya teşekkür etmek istiyorum. "Rol" veya "kimlik" gibi kavramlar tartışılırken paradigma bilgisi son derece önemlidir. Marie Curie tıp fakültesine sadece kız öğrenci olduğu için 1850'li yılların işgal altındaki Polonya'sında kabul edilmemiştir. Hekimin rolünü incelemeden önce günümüzün evrensel paradigmalarını kısaca değerlendirmek faydalı olacaktır kanaatindeyim. 10 Aralık 1948 -2. Dünya Savaşı Sonrası, Birleşmiş Milletler tarafından "İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi" hazırlandı. Üzerinden geçen 60 yılda öngörülebilir ve öngörülemez pek çok şey oldu. Ioanna Kucuradi'nin (1) çalışmasına göre: "BM amaçları için çalışacaklarını ilan etmiş, küçük ve büyük, resmen eşit ama gerçekte eşit olmayan devletlerin sayısı 186 ı buldu. Son 60 yılda yeni bir dünya savaşı olmadı. Küçük savaşlar oldu ve olmaya devam ediyor. Bir milyardan çok insan kabul edilemez yoksulluk koşullarında yaşamaya devam

ediyorlar. Son 60 yıldaki gelişmelerde belirleyici bir etken, bu süreçte aldığımız ve gerçekleştirdiğimiz kararların temelinde bulunan fikirler ve anlayışlardır. Karşılaştığımız sorunların çözüm yolları olarak kültürel kimlikleri, mesleki kimlikleri, demokratikleşmeyi, serbest piyasa-özelleştirme-globalleşme üçlüsünü günümüzde tartışmadan kabul edip, kararlarımızı, yaptıklarımızı onların üzerine kurduğumuz bu anlayışları- teşvik etmemize yol açan, düşünce alanındaki gelişmeler nelerdir? Düşünce alanındaki gelişmeler; Gelişme İdeali: Ulusal gelirin yüksekliği ve sanayileşme: doğal kaynakların denetimsiz kullanılması, neredeyse tüketilmesi, hava ve su kirliliği, nükleer enerji tehdidi ve toplumsal problemler doğurdu. Çare olarak; Kültürel Gelişme ki sanayileşmiş ülkelerde yaşayanların duyduğu bu gereksinimi geliştirmekte olan ülkelerin entelektüelleri "kültürel kimlik" sorunu olarak gündeme getirdiler ve bu bir paradokstu. Kökleri farklı sorunlar için geliştirilmiş bir slogan oldu."Dünya görüşlerini ve insan ve değerlilik anlayışını bulup ortaya çıkarmaya giriştiler." (1) Son 60 yıllık paradigmada "İnsan Hakları"nın vazgeçilmez alt kümesi "sağlık sorunları, sağlığın iyileştirilmesi, hekimlik hizmetleri ve hekimin toplumdaki rolü" bu paradigmanın tam merkezindeki yerini alıyor. Harvard Tıp Fakültesi-Tıp Etiği bölümünde (Harvard Medical School - Division of Medical Ethics) 1 ay önce "Physicians as Accountable Professionals"--Rationing Health Care: "Hesap Veren Profesyoneller olarak Hekimler": Sağlık Hizmetinde Sınırlar ve Kontrol (Sağlık Reformundan Sonra) konulu konferanslardizisine tanık oldum. Bu mesleki kimlik sorgulaması sanayileşmiş bir ülkedeki güncel sorundu. Sorunu transfer etmek söz konusu olursa öncelikle kökenini iyi analiz etmek gerekir. Sorun analizinde mesleki kimlik ve ölçüler netleştirilmelidir. **Toplumda Hekim Kimliği:** Kendi başına zaten oldukça sorunlu olan "kimlik" kavramı, "toplum ve hekim" kavramı ile bir araya gelince, yani konu "toplumda hekim kimliği" olunca, "insanla beraber

HEKİM VE TOPLUM

MESLEK OLARAK HEKİMLİK OTURUMU

sağlık olanaklarının gelişimini" anlatır.(2) Abdullah Kaygı'nın (3) çalışmasına göre; "İnsan hakkındaki temel kabullerin epistemolojik anlamda **"doğru bilgi"** olup olmamasından başka bir ölçüt yoktur. Bu anlamda **bilgisel** olma ölçütü nihai ölçüt gibi görünür". Oysa insan tasarımları aslında çoğunlukla bilgilere değil, insanla ve dünyayla ilgili inançlara ve değerlere dayanıyorlar." "İnsan" ile "insan tasarımları" bilgi yardımı ile ayrılmadığı sürece hekim ve toplumsal rollere göre haklar ve tanımlar üretmek de sadece günümüz modalarından veya sloganlarından olmaya devam edecek gibi görünür. Ancak, insanda, insansal yanın dışında, diğer canlılarda da ortak olabilen bir yan vardır. İnsan aklı ve bilme yetileri bu yanın emrine verilirse, insana yakışmayacak tarihte de gördüğümüz olaylar yaşanabilmektedir. (Bazı tıbbi deneyler ve hekimlik gibi) İnsan hata yapabilir ve hatta sadece insanın yapabileceği büyük hatalar yapabilir. Ancak bu sebeple, insana özgü olanakları, insan doğasını ve değerlerini zararlı şeylermiş gibi gösterip, insanı korumaya çalışan talepler ise insanın bilme yetilerine saygıda kusur ederler. Oysa insan bilgi üretebilir, başkalarına devredebilir, yüzyıllar sonrasına bırakabilir. Bu bilgiler ışığında hekimin, topluma, **bilgisel**

olma kaygısını göz ardı etmeyen bir bakışla bakması gerekir. İnsana bakan bakışın ona kendi inançları açısından değil de, insan hakkında bilgiye sahip olma amacıyla olması gerekir. Ancak bu şekilde insan fenomenlerini görme, gösterme, belirleme amacı gerçekleştirilebilir. (3)

Rol için hekimin fonksiyonel tanımı önem kazanır.(2): **1.**Sağlığa müdahale eden, koruyucu, iyileştirici, hayat kurtarıcı, vs. **2.**İnsanlığı, toplumu iyilik hali konusunda tedavi eden, tanımlayan, müdahale eden **3.**İdareci hekim **4.**Araştırmacı hekim **5.**Uluslararası, ulusal, kurumsal komisyon ve toplumsal örgütlerde hekim.1 no lu tanım için teknik donanım ve eğitimin yanı sıra **"karar verme yöntemleri"** konusunda eğitim almalıdır. Tıp etiğinin ana mevzusudur. Herkes doğru karar veremeyebilir, sistematik bir eğitim gerektirir. 2 no lu

tanım: İnsanlığa, topluma iyilik hali için müdahale eden, tanımlayan, tedavi eden bir roldür.(Örn: bir tatil yerinde bir hastalık salgını başladı:

hekimden yardım istenir; çocukları aşılama vs) İnsanın, insan özelinde topluma yaklaşımı **"insana ait bilimlerde"** eğitim almayı gerektirir ki bu da paylaşılabılır olmakla birlikte tıp etiğinin temel konularındandır. Diğer bütün görevlerinde de "karar verici" ve "insan bilgisine sahip" olma, olmazsa olmazlar arasındadır. Bu konuların eğitimi çok önemlidir. Araştırmacı şapkası ile biraz daha donanım ihtiyacı vardır. Burada menfaat çatışmaları, merak ve başarı duygusuna karşın insan bilgisi ve karar verici rolü, adalet ile kesişmektedir. (2)

"İnsan Doğası" ve "Olağan Durumlara" ait Bilgi (2)

İnsan irrasyoneldir. Rasyonalite öğrenilebilir bir gerçekliktir. Hekim ve hasta hem rasyonalite hem de hümanist normlara ihtiyaç duyarlar. Rasyonaliteye müdahale edebilen en önemli kavramlar "duygular", "değer yargıları" olabilir.

Çevreden ve içimizden gelen uyarıları "savunma mekanizmaları" ile karşılarız. Savunma mekanizmaları çerçevesinde immatürite "kötülüğe" maturite "iyiliğe" işaret edebilirler. Hastalık

halinde veya biyo-psiko-sosyal olağan dışı durumlarda, değerler, savunma mekanizmaları, duygular birlikte hareket etmeye başlayabilirler. Hekim hangi destek eğitimleri ve danışmanlıkları almalı? Tıp etiği ve klinik etik (rasyonalite ve sağlıklı karar verme yöntemleri), Balint gurup çalışmaları, liyezon-konsültasyon psikiyatrisi eğitim desteği, hukuk, risk analizi eğitimi, verimli çalışma prensipleri. Eğitim hedefleri ise şöyle özetlenebilir: Bağımsız düşünebilme, rasyonel olma kapasitesini tam kullanma, ortak akıl, duygu ve değerlerin farkında olma ancak esiri olmama (geliştiği zaman sadece topluma hizmet değil, kendi hakkını da korumuş olur), "verimlilik ve haklar bilgisi" hukuk ve ekonomi karşısında elini güçlendirir. En nihayet, insanın halen keşfedilmemiş, sağlık üretebilen ve iyilik sürecinde farklı rol oynayan özelliğinin

İnsan irrasyoneldir. Rasyonalite öğrenilebilir bir gerçekliktir. Hekim ve hasta hem rasyonalite hem de hümanist normlara ihtiyaç duyarlar.

HEKİM VE TOPLUM

MESLEK OLARAK HEKİMLİK OTURUMU

farkında olmak... insanı tanımak... Coelho kitabında (4) hekimlerle ilgili bir bölümde: Kitabında hekimlerle ilgili bir bölümde: “Şüphesiz tüm gerekli bilgi ve teknolojiyi kullanıyorlar ancak bundan sonra bile hastada bildikleri bir köşe daha var; henüz keşfedilmemiş bilinmeyen bir köşe ki orada şifanın veya iyileşmenin gerçek manası ve alınacak en iyi kararın kendisi var,”

Tıp olası risklerin bir hesabıdır Bu durumda hekim sadece “Riskten kaçan” değil, “Risk hesabını iyi yapabilen” olmalıdır. İyi niyet ve erdemler iyi bir risk hesabı için yeterli olmayabilir, sistematik düşünce becerisi gelişmelidir ve eğitimi kaçınılmaz olur. Değerler ve erdemler ışığında ise hekim yarışçı, çalışkan, yenilikçi, samimi veya başka bir deyişle “kendisi” olabilmelidir. Neticede, yolun sonunda “**kariyer karakterdir**”; kişilik özelliklerinizle anılırsınız. Kaygı’ya göre: “Kimliğin zorunlu olarak sadece geçmişle ilgili olabileceğinin sanılması, insan gruplarının geçmişte olumlu-olumsuz ne yapmışlarsa mesleki veya insani anlamda zorunlu olduğu düşüncesine yol açabilir. Biz sadece dünü yarına devretmekten sorumlu değiliz, bugünü kimlik ve rol oluştururken şekillendirmek zorundayız. Bir kişinin ya da grubun kim olduğu onun yalnızca tarihi geçmişine bakılarak belirlenebilecek bir şey olmasa gerektir. Geçmişle beraber onun gelecek için ne yapmayı düşünen bir kişi ya da grup olduğuna da bakılarak belirlenebilir.” (2) Hekimin kimlik olarak her zaman böyle bir olanağı vardır. Tercihler sürekli söz konusudur. Bunlar, toplumun hekimle birlikte gelişim olanaklarıdır. Hekimin toplum karşısındaki rolü hiçbir zaman kimliği bitmiş, kapalı bir şey değildir. Böyle düşünmek büyük bir yanılgıdır. Her gün yeni bir olanaktır.(2) Böylesine bir rolü toplumla karşılıklı paylaşabilmek, müdahale imkânlarının böylesine geniş oluşu insanlığın geleceğini yazma olanağı sağlar. Belki de başka mesleklerde çok da olmayan değerli rol, sadece can acımalarına ve ihtiyaçlara hemen çare bulan rol değil de, aslında insanın özüne ait bilgiyle buluşabilen bu toplumsal roldür. Gerçek doyum noktasının ve beklentinin burada buluştuğu düşünmeye değer bir konudur Nitekim hekimler, sadece geçmişte şunu şunu yapanlar olarak tanımlanmak yerine şunu ve şunu yapma imkânını ve cesaretini kendinde

görenler ve bu ideali taşıyanlar olarak da tanımlanabilirler. (4,5) Bu değerli ve kapsamlı rolün ışığında ve aslında insanı keşfedebilmek için yola çıktığımız bu serüvenin içinde “14 Mart Tıp Bayramınızı” kutlarım. Sağlıkla kalın. **Teşekkürler**

KAYNAKLAR

1. Kucuradi İ. Evrensel Bildirgenin 50. Yılında İnsan Haklarına Giriş. In: Kucuradi I Peker B.Editors. İnsan Hakları. Ankara.Türkiye Felsefe Kurumu Yayınları. 2. Baskı.2004. p. 15-29.
2. Doğan H. Tıp Etiğinde Kliniğe Geçiş. Yüce Yayınevi. İstanbul. 2010.
3. Kaygı A. Geçmişle Gelecek Arasında Kimlik. In: Kucuradi I Peker B.Editors. İnsan Hakları. Ankara.Türkiye Felsefe Kurumu Yayınları. 2. Baskı.2004. p: 69-80.
4. Coelho P. The Witch of Portobello. Harper Publishers. USA.2006. p: 212-222.
5. Rochricht JS, Nelson J. Human Medicine. Augsburg Publishing House.USA. 1984.

2023'E KADAR İNSAN KAYNAKLARI

Prof. Dr. Sabahattin AYDIN

İstanbul Medipol Üniversitesi Rektörü



TÜRKİYE CUMHURİYETİ SAĞLIK BAKANLIĞI
THE MINISTRY of HEALTH of TURKEY

TÜRKİYE CUMHURİYETİ SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK İSTATİSTİKLERİ YILLIĞI 2010



Bölüm 7

Sağlıkta İnsan Kaynakları

ÖĞRETİM YILI	TIP EĞİTİMİ VEREN FAKÜLTE SAYISI	ÖĞRENCİ SAYISI		
		YENİ KAYIT	TOPLAM ÖĞRENCİ	MEZUN
1986-1987	21	5.099	29.759	2.991
1987-1988	22	5.066	32.239	3.372
1988-1989	24	5.148	33.686	4.138
1989-1990	24	4.154	33.582	4.573
1990-1991	24	4.825	33.566	4.696
1991-1992	24	4.854	33.500	5.007
1992-1993	25	4.979	33.254	4.888
1993-1994	26	5.115	33.143	4.792
1994-1995	26	5.232	33.191	4.191
1995-1996	30	5.155	34.065	4.264
1996-1997	32	4.796	34.162	4.408
1997-1998	33	4.479	34.185	4.467
1998-1999	38	4.698	34.317	5.105
1999-2000	39	4.648	32.957	5.174
2000-2001	40	4.749	32.250	4.925
2001-2002	40	4.801	31.786	4.755
2002-2003	44	4.945	31.719	4.380
2003-2004	46	5.130	32.118	4.487
2004-2005	46	5.090	32.552	4.494
2005-2006	46	4.957	32.985	4.532
2006-2007	47	5.117	33.537	4.899

Kaynak: Yükseköğretim İstatistikleri (1986-2007), ÖSYM Yayınları; YÖK verileri.

2023'E KADAR İNSAN KAYNAKLARI

TÜRKİYE'DE HEKİMLİK OTURUMU

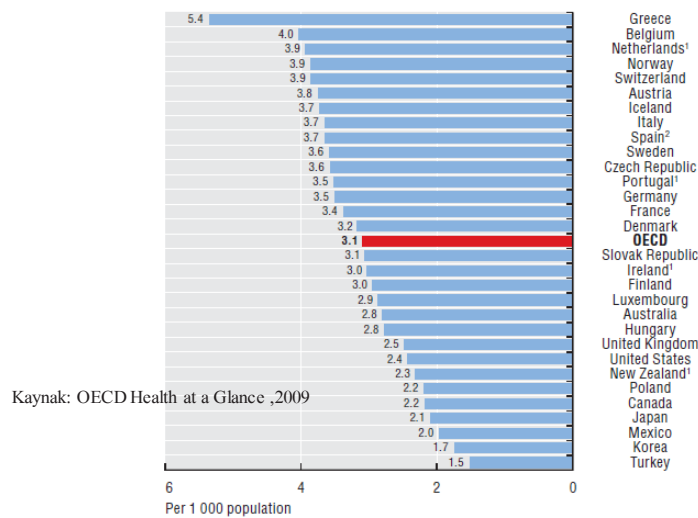
Öğretim Yılı Education Term	Öğrenci Sayısı Number of Students		Uzmanlık Eğitimine Başlayan Hekim Sayısı Number of Medical Residents
	Yeni Kayıt Yapılan Recently Enrolled	Mezun Olan Graduates	
2001-2002	4.801	4.925	3.693
2005-2006	4.957	4.494	4.376
2006-2007	5.117	4.532	5.262
2007-2008	5.253	4.872	4.644
2008-2009	6.655	4.753	3.828
2009-2010	7.877	5.087	5.792
2010-2011	8.438	5.138	4.295

	2006	2007	2008	2009	2010
Uzman Hekim Specialist Physicians	52.868	54.439	56.973	60.655	63.563
Pratisyen Hekim General Practitioners	33.383	34.559	35.763	35.911	38.818
Asistan Hekim Medical Residents	18.224	19.404	20.415	22.075	21.066
Toplam Hekim Physicians Total	104.475	108.402	113.151	118.641	123.447
Diş Hekimi Dentists	18.332	19.278	19.959	20.589	21.432

Bazı Sağlık Personelinin Sektörlere ve Unvanlara Göre Dağılımı, 2010

	Ministry of Health	University	Private Sector	Other *	Total
Uzman Hekim Specialist Physicians	31.527	11.843	19.749	444	63.563
Pratisyen Hekim General Practitioners	33.229	262	4.328	999	38.818
Asistan Hekim Medical Residents	7.679	13.340	0	47	21.066
Toplam Hekim Physicians Total	72.435	25.445	24.077	1.490	123.447
Diş Hekimi Dentists	7.069	1.219	12.987	157	21.432
Eczacı Pharmacists	1.854	218	23.499	935	26.506
**Sağlık Memuru **Health Officers	65.842	7.086	21.515	-	94.443
Hemşire Nurses	77.472	15.852	17.209	4.239	114.772
Ebe Midwives	45.515	561	4.253	14	50.343

3.2.1 Practising physicians per 1 000 population, 2007 (or latest year available)



Türkiye, hekim/1000 kişi sayısı açısından OECD Ülkeleri içinde son sıradadır.

Türkiye SAİK düzeyi ile OECD, AB ve DSÖ Avrupa Bölgesi ülkeleri kıyaslaması

•SAİK düzeyi genel olarak bu bölgelerin yarısı kadar, hemşire düzeyi yaklaşık dörtte biri kadardır.

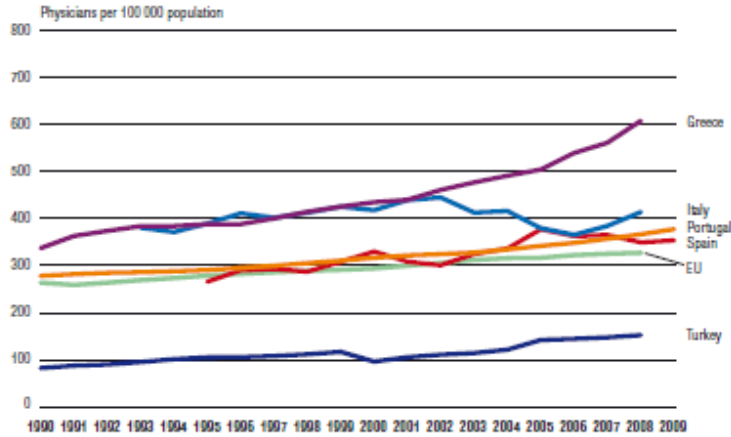
2023'E KADAR İNSAN KAYNAKLARI

TÜRKİYE'DE HEKİMLİK OTURUMU

	Türkiye	OECD	DSÖ Avrupa Bölgesi	Avrupa Birliği
Hekim	1,67	3,10	3,29	3,30
Hemşire (+ebe)	2,24	8,75	8,52	8,55
Dış Hekimi	0,29	0,61	0,48	0,66
Eczacı	0,36	0,76	0,49	0,77

Kaynaklar: OECD Health at a Glance 2009-2011;
SB Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2010;
HFA-DB (DSÖ Avrupa Bölgesi veritabanı), erişim: 03.03.2012.

Number of physicians per 100 000 population in Turkey and selected countries, 1990 to latest available year



Source: WHO Regional Office for Europe, 2011.

Health systems in transition

Turkey 87

The SSI has started to use MEDULA to monitor its reimbursement procedures (see section 4.2.2). All health care facilities providing services to the organization have to use the system to obtain approval for completed medical procedures before payment. The system also collects utilization data.

5.2 Human resources

Developments in the Turkish health care sector increased the importance of effective and efficient human resources management on a national scale as a prerequisite to achieving reform goals. Table 5.4 summarizes the number and densities of selected key health care personnel in 2010.

Table 5.4
Health care workforce in Turkey, 2010

Physicians	
Total number active (all categories/public and private sectors)	118 641
Per 100 000 population	167.0
GPs per 100 000 population	53.0
Specialized physicians per 100 000 population	86.0
In public sector (%)	88.5
In private sector (%)	11.5
Nurses	
Total number (all categories/public and private sectors)	114 772
Per 100 000 population	156.0
In public sector (%)	16.0
In private sector (%)	84.0
Ratio of doctors to nurses	1.08
Midwives	
Total number (public and private sectors)	50 343
Per 100 000 population	68.0
Auxiliary workers	
Total number (public and private sectors)	94 443
Per 100 000 population	128.1
Dentists	
Total number (public and private sectors)	21 432
Per 100 000 population	29.0
In public sector (%)	60.6
Pharmacists	
Total number (public and private sectors)	25 906
Per 100 000 population	36.0

Sources: Ministry of Health, 2010; Ministry of Health General Directorate of Personnel, 2011.

Health Systems in Transition

Vol. 13 No. 6 2011

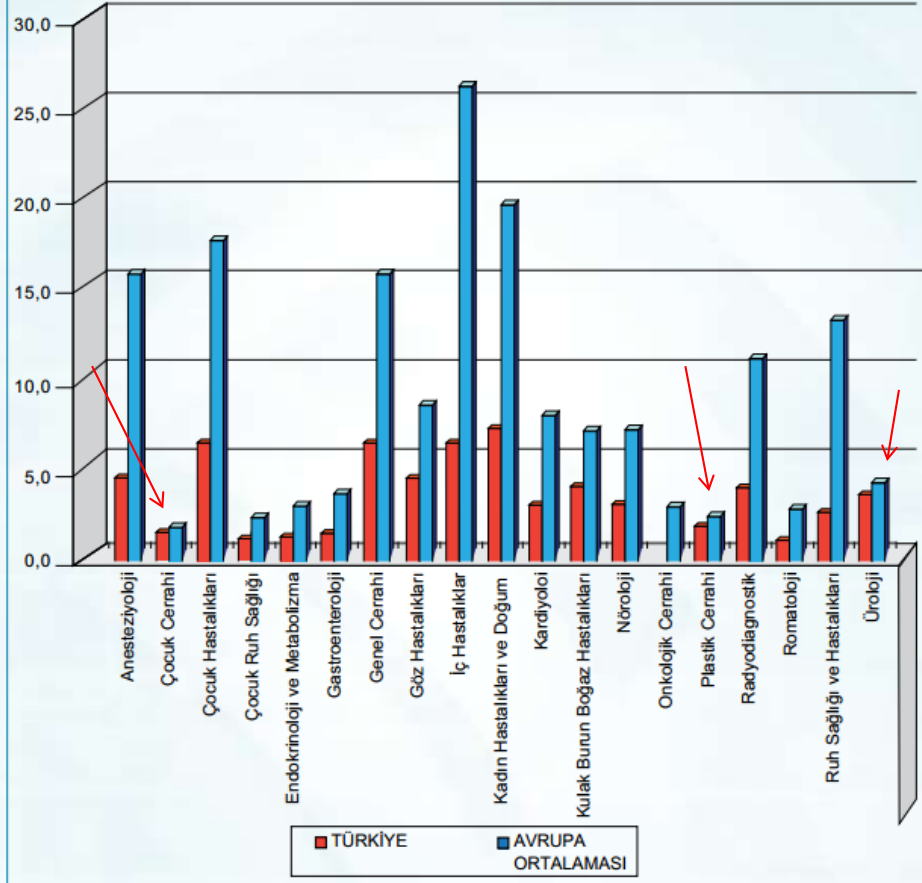
Turkey

Health system review

Mehtap Tatar • Salih Mollahaliloğlu
Bayram Şahin • Sabahattin Aydın
Anna Maresso •
Cristina Hernández-Quevedo

European
Observatory
on Health Systems and Policies

22 AB Üyesi Ülkede ve Türkiye'de 19 Branşta 100.000 Kişiye Düşen Uzman Doktor :



(1) Kaynak: Eurostat (New cronos Database)

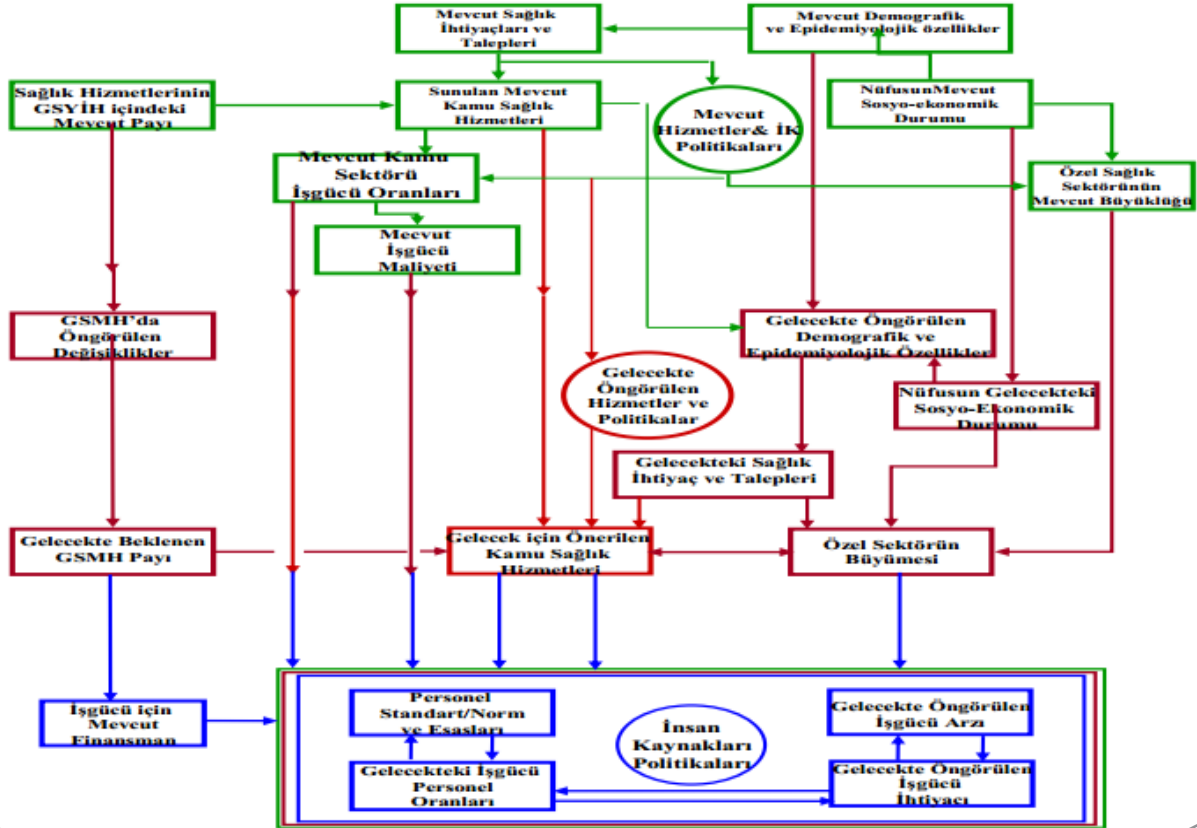
(2) 01.03.2008 yılı aktif personel sayıları esas alınmıştır

SAİK 2023 vizyonuna yönelik çalışmalar

- Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü'nün koordinasyonunda, 2007 yılından bu yana devam etmiştir.
- Çeşitli faktörlerin etkileri analiz edilerek 2023 yılında ulaşılması gereken SAİK düzeyi belirlenmeye çalışılmıştır.
- Güncelleme ve eğitime yönelik detaylı projeksiyon çalışmaları bugüne dek sürmüş ve yayımlanmak üzeredir.
- Projeksiyonlar DSÖ tarafından geliştirilen (DSÖ SAİK Arz ve İhtiyaç Projeksiyonları Yazılımı), kurumsal ve hizmet gelişimine yönelik esnek, bilgisayar tabanlı bir simulasyon modeli kullanılarak hazırlanmıştır.



Kavramsal Model – Sağlık İhtiyaçlarının, Sağlık Hizmetlerinin ve Sağlık İşgücünün Bağlantılandırılması



2023'E KADAR İNSAN KAYNAKLARI

TÜRKİYE'DE HEKİMLİK OTURUMU

2023 projeksiyonu Değişimin Anahtar Göstergeleri

Gösterge	2008	2023	
Toplam nüfus	71 milyon	82 milyon	
Nüfus / sağlık personeli oranı	127	77	
Kamu cari sağlık hacması / GSYİH oranı	% 4,0	% 5,4	
Bu senaryodaki toplam sağlık personeli	563 bin	1.067 bin	
100,000 nüfusa düşen personel sayısı	788	1.297	
100,000 nüfusa düşen hekim sayısı	158*	243	OECD: 310
100,000 nüfusa düşen ebe-hemşire* sayısı	227	486	
100,000 nüfusa düşen yatak sayısı	241	250	OECD: 380

*Küba'da: 645 / 100.000, aile hekimi 150 / 100.000

Kaynak: Türkiye Sağlık Sektörü İnsan Kaynakları Stratejik Planı, Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü, 2011

sağlık sektöründe personel ihtiyacı

Sağlık Personeli	2008	2023	Ek ihtiyaç	
Uzman hekim	75.989	136.877	60.888	
Pratisyen hekim	35.763	18.805	-16.958	
Aile hekimi	1.399	44.380	42.981	Küba: 32.542
Diş hekimi	19.959	28.026	8.067	
Eczacı	24.778	32.886	8.108	
Hemşire	99.910	283.289	183.379	
Ebe	47.673	85.077	37.404	
Laboratuvar teknisyeni	14.947	22.150	7.203	
Radyoloji teknisyeni	10.738	15.629	4.891	
Anestezi teknisyeni	4.395	10.369	5.974	
Tıbbi sekreter	5.562	15.564	10.002	
İlk ve acil yardım teknisyeni	15.486	25.312	9.826	
Fizyoterapist	1.916	6.989	5.073	
Toplam	563.852	1.067.572	503.720	

Kaynak: Türkiye Sağlık Sektörü İnsan Kaynakları Stratejik Planı, Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü, 2011

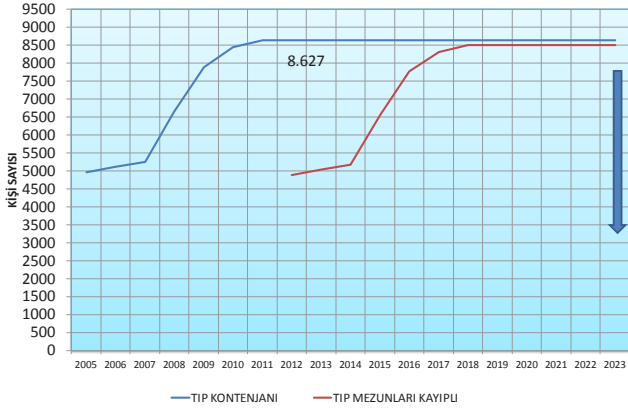
	Eğitim Düzeyi	2008	2023
Uzman hekim			
Pratisyen hekim			% 29,5
Aile hekimi			
Diş hekimi			
Eczacı	Lisans ve	% 28,6	
Yöneticiler	Lisansüstü		
Mühendis ve tek.hizm. personeli			
Hemşire*			
Hemşire			
Ebe			
Sağlık memuru/Toplum sağlığı teknisyeni			
Laboratuvar teknisyeni			% 46,6
Radyoloji teknisyeni			
Anestezi teknisyeni	Önlisans ve	% 43	
Tıbbi sekreter	Lisans		
İlk ve acil yardım teknisyeni			
Fizyoterapist			
Diğer SHS personeli			
Diğer teknik hizmetler personeli			
Genel idari hizmetler personeli	Destek Hizmetleri	% 28,5	
Yardımcı hizmetler personeli			% 23,9
Toplam		100	100

Kaynak: Türkiye Sağlık Sektörü İnsan Kaynakları Stratejik Planı, Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü, 2011

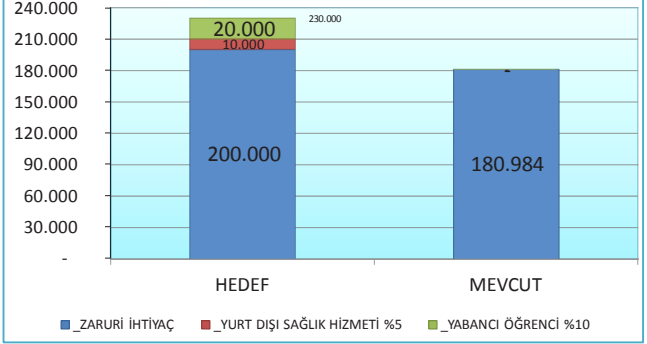
2023'E KADAR İNSAN KAYNAKLARI

TÜRKİYE'DE HEKİMLİK OTURUMU

YILLARA GÖRE HEKİM KONTENJANI VE MEZUN SAYISI (%1,5 KAYIP)



2023 HEKİM HEDEFİ VE MEVCUT MEZUN HEKİM SAYILARI



□ Mevcut yıllık 8.627 tıp kontenjanı ile 2023 yılında hekim sayının 180 bin olacağı tahmin edilmektedir. (yıllık %1,5 kayıp)



Sıhhiye vekili Refik bey

(İkdam, 18 Ocak 1929)

Hakkı Tarık Bey in Soru Önergesine 17 Ocak 1929'da Sağlık Bakanı Dr. Refik Bey'in verdiği yanıt

Vekaletimizin öncelikle muhtaç olduğu mütehassıslar:

- Koruyucu hekimlik mütehassısları,
 - Her nevi salgınlarla ve afet halini alan hastalıklarla mücadele edecek mütehassıs tabipler,
 - Hastalıklarla mücadele lüzumu olan araçları hazır bulunduracak mütehassıslar,
 - Kazalarda ve köylerde de vatandaşların sıhhatlarını koruyacak araç ve gereçleri oralara götürecek tabiplerdir.
- Buna ek olarak devlet elindeki veya hususi teşekküllere ait tedavi müesseselerinin muhtaç olduğu mütehassıs tabipler gelir ki bunlar da bildiğimiz, muhtelif tıp dallarında ihtisas sahibi olanlardır.

.....
Ecnebi mütehassıslara gelince, bunu hükümetimiz de nazarı dikkate almış, aşağıda ayrıntılarıyla sunacağım fenni ve sıhhi müesseselerin gelişmesinden sonra getirilmelerini kararlaştırmıştır."

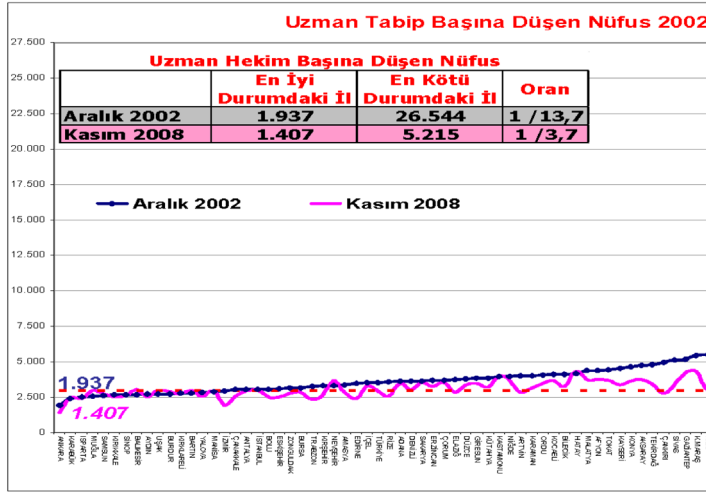
Kaynak: Dr. H. Zafer Kars: 1929 Polemikleri -Tıp Tarihi Notları, Türk Tabipleri Birliği Yayını, 2003

Sağlık İnsan Kaynakları Geliştirme Performansı

İnsan Kaynakları Geliştirmede Değişim Alanları

Personel kalitesi	Personel oranları	Personel sayısı	Personel dağılımı	Personel verimliliği	Eğitim ve öğretim	Personel yönetimi
-------------------	-------------------	-----------------	-------------------	----------------------	-------------------	-------------------

Türkiye'de Uzman Hekimlerin Coğrafi Dağılımındaki Gelişme (2002-2008)



Kaynak: SB Personel Genel Müdürlüğü aktif çalışan personel çalışması, 2008; Mollahaliloğlu, 2008

MECBUREN, MECBURİYETTEN

Dr. Zülfıkar CEBE

Batman Devlet Hastanesi

Hekimlik ancak gönüllü yapılabilirse insanlara faydalı olunabilen bir meslektir. Hekimler olarak da büyüden işimizi gönüllü ve toplum yararına yapmak istiyoruz. Çünkü hekimlik sanatının zorla yapılması/yaptırılması ciddi sıkıntılara sebep olmaktadır. Temel amacı bölgedeki halkın sağlık sorunlarına çözüm geliştirmekten ziyade, popülist bir yaklaşımla mecburi hizmet uygulamasını sürdüren siyasal iktidarlara rağmen, hekimler ülkenin bu zorlu coğrafyalarına gitmekte ve bir şekilde sağlık hizmeti sunmaya çalışmaktadırlar. Ancak işin mecburi oluşunun yarattığı çok ciddi sıkıntılar yaşanmaktadır. Bu sıkıntılar hem sağlık hizmeti sunan hekimler için hem de hizmet alan yerel halk için oldukça ciddi sonuçlara sebep olmaktadır. Bu anlamda mecburi hizmetin sağlığın piyasalaşması ile birleşince yarattığı sonuçları hekimler kadar, mecburen yapılan bu işten etkilenen yoksul halk kesimleri açısından da irdelenmesi gerekmektedir. Bu yaklaşımın klasik hekim merkezli bakış açısından oldukça farklı olduğunu ve etkilenen tüm tarafları irdelediğinden, ezber bozan şeyler içerdiğini baştan ifade etmeliyim.

Mecburi hizmet sadece bizim ülkemizde değil, Dünyada birçok ülkede geri kalmış, sorunlu bölgeler ve kırsal yerlerde yaşayan toplum kesimlerine sağlık hizmeti götürmek amacı ile uygulanmış ve uygulanmaktadır. Ancak hemen her yerde verimsiz ve sürdürülebilir olmayışı sebebi ile uygulama içinde ciddi sorunlar barındırmaktadır. Ülkemizde de sosyalizasyon dönemini saymazsak darbe sonrası 1981'de başlatılan uygulama, 2003 yılında mevcut iktidar tarafından kaldırılarak yerine sözleşmeli personel istihdamı ile çözüm aranmış ancak istihdam biçiminin güvencesiz oluşu, ücretlerin yeterli olmayışı vb sebeplerle başarısız olunmuştur. Aynı iktidar 2005 yılında tekrar mecburi hizmet uygulamasını bu sefer hekim diplomasını rehin alma biçimi ile yürürlüğe koymuştur.

Biz hekimler çok iyi biliyoruz ki insanların /toplumların sağlıklı olmalarının ön koşulu hekim sayısının çok olması değildir. Hatta modern hastaneler kurmak ve bol hekimle sağlık hizmeti sunmak da yeterli değildir. Toplumun yeterli ve dengeli gelire sahip olması, sağlıklı bir çevrede ve konutta yaşayabilmesi, yeterli beslenebilmesi, temiz içme suyuna ulaşabilmesi, ulaşım, eğitim, ifade özgürlüğü vb birçok koşulu sağlıklı olmanın ön koşulları olarak sayabiliriz.

Sağlığa çağdaş yaklaşım demek; insanı çevresiyle birlikte değerlendirmek, toplumun bir bütün olarak iyi olma durumunu toplumsal bir bakış açısıyla savunmak demektir. Sağlığı oluşturan unsurlar ve sağlıksızlığı yaratan nedenler de toplumsaldır. Bu durumda hekim olarak yaşamı etkileyen tüm sosyal, siyasal, kültürel ve ekonomik meseleler bizi ilgilendirmelidir

Sağlık hizmetlerinin planlanmasında toplumun sağlık gereksinimleri temel belirleyicidir. Sağlık gereksinimi açısından demografik dağılım önem taşımaktadır. Bu açıdan meseleye bakıldığında siyasal iktidarların yıllardır adeta hekimler için bir ceza uygulaması haline getirdiği mecburi hizmet uygulamasının ne kadar bilimsel dayanaklardan uzak olduğu görülecektir. Sağlık gereksinimi çok fazla olan bölgeye gerek sağlık tesisi alt yapısı, donanımı ve sayısı; gerekse sağlık personeli niteliği, sayısı ve motivasyonu anlamında halen doyurucu bir yaklaşım sergilenememiştir. Batman Sason ilçesine atanan Kadın doğum uzmanı için ,ameliyathane koşulları, anestezi ekibi, malzeme vb olmadığından oralarda bulunmak bir eziyet iken, halk için ise bu noktada iyi muayene yapamayan bir sağlık ocağı hekimi demektir. Yani işler tamamen piyasanın taleplerini karşılamak üzere programlanmıştır. Hepimizin bildiği gibi bu süreç 2002 yılında Sağlıkta Dönüşüm programı ile hız kazanmış ve gelinen aşamada iş adeta çığıından çıkmıştır.

MECBUREN, MECBURİYETTEN

TÜRKİYE'DE HEKİMLİK OTURUMU

Öncelikle mecburi hizmet marifetiyle sağlık hizmeti sunulmaya çalışılan bölge için birkaç noktaya değinmek lazım.

Her şeyden önce ülkenin bu coğrafyasında yıllardır süregelen çatışmalı ortamdan kaynaklı hayatın her yünü olağan üstü koşullar içermektedir. Dolayısıyla çağdaş tüm sağlık göstergeleri ülkenin batısına göre daha kötü durumdadır. Örneğin; bölge için, toplumsal sağlık göstergelerinden bebek ölüm hızı, beş yaş altı ölüm hızı, anne ölüm hızı, bulaşıcı hastalıklar, doğum öncesi bakım hizmeti alamama, sağlık personeli yardımı olmaksızın yapılan doğumlar vb. ölçütler Türkiye'deki diğer bölgelere göre daha kötü durumdadır.

Bölgeye özgü olarak sağlık hizmeti sunumunda kendini gösteren bazı öğeler vardır. Kollukla evli sağlık personeline karşı duyulan güvensizlik, çatışma ortamında sağlık hizmeti sunma, dil başta olmak üzere çeşitli kültürel engeller ile karşılaşma, kolluğun ve çeşitli göç odaklarının (aşiret yapısı vb) hekim bağımsızlığı üzerine yaptığı baskı vb sayabiliriz.

Bazı yaşananların ise ülkenin diğer bölgelerinde de mevcut olduğu ancak bölgede iyice derinleştiğini görmekteyiz. Yabancılaşma, özel sektörde ödenmeyen ücretler, hasta hakları kurullarının istismar edilmesi, acillerde personel azlığı ve deneyimsizliği, hekimin kışkırtılmış talepteki rolü, esnek ve güvencesiz istihdam, etik sorunlar, malpraktis, sağlıkçılara yönelik şiddet vb...

Sistem piyasanın tüketim taleplerini karşılamak üzere bir yandan halkta sağlık hizmet tüketim talebini kışkırtırken/azdırırken, öte yandan da hekimleri maalesef performans uygulaması ile bu talebi karşılamaya çalışan piyasa oyuncuları haline getirmektedir. Bu durum bölgenin sağlık gereksinimlerine cevap olmaktan uzaktır. Hatta istismar edicidir. Nitekim günlük tanıklıklar bunun ispatıdır. Yılda yüzden fazla reflü operasyonu yapan cerrahlar, deviasyon

operasyonları, tiroidektomiler vb. bir çok kötü hekimlik uygulamaları ile karşılaşmaktayız. Kötü hekimlik uygulamaları ile sağlık piyasası uyumludur. Kötü hekimlik uygulamalarının asıl mağduru ise yoksul bölge halkıdır. Yıllardır uygulanan mecburi hizmet sayesinde sürekliliği olmayan sağlık emekçisi istihdamının getirdiği meslekte acemilik ve deneyimsizliklerin nesnesi olan bölge halkı, günümüzde istismar edilen sağlık hizmetleri ile sağlık piyasasının kar amaçlı saldırılarına maruz kalmaktadırlar. Yaşanan çatışma ortamı nedeniyle bölge halkına bakışı değişen hekimlerde kötü hekimlik uygulamaları ile ilgili tanıklıklar artış göstermektedir. Bazı hekimler zorunlu hizmet mağduriyetlerinin sebebi olarak bölge halkını görebilmektedirler.

Sağlık emekçilerinin mecburi hizmet için istemleri dışında zorla bölgeye atanmaları başta hekimler olmak üzere görev yapan bazı çalışanlarda günü kurtarmaya dayalı bir

hizmet anlayışı gelişmekte, şimdiye kadar kurdukları yaşamlarının değişmesinin, aile bütünlüklerinin bozulmasının ve geleceğe yönelik planlarının (Akademik kariyer vb) ertelenmesinin gerekçesi

olarak bölge halkını görebilmektedirler. Mecburi hizmetin sağlık emekçilerinde getirdiği yabancılaşma ve assosyalleşme beraberinde izolasyon ve depresyonu getirmektedir. Sonuçta bölgede görev yapan sağlık emekçileri arasında alkol tüketimi giderek artmaktadır.

Uygulanan SDP sayesinde mesleki saygınlıkta azalma ile beraber hekime yönelik her türlü hürmetsizlikte artış hepimizin yaşadığı bir süreçtir. Ancak hekimler (özellikle genç ve mecburi hizmetle çalışan hekimlerde) bu değersizleşme sürecinde kaybolan özlük hakları ve kütüleşen çalışma koşulları yüzünden tepkilerini hastalara/halka yönlendirebilmektedirler. Bu ruh hali ile sisteme yönlendirmemiz gereken tepkimizi tıpkı bizler gibi piyasacı politikaların mağduru olan hastalarımıza yönlendirmemiz çok tehlikeli bir gidişattır.

Kötü hekimlik uygulamaları ile sağlık piyasası uyumludur. Kötü hekimlik uygulamalarının asıl mağduru ise yoksul bölge halkıdır.

MECBUREN, MECBURİYETTEN

TÜRKİYE'DE HEKİMLİK OTURUMU

Sağlıkta “dönüşüm” programı; parçalı isdiham, performans sistemi, kamu sağlık kuruluşlarında çalışan emekçiler arasındaki derinleşen hiyerarşi vb. uygulamalar tüm Türkiyede olduğu gibi bölge illerindeki emekçileride olumsuz etkilemektedir. Kronik hastalar takipsiz kalmakta hastalar daha da komplike ve ilerlemiş olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bölge illerinde görev yapan hekimler başta olmak üzere sağlıkçıların büyük bir kısmı mecburi hizmet kapsamında bölgeyegönderilmektedir.Buatamalarda bölge gereksinimleri dikkate alınmamaktadır. Bölgenin ekonomik, sosyal, kültürel ve siyasal özelliklerine bihaber sağlık çalışanlarının nitelikli sağlık hizmeti vermesi mümkün gözükmemektedir. Sağlık emekçilerinin (özellikle hekimlerin) deneyimsizlikleri, sağlık kurumlarının olanaklarındaki yetersizliklerde eklendiğinde iş içinden çıkılmaz hale gelmektedir. Adeta Orta Anadolu da sık kullanılan bir atasözünde dendiği gibi “Nalbenden acemisi Kürdün eşşeğinde nal çakmayı öğrenmektedir.”

Sağlık altyapısının yeterli olmamasından dolayı metropol illere hasta sevkleri sıklıkla gündeme gelmektedir. Bu durum hekimlerde beceri gerilemesi ve kendini değersiz hisetme duygusuna neden olmaktadır.Batman Bölge Hastanesinde çalışan kadın endokrinolog meslektaşım geçenlerde “ben burda genel dahiliyeciden farklı değilim” diye sitem etmişti. Sevklerin önemli bir kısmı da kısırlatılan sağlık talebi üzerinden vatandaşların bölgedeki sağlık kuruluşlarına karşı yaşadığı güvensizlikten kaynaklanmaktadır.

Mecburi hizmetle bölgeye gelen genç hekimleri bekleyen temel sorunlardan biri de dil sorunudur.Tanının %50’si iyi bir anamnez alma olduğuna göre ortak dili konuşamadığımızda hekim olarak doğru tanıya gitmek için zorlu bir sürecin içine girmiş oluyorken hastalar açısından ise durum daha da vahim olabilmektedir.Hasta mahremiyeti,adli raporlama işlemleri,onam gibi işlemler

başta olmak üzere bir çok temel insan hakkı ihlalleri bu sebeple yaşanabilmektedir.Oysaki Ana dilde sağlık hizmeti almak her insan için bir haktır. Ancak mecburi hizmetle

bölgeye zorla gönderilmiş bir çok hekim bu meseleye kördür. En iyi bakış açısı genellikle “Ben ne yapabilirim onlarda Türkçe öğrensinler” şeklindedir.Bir çok meslektaşımız samimi konuşmalarında “Ben bu kadar yaygınlıkta Kürtçe konuşulduğunu tahmin etmiyordum” diyebilmektedirler.Bu gerçeklik karşısında hasta ile hekim arasında olması gereken güven ilişkisi maalesef daha en başta bozulmuştur.

Sonuç olarak, Siyasi iktidarlar mecburi hizmeti yıllardır bir oy toplama aracı olarak kullanmış ve işin verimliliği ile hemen hiç ilgilenmemişlerdir. Eğer bu konuda soruna samimi bir çözüm bulmak istiyorlar ise meslek örgütü ile temasa geçip;hekimlerin bu bölgelerde gönüllü çalışmalarını özendirecek tedbirleri almaları gerekir.Bu formül kısa vadeli bir çözüm önerisi olup;kalıcı çözümün gelişmesi için ise ülkede bölgeler ve kent ile kırsal arası gelişmişliğin minimize edildiği,her türlü kültürel hakkın kullanımının önündeki engelin kaldırıldığı,bölgede çatışma ve ölümlerin son bulduğu,barış içinde ve kardeşçe yaşanılır bir ülke yaratılması ile mümkündür.

MESLEKTE UZUN YILLAR - TEMEL BİLİMLERDE AKADEMİSYEN OLMAK

Prof. Dr. Tamer DEMİRALP

İstanbul Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi

"Meslekte Uzun Yıllar" sözünün benim yapacağım bir konuşmaya uygun görülmesi bir irkilme duygusuyla birlikte bana yaşamın yeni bir aşamasına geçtiğimi, kıdemli ve yaşlı hocalar grubuna katıldığımı hissettirdi. Halbuki, ben kendimi daha işin başlarında, gidecek çok yolu olan, genç sayılacak bir araştırmacı gibi hissediyordum. Herhalde temel bilimlerde akademisyen olmanın bireysel düzlemde yarattığı en önemli etki, çoğu zaman genç tıp fakültesi öğrencileriyle birlikte olmanız ve iş arkadaşlarınızın da ağırlıklı olarak akademik kariyerlerinin başlangıcındaki heyecanlı yüksek lisans, doktora veya uzmanlık öğrencileri olması nedeniyle, kendinizi ilerleyen yaşınıza karşın sürekli genç hissetmeniz. Halbuki, İstanbul Tıp Fakültesi'nde Tıp eğitimine başlayalı 32, Fizyoloji Anabilim Dalı'ndaki akademik çalışma hayatımda ise 25 yıl çoktan geride kalmış.

Öncelikle beni Temel Tıp Bilimleri alanında çalışmaya yönlendiren nedenlerden başlamak gerekirse, derslerinde çok karmaşık yaşam bilimleri konularını büyük maharetle neden sonuç ilişkileri içinde ele alan, bu bilgileri hazır ve kesin kurallar şeklinde değil de bunlara ulaşılırken aşılacak bilimsel araştırma süreçlerini de anlatarak eleştirel bir üslupla aktaran çok değerli temel bilimci hocalarımdan büyük katkısı olmuştur. Buna, bilgi edinme alışkanlığımın, sonuçları öğrenmekten çok mekanizmaları anlamaya yönelik bir merakı içermesini de eklemeliyim. O dönemde bunları paylaştığım arkadaşım, şimdi Fizyoloji Anabilim Dalı başkanımız olan Sacit Karamürsel ile birlikte Fizyoloji Anabilim Dalı'nın kapısını çaldığımızda, dönemin Fizyoloji Anabilim Dalı başkanı Prof. Dr. Nuran Gökhan'ın bizi biraz ölçüp tarttıktan sonra gösterdiği büyük destekle bir anda kendimizi temel bilimci konumunda bulmuş olduk.

Aslında tüm bu süreci Temel Bilimler'de akademisyen olmaktan çok Temel Bilimci akademisyen olmak şeklinde tanımlamanın daha doğru olacağını düşünüyorum.

Bunun ardından geçen 25 yıl, yoğun, bazen yorucu, ama çoğu zaman çok zevkli bir çalışma temposu içinde geçti. Yeni deney düzenekleri kurmak, bunlar için gerekli bilgi ve donanımı derlemek, hipotezler kurmak, deneylerle test etmek, bazen kurduğunuz hipotezin veya deneysel yöntemin düşündüğünüz derecede önemli olmadığını veya eksik olduğunu fark ederek yaşanan hayal kırıklıkları, ama öte yandan iyi gelişen projeler sonucunda yayınlara dönüşen bulgulara ulaşmak, sonunda bu yayınlarınıza uluslararası düzeyde ilgi gösterilmesi, atıflar verilmesi ve mesleki çevrenizin önemli buluşlara katkı vermiş dünyanın en elit araştırmacılarından oluşması ile yerelliği aşıp, evrensel ölçeğe

ulaşmak Temel Bilimler'de akademisyen olmanın en mutluluk verici yönleridir. Üstelik tüm bunların hobiniz değil de işiniz olması bazen şaşırtıcı dahi gelebilir. Tabii, Temel Bilimlerde yaptığınız

araştırmaları veya kurduğunuz düzenekleri olabildiğince klinik uygulamaya aktarma şansınız da olursa, yerel düzeyde kurumunuza ve hastalarınıza da hizmet vermenin hazzı da bunlara eklenebilir. Tüm bunların sonucunda yakalanan en önemli sonuç ise, derslerinizde öğrenciye kitabi bilgileri aktarmak yerine, bizzat temel araştırma yapmış olma deneyimi ile konuları çok daha eleştirel bir bakış açısıyla aktarabilmenizdir.

Aslında tüm bu süreci Temel Bilimler'de akademisyen olmaktan çok Temel Bilimci akademisyen olmak şeklinde tanımlamanın daha doğru olacağını düşünüyorum. Bu anlamda, klinikteki pek çok akademisyen de, yaşamlarının bir döneminde Temel Bilimlerde laboratuara girerek araştırma yaptıkları ölçüde, klinik faaliyetlerini ve araştırmalarını temel bilim perspektifini yitirmeden sürdürürler. Güçlü ve kaliteli

eğitim verecek bir Tıp Fakültesi'nin klinik birimlerinde bu temel bilim yaklaşımının mutlaka olması gerekir.

Tıp eğitiminde kullandığımız kaynak kitapların sayfa sayıları göz önüne alınırsa, aslında tıbbın henüz tam olarak bir pozitif bilim dalı olarak rüştünü ispatlamadığını söylemek yanlış olmaz. Pozitif bilimlerin formal dili olan matematik çok yer kaplamaz. Ancak, birçok boyutu henüz bu formalizm içinde açıklanamayan yaşam bilimlerinde ve Tıpta, mevcut bilgilerin doğru yorumlanabilmesi, sınırlarının iyi anlaşılabilmesi, değişebilirliğinin kavranabilmesi bu temel bilimci bakışını mutlaka gerektirir. Aksi taktirde Tıp eğitimi hazır bilgilerin ve bireysel deneyimlerin aktarımının ötesine geçemez. Bu nedenle, Tıp fakültelerinde klinik alanın da olabildiğince temel bilim perspektifine ve temel bilimsel araştırma deneyimine sahip akademisyenlerden oluşması, hekimlerin istenen kalitede yetiştirilmesinde büyük önem taşır. Gerek Tıp Fakültesi öğrencilerimizin gerekse uzmanlık öğrencilerimizin arasından, ileride akademik faaliyet içinde olmayı hedefleyenlerin, eğitim yaşamlarının bir döneminde temel araştırma ile uğraşmaları bu açıdan büyük önem taşımaktadır.

Tıp fakültelerinin hizmet veren birimleri ile iç içe konumlandırılmış olan Temel Tıp Bilimleri bölümü, Tıp eğitimindeki rolünün yanı sıra, araştırma birikim ve olanaklarıyla klinikte eğitim gören uzmanlık öğrencileri veya klinik bilimlerde akademik kariyer yapmayı isteyen uzmanlara çok önemli bir olanak sunmaktadır. Tıp Fakülteleri bünyesindeki Temel Tıp Bilimleri Bölümlerinin veya fakülteyle aynı kampüs içinde yer alan araştırma enstitülerinin varlığı, klinikte yapılan uzmanlık tezlerinin deneysel nitelik kazanması ve yetişen klinisyenlere temel bilim perspektifinin kazandırılabilmesi açısından son derecede önemlidir.

Yakın zaman kadar, Tıp alanındaki araştırmaları, temel ve klinik olarak iki kategori içinde ele almak mümkündü. Temel Tıp araştırması, tüm temel bilimler alanlarında olduğu gibi, kısa vadede uygulamaya dönüşme kaygısı taşımadan yapılan ve çok daha temel sorulara yönelik araştırmalardır. Kendi alanından örnek vermek gerekirse, sinir hücrelerinin elektriksel aktivitelerinin araştırılması, beynin işlevlerini nasıl yerine getirdiğini anlamaya yönelik insani bir meraktan kaynaklanır ve kısa erimde uygulamaya getireceği katkılardan güdümlenmez. Ancak, elde edilen temel bilimsel veriler

yıllar sonra, epilepsi tanısından, uyku evrelemesine, çeşitli hastalıkların tanısında beyin uyarılma potansiyellerinden faydalanmaktan, transkranyal manyetik stimülasyonun bir tanı ve tedavi yöntemi olarak kullanımına kadar varan geniş uygulamalara zemin hazırlar. Buna karşın, Tıbbın Ar/Ge'si olarak kabul edebileceğimiz klinik araştırmalarda ise özgün bir klinik probleme yanıt aranır, oluşturacağı bilgi birikimi daha dar olmakla birlikte kısa sürede uygulamaya geçme şansına sahiptir.

Uzun yıllar bu ikili çerçeve içinde süren tıp araştırmaları alanında, son yıllarda ön plana çıkan yeni bir kavram var: Çevrimsel tıp araştırması (translational medical research, Marincola, 2003). Temel bilimsel araştırmaların hızlı ve etkin şekilde klinik uygulamaya çevrimini ifade eden bu yaklaşımın çıkış noktası, laboratuvarla başlatılan araştırmaların sonuçlarının uzun test aşamalarından geçerek ve bu süreçte büyük ölçüde elenerek kliniğe ulaşmasının yarattığı mali yükü azaltmaktır. Bu şekilde, klinisyen ile temel bilimcilerin birlikte, yakın etkileşim içinde ve hızlı geri bildirimlerle çalışmasıyla, gittikçe daha sofistike tekniklerle yürütülen ama kliniğe giden evrelerden birinde elenen araştırmaların yarattığı mali yükten kurtulmak hedeflenmektedir. Çeşitli yeni tanı ve tedavi araçlarının geliştirilmesi ve uygulamaya sokulması sürecinin bu şekilde organize edilmesi, tıp araştırmalarını fonlayan kuruluşlarca teşvik edilmektedir. Tıp Fakültelerinin organizasyonu farklı şekilde olan ülkelerde bu yaklaşıma uygun yeni merkezler oluşturulurken, ülkemizde olduğu gibi Tıp Fakültesi klinikleriyle iç içe yer alan Temel Tıp Bilimleri Bölümleri aslen çevrimsel tıp araştırması için ideal ortamlardır. Temel Tıp Bilimleri'ndeki çok daralmış teknisyen ve yüksek lisans, doktora ve uzmanlık öğrencisi kadrolarının genişletilmesi, ve klinik alandaki akademisyen ve uzmanlık öğrencilerimizin bu gelişkin kadrolarla desteklenmiş Temel Bilimci akademisyenlerle işbirliği içine girmesiyle en başarılı çevrimsel ve klinik araştırmaları yürütmek için hiçbir neden kalmayacaktır.

KAYNAK

1. Marincola FM (2003). Translational Medicine: A two-way road. *Journal of Translational Medicine* 2003, 1:1

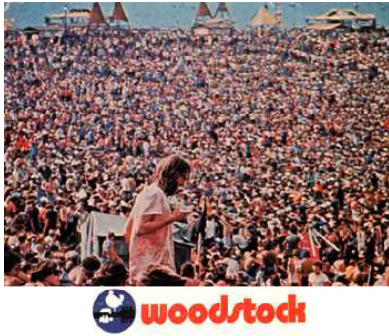
Meslekte Uzun Yıllar:



Biraz Merak



Biraz da 70'lerin Romantizmi



Biraz Özenç

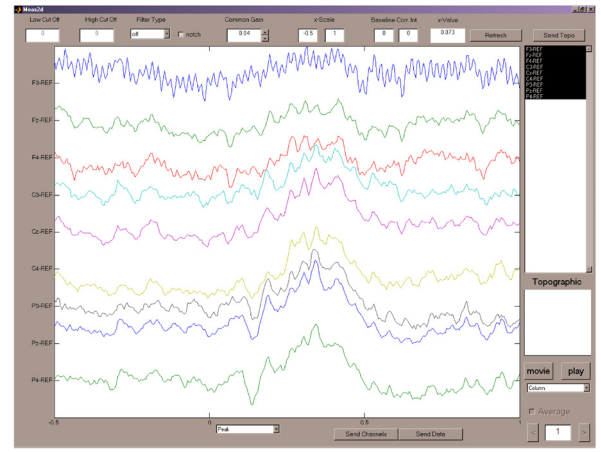
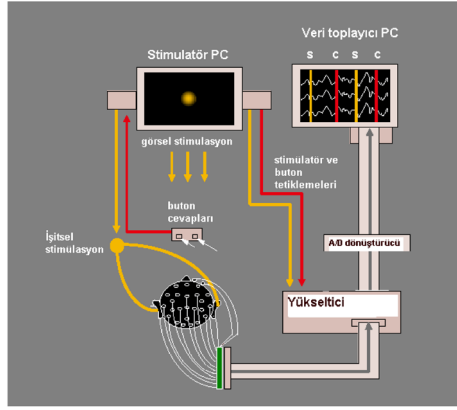


Prof. Dr. Nuran Gökhan



Ev Yapımı Uyarılma Potansiyeli Sistemi

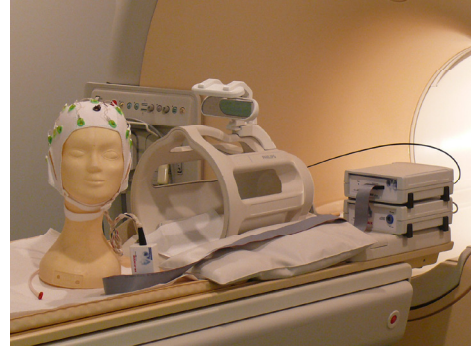




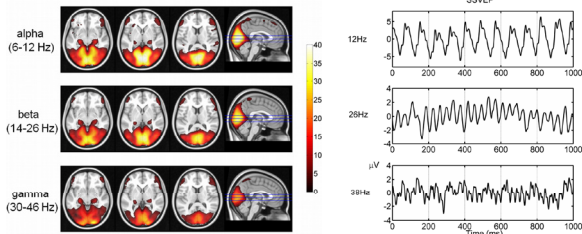
Olaya İlişkin Potansiyel Lab 2007



EEG/fMRG



EEG/fMRG



International Conference in Cognitive Neuroscience X, Bodrum, 2008



Erol BAŞAR



Marsel MESULAM



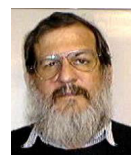
Steven HILLIARD



John POLICH



Olivier BERTRAND



Pedro VALDES-SOSA

International Conference in Cognitive Neuroscience X, Bodrum, 2008



Temel Bilimler'de akademisyen olmak?

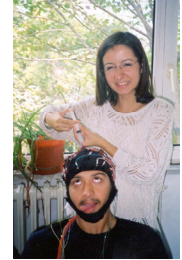
Temel Bilimci akademisyen olmak?

Klinikteki akademisyenler de, yaşamlarının bir döneminde Temel Bilimsel araştırma yaptıkları ölçüde kaliteli bir klinik eğitim verebilirler.



Henüz tam anlamıyla pozitif bir bilim alanı olmayan Tıpta, mevcut bilgilerin doğru yorumlanabilmesi, sınırlarının iyi anlaşılabilmesi, değişebilirliğinin kavranabilmesi bu temel bilimci bakışını gerektirir.

İleride Tıp Fakültelerinde klinisyen olmayı hedefleyen öğrencilerin, eğitim yaşamlarının bir döneminde temel araştırma ile uğraşmaları gerekir.



Temel Tıp Araştırması

Kısa vadede uygulamaya dönüşme kaygısı taşımadan yapılan ve organizmadaki temel mekanizmalara yönelik araştırmalardır.

Örn: Sinir hücrelerinin elektriksel aktivitelerinin araştırılması, beynin işlevlerini nasıl yerine getirdiğini anlamaya yönelik insani bir meraktan kaynaklanır ve kısa erimde uygulamaya getireceği katkılardan güdümlenmez.

Temel Tıp Araştırması

Elde edilen temel bilimsel veriler,

epilepsi tanısı,
uyku evrelemesi,
çeşitli hastalıkların tanısında beyin uyarılma potansiyellerinin kullanımı,
transkranyal manyetik stimülasyonun bir tanı ve tedavi yöntemi olarak kullanımı

gibi geniş uygulamalara zemin hazırlar.

Klinik Araştırma

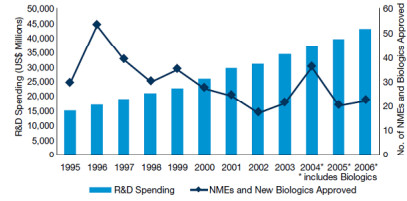
Tıbbın Ar/Ge'si:

Özgün bir klinik probleme yanıt aranır.

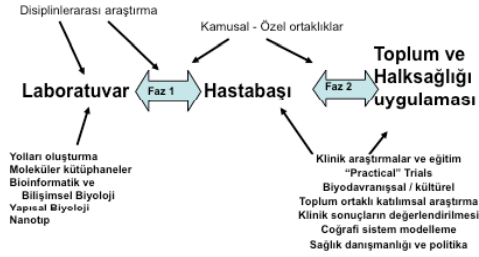
Oluşturacağı bilgi birikimi daha dar olmakla birlikte kısa sürede uygulamaya geçebilir.

Çevrimsel Tıp Araştırması (Translational Medical Research)

Temel bilimsel araştırmaların hızlı ve etkin şekilde klinik uygulamaya çevrimi.
Laboratuvar Tezgahtından - Hasta Başına



Neden "Translational" Research ve "Translational" Research Network?



Diabetes Care. 2003; 26:2670-2674

Çevrimsel Tıp Araştırması (Translational Medical Research)

AB Çerçeve Programları, NIH vb bilimsel fonlama yapan kuruluşlar → Çevrimsel Araştırma

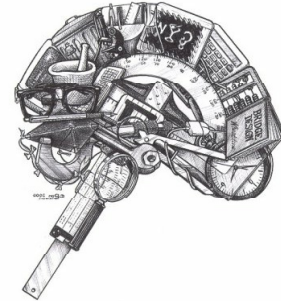
Tıp Fakültesi klinikleriyle iç içe yer alan Temel Tıp Bilimleri Bölümleri ve hastane kampüsü içinde kurulu enstitüler çevrimsel tıp araştırması için ideal ortamlardır.

Temel Tıp Bilimleri'ndeki çok daralmış teknisyen ve yüksek lisans, doktora ve uzmanlık öğrencisi kadrolarının genişletilmesi

Klinik alandaki akademisyen ve uzmanlık öğrencilerinin Temel Bilimci akademisyenlerle işbirliği içine girmesi

En başarılı temel, çevrimsel ve klinik araştırmaları yürütmek için hiçbir neden yoktur.

İyi Tıp için Doğru Yatırım



TEŞEKKÜRLER

MESLEKTE UZUN YILLAR - PRATİSYENLİK

Dr. Erdoğan MAZMANOĞLU

Pratisyen Hekimlik Derneği Genel Başkanı

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri;

- Ana sağlığı hizmetleri
- Çocuk sağlığı hizmetleri
- Üreme sağlığı ve aile planlaması hizmetleri
- Bulaşıcı hastalıklarla mücadele
- Kronik hastalıklarla mücadele
- Bağışıklama hizmetleri
- Okul sağlığı hizmetleri
- Yaşlı sağlığı hizmetleri
- Toplum beslenmesi hizmetleri
- Ruh sağlığı hizmetleri
- Sağlığı ilgilendiren kötü hastalıklarla mücadele
- İçme ve kullanma sularının denetimi
- Gıda maddelerinin denetimi
- Gayri sıhhi müesseselerin denetimi
- Çalışanların (esnaf) denetimi
- Atıkların denetimi
- Poliklinik hizmetleri
- Erken tanı ve tedavi hizmetleri (filyasyon arama ve hastalık taramaları)
- Laboratuvar işleri
- İlk yardım ve acil bakım hizmetleri
- Ağız ve diş sağlığı hizmetleri
- Hasta sevkleri
- Rehabilitasyon hizmetleri,
- Halkın sağlık eğitimi
- Adli tabiplik ve defin ruhsat hizmetleri

Yukarıda sıraladığım tüm hizmetler, uzun yıllarca, sağlık ocağı bölgesinde yaşayan, sağlam ya da hasta herkese, hem bireye hem de topluma, doktoru, hemşiresi, ebesi, diş hekimi, sağlık memuru, hizmetlisi, şoförü, diyetisyeni, psikoloğu, eczacısı, veznedarı, röntgen teknisyeni, ayniyat saymanı, çevre sağlığı teknisyeni, hatta kaloriferçisiyle, devasa bir kadro tarafından, ekip hizmetiyle yürütülmeye çalışılmaktaydı. Birinci Basamak Sağlık Örgütlenmesi, Sağlık Grup Başkanlıkları, Sağlık Ocakları, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile planlaması Merkezleri, Verem Savaş Dispanserleri, Kurum Hekimlikleri, Sağlık Merkezleri, SSK Dispanserleri ve SSK Sağlık İstasyonları

şeklindeydi. Şimdi ise, bu kurumların yerini Toplum Sağlığı Merkezleri ve Aile Sağlığı Merkezleri aldı. Birinci basamak sağlık hizmetleri, 'bireye sunulan' ve 'topluma sunulan' şeklinde bölünüp parçalandı. Devasa bir ekiple yürütülen yukarıda sıraladığımız çoğu işin, bugün, ASM' lerde, bir Aile Hekimi ve 'Aile Sağlığı Elemanı' dedikleri bir hemşire veya ebe tarafından yürütülmesi bekleniyor. Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın temelleri, aslında birinci basamakta henüz bu radikal bölünme (ASM_TSM) olmadan daha yıllar öncesinde, sağlık çalışanlarının güvencesizleştirilme, döner sermaye ve performans uygulamaları, vatandaşa muayene ve katkı payları vs girişimleriyle atılmaya başlanmıştı. Sağlık Ocaklarımıza yazarkasa girmişti. Bizler, yıllarca meslektaşlarımız ve meslek odamızla birlikte, bu uygulamalara karşı durmaya çalıştık. Pratisyen Hekimliğin bir Tıp Disiplini olduğundan hareketle, dernek (Pratisyen Hekimlik Derneği) ve enstitüler kurduk (pratisyen Hekimlik Enstitüsü), sürekli ve kapsamlı eğitimler, yayınlar, kongreler vs yaptık. 'Onurlu ve iyi hekimlik' yapmak için bir arada olmaya, mesleki itibarımızı savunmaya, 'herkese eşit, ücretsiz, nitelikli ve ulaşılabilir sağlık hizmeti' talebinden vazgeçmemeye çalıştık. Şimdi birinci basamak sağlık hizmetleri parçalanıyor. Oysa koruyucu ve iyileştirici hizmetler birbirinden kesin sınırlarla ayrılamaz. Bu nedenle bir arada ve iç içe yürütülür. Birinci basamakta 'özel muayenehane' demek olan aile hekimliği uygulamasının gelmesiyle birlikte, kaybedilen 'ekip ruhu' nun yanı sıra, sağlık çalışanları artık, yukarıda sayılanlara ilaveten; kira, stopaj işleri, elektrik, su, yakıt aboneliği ve giderleri, personel çalıştırma ve vergisini ödeme, tıbbi cihaz ve sarf malzemelerinin alımı, gelir vergisi, damga vergisi..vs. gibi işlerle uğraşıyor.. Bu, sağlığın ticarileşmesi, özelleşmesi demek. Bu, ticari gereksinimlerin, tıbbi gereksinimlerin önüne geçmesi demek. Bu, hekimlerin ekonomik ve yönetsel otonomi kaybı yanında, 'klinik otonomi kaybı' yani, hekim bağımsızlığı'nın kaybı demek. Şu bir gerçek ki, niceliği temel alan performansa dayalı ödeme sistemi; Mesleki değerleri yozlaştırıyor, sunulan hizmetin niteliğini olumsuz etkiliyor, hastaların sağlığı için

MESLEKTE UZUN YILLAR - PRATİSYENLİK

TÜRKİYE'DE HEKİMLİK OTURUMU

kesinlikle göze alınamaz riskler oluşturuyor, çalışma barışını bozuyor, adalet duygusunu derinden yaralıyor, sağlık harcamalarını gereksiz yere ve önemli oranda arttırıyor. En son yürürlüğe giren 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile; Sağlık hizmetlerinin bütünlüğü tamamen bozuluyor.. Sağlık Bakanlığı, sağlık hizmeti sunumundan tamamen çekiliyor ve yalnızca planlayan, denetleyen, organize eden bir kurum olarak tarif ediliyor. Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu ve birinci basamağın devredildiği Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, piyasa mantığına (kurumu ne kadar kar ettirirse) uygun olarak, hizmet üretip satan, gelir getirici işletmelere dönüştürülüyor. Sağlık çalışanları hızla güvencesizleştiriliyor... İş, gelir ve mekan güvencesinden, örgütlenme ve hatta çalışma haklarından yoksun bırakılıyor. Sağlık Bakanı'nın çoğunluğundan da fazla üyeyi tek başına atadığı, ve üyelerinin çoğu sağlık mensubu bile olmayan;

“Tıpta uzmanlık eğitimi ile ilgili iş ve işlemleri yürütmek” yetkisi de artık Sağlık Bakanlığı'nın.

‘Sağlık Meslekleri Kurulu’ oluşturuluyor. TTB ve Yüksek Öğretim Kurumlarının pek çok yetkisi artık bu kurula veriliyor. Eğitim müfredatı, mesleki alan ve dal belirlemesi, mesleki yeterlilik ölçmek, başarısız olanları görevden almak, mesleki etik kurallarını belirlemek, etik kurallarına uymayan hekimler hakkında soruşturma açmak, kusurlu bulduklarına ömür boyu meslekten men dahil disiplin yaptırımı uygulamak, bu kurulun yetkileri arasında. “Tıpta uzmanlık eğitimi ile ilgili iş ve işlemleri yürütmek” yetkisi de artık Sağlık Bakanlığı'nın. Bu, yüksek öğretimin akademik özerkliği ile bilimsel özgürlüğüne müdahale yetkisi demek. Kararname'ye göre, Türk Tabipleri Birliği'nin kuruluş yasasında yer alan; “Tabipliğin kamu ve kişi yararına uygulanıp geliştirilmesini sağlamak” amacı ortadan kaldırılıyor. Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde yapılan tüm değişimler, hekimleri, bir yandan daha uzun, daha çok çalışmaya zorlarken, geçim sıkıntısı, keyfi atamalar, kısıtlanan eğitim, sınırlanan çalışma alanları, dayatmalar ve kaybedilen iş güvencesi hekimleri gelecekleri yönünden karamsarlığa itiyor. Yalnız, çaresiz, boyun eğen hekimler değil, meslektaşları ve Meslek Odaları ile bir arada, birlikte çözüm üreten, mesleki uygulamaları, toplumun sağlığı için,

mesleki geleceği, iş güvencesi, emeğinin hakkı için ısrar eden hekimler olarak, birlikte davranmaya her zamankinden daha fazla ihtiyacımız var. Türkiye’de hekimlik, mesleki bağımsızlık ve onurumuz tehdit altında! Ancak, mesleki geleceğimize ve bağımsızlığımıza sahip çıkmak kendi ellerimizde!

KAYNAKLAR

1. Sağlık hizmetlerinin yürütülmesi hakkında yönerge (Sağlık Bakanlığı 20.12.2001 – 8597)
2. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname (2.11.2011/663)
3. İstanbul Tabip Odası Arşivi

SAĞLIK İŞLETMECİLİĞİNDE HEKİMLİK

Prof. Dr. Haydar SUR

İÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı

Hekimlik en eski mesleklerden birisidir. İlk insanlar arasında avlanırken, dereyi geçerken bir yaralanma vb. olduğunda ne yapıldıysa, ateşlenen birine ne muamele edildiyse ilk hekimlik uygulamaları odur. Onbin yılı aşkın bir sürede büyüclükten bilimsel yöntemleriyle mesleki uygulamalarına uzanan bir hekimlik macerası vardır.

Hekimliğin içinde var olup aynı zamanda şekillenişini yönlendirdiği sağlık hizmetlerinin örgütlenişine gelince şunu söyleyebiliriz. Dünyada hiçbir örgütlü toplum (şehir devlet, devlet, klan, kabile vb.) yoktur ki sağlık hizmetlerine el atmamış olsun. Özellikle hekimlere tanınan mesleki uygulama alanı (birini öldürmek dahil onun bedeninde ve ruhunda sayısız müdahaleler) tabii ki bu özerkliğin denetim ile dengelenmesini gerekli kılıyordu. Bu dengeleme işlemi bazı yasal düzenlemeler ve ayrıntıda kişilerin vicdanı, mesleki teamüller ve etik gibi unsurlar taşımaktadır.

Sağlık hizmetlerinin sunuluşunda ve kullanılmasında tarafların üzerine düşen sorumlulukları tam olarak ortaya koyabilmek için sağlık hizmetlerinin genel özelliklerine bakmak gerekir.

Sağlık hizmetlerinin genel özellikleri

Olmazsa olmaz: Bu hizmet alanının düzenlenmediği bir toplum yoktur. Resmi kanallar yoksa resmi olmayan kanallar devreye girmektedir.

Ertelenemez: Sağlık hizmetlerinin önemlice bir bölümü (keşke burada bir oran vermem mümkün olsaydı) kalsın, sonra yaparız diyemeyeceğimiz işlem ve hizmetlerden oluşmaktadır.

Devletin tamamen çekilmesi de, herşeyi yapması da mümkün değildir. Resmi hizmet organlarının yanı sıra her zaman kendi kendine oluşmuş veya devletçe müsaade edilmiş özel uygulamalar da işin içine girmekte ve kamu özel işbirliği kaçınılmaz olmaktadır.

Yüksek düzeyde mesleki bilgi ve beceri ister: Sağlık hizmetleri herkesin veya amatörce meraklının yapabileceği işler değildir. Büyük bir bilgi ve tecrübe gerekir. Edinilen bilgi ve tecrübenin daha sonraki kuşaklara aktarılması için de çok sistemli bir eğitim öğretim mekanizması oluşmuştur.

Yüksek düzeyde teknoloji kullanır: Sağlık hizmet kuruluşları bugün uzay araştırmaları için kurulmuş belli başlı merkezler dışında ileri teknoloji ürünü cihazları en yoğun kullanan kuruluşlardır. Teknolojisini en hızlı yenileyenler yine sağlık kuruluşlarıdır.

Sadece hekimlik ve hemşirelik değildir: Bugün için ABD’de ana meslek olarak 80 civarında sağlık mesleği tanımlanmıştır. Bunların varyantları ve üst uzmanlık alanları ile birlikte 400’ü aşkın sayıda uzmanlığa/mesleğe dallandığı görülmektedir. 2012 yılı itibarıyla ülkemizde yasa ile tanımlanmış 40 civarında meslek vardır. Uzmanlık dallarıyla 200’ü bulan bir dallanma görülmektedir.

Pahalıdır: İleri teknoloji kullanması, uygulamada eğitim ve uzmanlık gerektirmesi, sağlığın genellikle ikamesinin bulunmaması (yerine konulacak başka bir kaynak veya değere ikame denir) bu hizmetleri pahalı bir hale getirmektedir.

Toplumların duyarlılık alanlarından biridir: Sağlığın ikamesinin olmaması ve pahalı olması toplumun bütün bireylerini sağlık alanında duyarlı hale getirmektedir. Bu duyarlılık genellikle sağlıklı iken yoktur ve sağlığın korunması çalışmalarında her türlü çıkar ve zevkin sağlığa tercih edildiği bir duyarsızlık olarak karşımıza çıkar. Ne zaman sağlıkta bozulma bir tablo olarak oturur ve gündelik kişisel çabalarla bu tablonun üstesinden gelinebilir olur, o zaman sağlık profesyonelinin devreye girerek durumu düzeltmesi beklenir. Birçok zaman da iş işten geçmiş olur. Kişilerin bu geç gelen duyarlılıkları sağlık görevlilerinin işini zorlaştıran bir fenomendir. Sağlığı bozulmuş birinin daha önce kendi sağlığıyla ilgili ihmalleri değil, hekimin ve diğer sağlık görevlilerinin o kişiye

SAĞLIK İŞLETMECİLİĞİNDE HEKİMLİK

TIP FAKÜLTESİ MEZUNUNUN ALTERNATİF KARİYER PLANLARI-I OTURUMU

göstereceği özen ve mesleki başarı duyarlılık alanının içine girmeye başlar.

Sağlık insangücü ve bunun temeli olarak hekim

Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlık profesyoneli kavramını tanımlayışı şöyledir: "Asıl işi ve uğraşı sağlığın geliştirilmesi olan insanlardır". Bu tanımda esas tutulan sağlığın geliştirilmesidir. Sağlığın geliştirilmesi yaklaşımı yalnızca teşhis ve tedavi değil, yalnız koruma değil (koruma bugünkü hali olduğu gibi muhafaza ile sınırlıdır), sağlığı bugünkü halinden daha iyiye doğru götürme çabalarını içermektedir. Bütün sağlık profesyonelleri kişilerin, toplumun ve nihayet bütün insanların sağlığını bugünkü halinden bile daha iyiye götürmeye yönelik sistemli ve örgütlü çalışmaların tamamını kapsamaktadır.

"Asıl işi ve uğraşı sağlığın geliştirilmesi olan insanlardır".

Sorumluluk alanını bu kadar geniş tutunca, bu sorumluluk alanına işbirliği içinde 80 çeşit sağlık profesyoneli binlerce/ milyonlarca kişinin emeği girince hizmetlerin profesyonelce yönetiminin anlamı daha bir ağırlık kazanmış olmaktadır. Bütün sağlık mesleklerinin anası, şimdilerde de lokomotif olarak hekimliğin bu örgütlenme ve yönetim işlerinden uzak kalması düşünülemez.

Hekimlik ve yönetim uygulamaları

Hekimlik mesleğinin rutin uygulaması içinde sağlam kişilerin, hastanın ve yakınlarının, diğer sağlık görevlilerinin uygulamalarının yönetimi de vardır. Ancak bu uygulamaları yönetim ve örgütlenme gibi daha sistematik yönetim işlerinden ayırabilmek için hekimlik uygulamalarının yönetim kısmı olarak algılamakta yarar vardır.

Bundan başka sağlık hizmetleri genellikle birden çok hekimin de bir arada ekip olarak hastaya el attığı, ayrıca bu vakaların genç hekimleri ve hekim adaylarını eğitirken de ele alındığı bir sistem geçerli olduğundan, ekip başı, ameliyathane şefi, klinik şefi, laboratuvar şefi, şeflerin yardımcısı gibi pozisyonlar ile tıbbi hizmetlerin yönetilmesi söz konusudur. Bu tür yönetim işleri de tıbbi yönetim adı altında bir başka kulvarı oluşturur.

Meslekte kıdemlendikçe her hekimin buna benzer yönetim sorumlulukları alması da kaçınılmaz bir durumdur.

Hekimlikte bir üçüncü yönetim kulvarı daha vardır ki bu hekimin tercih ederse işin içine gireceği (ihtiyari) bir kariyer türüdür. Sağlık işletmelerinde veya sistemlerinde yönetim uygulamaları. Bu tür bir kariyeri tercih edecek hekimin mutlaka işletme yönetimi biliminden nasibini almış olması gerekmektedir. Burada artık yönetim, hekimliğin içinde yapılacak işlerin daha iyi becerilmesi gibi mütevazı bir düzeyde değil, daha iddialı bir düzeyde benimsenmiş olmaktadır. Sağlık hizmetlerinin örgütleniş modelleri, finansman modelleri, ödeme modelleri, sunum planları, stratejik yönetim, sağlık bilgi sistemleri, sağlık hizmetlerinin denetimi gibi konularda eksiksiz bilgi ve beceri sahibi olmak, sorumluluk üstlenebilmek gerekecektir. Ana hatlarıyla başlıklara bakıldığında bile bu işlerin hekimlikten arta kalan zamanlarda ikincil ilgiyle yapılması mümkün olmayan işler karşımızdadır. Hekim bu sorumlulukların altına girmeye niyetlendiyse, artık klinik hekimlik uygulamalarını bırakmayı kabul etmelidir. Kendini yeni sorumlulukların altına sokmaya yetecek yeni bilgi ve becerileri edinmek üzere eğitim ve yetiştirme sürecine başlayacak ve sonunda klinikten uzaklaşmış bir sağlık yönetimi profesyoneli haline gelecektir.

Burada kritik birkaç soruyu sıralayıp cevaplayalım:

1. Hekimin böyle bir kariyere kalkışması kendisine ve sağlık sistemine ne kazandırır?
2. Bütün eğitimi yönetim ve organizasyon olan işletme, kamu yönetimi, iktisat vb. mesleklerden gelenler bu işi daha iyi yapmaz mı?
3. Hekimlik zaten zor bir eğitimle elde edilen bir meslekken, böyle klinikten uzak bir kariyere sapılması bu eğitime yazık etmek değil midir?
1. Soruya cevap: Sağlık hizmetlerinde yönetim bütün dünyada olduğu gibi ülkemizde de ayrı bir sağlık mesleği olarak kabul edilmiş durumdadır. Bu alanda ön lisans, lisans, yüksek lisans, doktora dereceleri kazandıran eğitim programlarımız vardır. Ayrıca "Sağlık Yönetimi" ayrı bir doçentlik ve profesörlük alanı olarak her yerde olduğu gibi ülkemizde de yerini almış durumdadır.

SAĞLIK İŞLETMECİLİĞİNDE HEKİMLİK

TIP FAKÜLTESİ MEZUNUNUN ALTERNATİF KARİYER PLANLARI-I OTURUMU

Klinikte başarı şansını az olarak gören hekimler için iyi bir kariyer alanı olabilir. Ülkemizde de sağlık hizmetlerinin yönetiminde iyi yetişmiş yöneticilere büyük ihtiyaç bulunmaktadır.

2. Soruya cevap: Bu mesleklerden gelen kişiler de çok iyi sağlık yöneticisi olabilirler. Ancak onların dağarcığında mutlaka sağlık hizmetlerinin terminolojisi, mantığı, ilkeleri, etiği, uygulamadaki ayrıntılar, teknolojisi, hastalık kodları vb. birçok sistematik bilginin bulunması gerekmektedir. Bu kişilerin bu eksiklikleri tamamlamak için ihtiyaç duyacağı eğitimler ile, bir sağlıkçının yönetim bilimindeki eksiklikleri tamamlamak için ihtiyaç duyacağı eğitimler aşağı yukarı aynı emeği gerektirmektedir. Böylece gerekli olanı özetlemiş olalım: Sağlık hizmetlerini yönetecek kişinin, lisans veya yüksek lisans eğitimleri ile hem yönetim bilimleri, hem de sağlık bilimleri okumuş olması gerekmektedir. Bu da

yetmez, bir müddet, hadi 5 yıl diyelim, usta yöneticilerin yanında çıraklık ve kalfalığını tamamlamış olması şarttır.

3. Soruya cevap: Bir bakıma evet, bir bakıma hayır. Klinikte başarı, zevk ve kariyer ümidi gören hekimlerin bu nedenle yönetim işlerine profesyonelce girmesi iyi bir seçim olmayabilir. Bu koşulları taşımadığını düşünen genç hekimler bir şekilde tıp fakültesini bitirdi diye sonsuza kadar zevk almaksızın meslek icra etmeye mahkum edilemez. Bu durumda olan hekimlerin önceki eğitimlerine de yazık etmeden kendilerine seçebileceği güzel yollardan birisi de sağlık yönetimi alanı olabilir.

Hekimler her zaman sağlık yöneticilerini üretmek/yetiştirmek zorunda kalacaklardır. Bazı meslektaşlarımız bu alana yönelmeyi ve kariyer planlarını bunun üstüne yapmayı her zaman seçecektir.

SİVİL TOPLUMDA HEKİMLİK

Dr. Fatih GÜL

ALJ Sosyal Sorumluluk Ülke Müdürü

Hekim olmanın temelinde yatan insana ve topluma hizmetin farklı yansımalarının da olabileceğini unutmamak gerekir. Uzun bir tıbbiye eğitimi sonrasında her bir hekimin mezun olduktan sonraki, kendini görmeyi planladığı yerin bir klinik olması çok doğal ama bunun farklı tezahürlerini hergün görmekteyiz.

Toplumların ayakta durması ve gelişimine devam edebilmesi için birçok etkenin bir arada desteklenmesi gerekiyor. Sosyo-ekonomik gelişme diye adlandırdığımız bu yapıda sağlık, çevre, kişisel gelişimlerin hepsini ele almamız gerekiyor. Bu etkenlerden kişiyi direk etkileyen ve de en hassas olanı sağlık konusudur. Böyle hassas bir dinamizmi ayakta tutmanın ve gelişimini sağlamanın eğitimi alan hekimlerimiz, diğer konularda da dünya çapında birçok pozitif gelişmeye imza atmaktalar.

Birleşmiş Milletler, Dünya Sağlık Örgütü, Dünya Bankası gibi uluslararası organizasyonlarda görevler alan hekimlerin yanında bugünlerde dev bütçeli sosyal programlar ortaya koyan uluslararası şirketlerde görev alan hekimleri de görmekteyiz. Hekimlerin getirdiği yenilikler ve de ekonomik programların içine yerleştirdikleri sağlık çözümleri de dünya çapında milyonların daha refah hayat yaşamalarını desteklemektedir.

Bölgesel ve de uluslararası birçok sosyo-ekonomik programlarda görev almış bir hekim olarak, tıp fakültesindeki öğrenci arkadaşlara bu yolu da bir kariyer seçeneği olarak değerlendirmelerini isterim. Bu şekil bir kariyer deneyimi, kendilerine olduğu kadar, ülkemize de birçok katkıda bulunacak, içinde bulundukları farklı kültürlerden ve de tecrübelerden faydalanacaklardır.



BİLİM İNSANI OLARAK HEKİMLİK

Prof. Dr. Ahmet GÜL

İÜ İstanbul Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi

Sağlık Bilimleri ülkemizde yürütülen bilimsel araştırmalarda ayrıcalıklı bir yere sahiptir. Tıp Fakültelerinde yapılan araştırmalar sayı ve nitelik olarak bilim indekslerinde önemli bir yer tutmaktadır. Bu başarıda, ülkemizde tıp alanında, özellikle de klinik bilimlerde köklü bir geleneğin varlığının önemli katkısının olduğu düşünülebilir. Bununla beraber, Tıp Fakültelerimizin çoğunda verilen lisans ya da uzmanlık eğitimlerinde akademisyen yetiştirmeye yönelik özel programlar bulunmamaktadır. Tıp Doktoru yetiştirmenin yanısıra, “Akademisyen-hekim” yetiştirmeyi hedefleyen özel eğitim programlarının (lisans+doktora eğitimi sağlayan MD-PhD ya da uzmanlık eğitimi+doktora eğitimi veren programlar gibi) geliştirilmesi ve desteklenmesi önemli bir ihtiyacı karşılayacak ve Sağlık Bilimlerindeki yerimizi daha da güçlendirecektir.

Uygulama alanı geniş ve iş imkanları konusunda sıkıntı yaşanmayan bir meslekte “akademik kariyer” tercihi önemli bir karardır. Bu karar öncesinde girilen yolun ne gibi özelliklerinin olduğu iyi bilinmelidir. Bu meslek “Doçent” ya da “Profesör” gibi akademik ünvanları taşımak hedefiyle seçilemez. Bilim insanı olmak fedakarlık ister, uzun ve zorluklarla dolu bir yolda, aile ve sosyal yaşamın pek çok güzelliğinden feragat

etmeyi gerektirir. Akademisyen olmak öncelikle belirli bir yaşam tarzına sahip olmayı gerekli kılar. Sağlık Bilimlerinde, akademik hayatta sarf edilen çabalar, yapılan fedakarlıklar genellikle yüz güldürücüdür. Belirli alanlarda odaklanmak şartıyla, hastalara, hatta tüm insanlığa yararlı olabilecek yeniliklere ulaşmak imkanı vardır. Bu başarılar ulusal ya da uluslararası düzeyde olabilir, ama mesleki tatmin anlamında yeterli sonuçları sağlayacağı öngörülebilir.

Bilimsel araştırmalar temel tıp bilimleri ile klinik bilimlerin, hatta mühendislik ya da diğer temel bilim alanlarının yakın işbirliğini gerektirir. Ortak çalışma kültürü ve güçlü iletişim becerileri bilim insanının sahip olması gereken vasıflarıdır. Gelecek yıllar tüm araştırmaların uluslararası işbirlikleri ile yapılmasını zorunlu hale getirecek gibi görünmektedir. Bu koşullarda belirli alanlarda uzmanlaşmış ve bir konuda en iyi veriyi üretir olmak, ortaklıklarda yer almak için en önemli ölçüt olacaktır. Bu nedenlerle, bilim insanı olmaya karar veren bir hekimin mesleğinin erken dönemlerinden itibaren bir kariyer planlamasına ihtiyacı vardır ve başarılı sonuçlara ancak bu plana uygun kararlı adımlarla yürüyerek ulaşılabilir. Bilim dünyasında tesadüflerin, şansın yeri varsa da, bu ancak “hazırlıklı beyinler” için geçerli olacaktır.

Bilim Adamı Olarak Hekimlik

Ahmet Gül

İ. Ü. İstanbul Tıp Fakültesi

İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı

Pozitif Bilim Olarak Tıp

- Doktor – Eğitimli kişi, öğretmen, hoca
 - Tıp Doktoru (MD)
 - Bilim Doktoru (PhD)
- Sağlık Bilimleri
 - Tıp
 - Diş Hekimliği
 - Eczacılık
 - Biyoloji
 - Moleküler Biyoloji ve Genetik
 - Hemşirelik
 - ...

BİLİM İNSANI OLARAK HEKİMLİK

TIP FAKÜLTESİ MEZUNUNUN ALTERNATİF KARİYER PLANLARI-II OTURUMU

Pozitif Bilim Olarak Tıp

- Tıp Eğitiminde köklü gelenek
 - Anadolu'da kökü Hipokrat öncesine dayanan köklü tıp kültürü



- İstanbul Üniversitesi
 - Fatih Darüşşifası, Süleymaniye Darüşşifası
 - Askeri ve Mülki Tıp Mektepleri
 - ...

Türkiye Bilimler Akademisi (Eski)

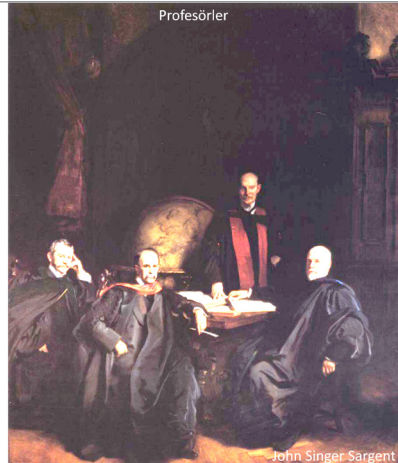
TÜBA ÜYELERİNİN ÇALIŞMA ALANLARINA GÖRE DAĞILIMI
(Şubat 2012)

SAĞLIK BİLİMLERİ	ŞEREF	ASLI	ASOSİYE	TOPLAM	SOSYAL BİLİMLER				
ECZACILIK	1	-	1	2	ARKEOLOJİ	3	1	-	4
TIP	9	15	5	29	EKONOMİ	-	3	-	3
TOPLAM	10	15	6	31	FELSEFE	-	1	-	1
					HALK BİLİMİ	1	-	-	1
FEN BİLİMLERİ					PLANLAMA	1	-	-	1
BIYOLOJİ / GENETİK	-	6	-	6	PSIKOLOJİ	2	1	2	5
ÇEVRE BİLİMLERİ	-	1	-	1	SİYASET BİLİMİ	2	-	-	2
FİZİK / ASTRONOMİ	1	19	2	22	SOSYAL ANTROPOLOJİ	1	-	-	1
KİMYA / BİYOKİMYA / FİZİKOKİMYA	5	17	5	27	TARİH	5	-	-	5
MATEMATİK / UYGULAMALI MATEMATİK	3	7	-	10	TÜRKOLOJİ	1	-	-	1
MİMARLIK	1	-	-	1	TOPLAM	16	6	2	24
MÜHENDİSLİK BİLİMLERİ	2	6	1	9					
YER BİLİMLERİ	-	4	1	5	GENEL TOPLAM	38	81	17	136
TOPLAM	12	60	9	81					

Tıp Doktoru



Profesörler

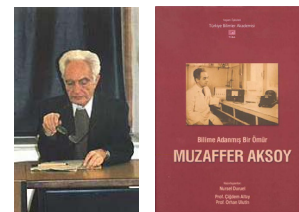
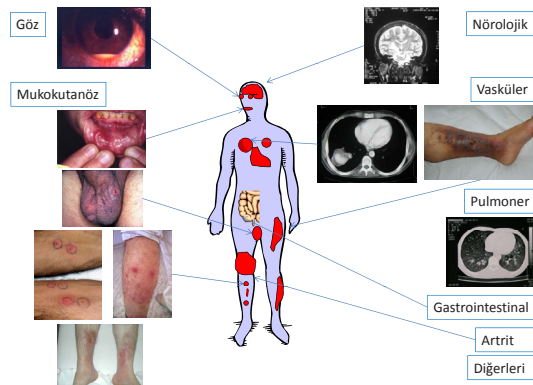


TIP FAKÜLTESİ MEZUNUNUN ALTERNATİF
KARİYER PLANLARI-II OTURUMU

- Tıp Doktoru (Yüksek lisans eşdeğeri ?)
- Bilim Adanı
 - Uzmanlık eğitimi (PhD eşdeğeri değil)
 - Temel Bilimler
 - Klinik Bilimler
 - Tıp Fakülteleri
 - Sağlık Bakanlığı ?
 - Sağlık Bilimleri Enstitüsü ?
 - Akademik formasyon
 - Bilimsel araştırma eğitimi
 - Yöntem, kayıt, teknik, rapor, sunum,
 - MD-PhD programları ya da uzmanlık+PhD programları



Prof. Dr. Hulusi Behçet
1889 - 1948



Prof. Dr. Muzaffer Aksoy
1915 - 2001

BİLİM İNSANI OLARAK HEKİMLİK

TIP FAKÜLTESİ MEZUNUNUN ALTERNATİF KARİYER PLANLARI-II OTURUMU



Louis Pasteur

“Dans les champs de l'observation le hasard ne favorise que les esprits préparés.”
“In the fields of observation chance favors only the prepared mind.”

**“Gözlem alanında
şans ancak hazırlıklı olanlardan yanadır.”**

Bilim İnsanı Olmak – İyi bir iletişimci

- Dile hakimiyet
 - Türkçeyi en iyi şekilde kullanabilmek
 - En az bir yabancı dili, akademik faaliyetleri yürütecek düzeyde bilmek



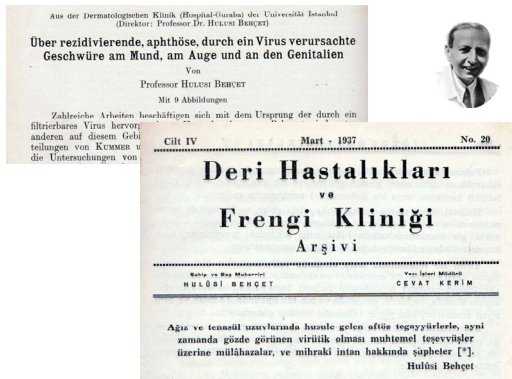
“The whole idea that science is conducted by people working alone in rooms and struggling with forces of nature is absolutely ridiculous. It is a social activity of the highest sort. And so keeping up the conversation, doing experiments with words, is very important. I’m fascinated by that, and I think that’s how ideas can emerge.”

Sydney Brenner
My Life in Science, 2001

Bilim İnsanı Olmak – İyi bir iletişimci

- Yazabilmek ...
 - Sohbet kültürü
 - Yazılı kültür

Bilim İnsanı Olmak – İyi bir iletişimci



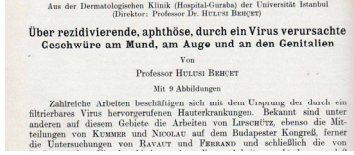
Bilim İnsanı Olmak – Ortak çalışabilmek

- Bilimsel araştırma tek başına yürütülen bir faaliyet değil
 - Belirli alanlarda uzmanlaşabilmek
 - Deneyim
 - Arşiv, biyobanka, ..
 - Ortak işlerde, belirli “iş paketlerini” en iyi yapan olabilmek

BİLİM İNSANI OLARAK HEKİMLİK

TIP FAKÜLTESİ MEZUNUNUN ALTERNATİF KARİYER PLANLARI-II OTURUMU

Uluslararası İşbirliği



Genome-wide association study identifies variants in the MHC class I, *IL10*, and *IL23R-IL12RB2* regions associated with Behçet's disease

Elaine F Remmers¹, Fulya Cosan², Yohei Kirino¹, Michael J Ombrello¹, Neslihan Abaci³, Colleen Satorius¹, Julie M Le¹, Barbara Yang⁴, Benjamin D Korman¹, Aris Cakiris⁵, Ozgur Aglar⁶, Zeliha Emrence⁵, Hulya Azakir⁵, Duran Ustek⁵, Ilknur Tugal-Tutkun⁵, Gulsen Akman-Demir⁶, Wei Chen⁷, Christopher I Amos⁷, Michael B Dizon⁴, Afet Akdag Kose⁸, Gulsevim Azizlerli⁸, Burak Erer², Oliver J Brand⁹, Virginia G Kaklamani¹⁰, Phaedon Kaklamani¹¹, Eldad Ben-Chetrit¹², Miles Stanford¹³, Farida Fortune¹⁴, Marwen Ghabra¹⁵, William E R Ollier¹⁶, Young-Hun Cho¹⁷, Dongsik Bang¹⁸, John O'Shea¹⁹, Graham R Wallace²⁰, Massimo Gdina⁴, Daniel I Kastner¹ & Ahmet Gül^{2,3}

Remmers et al. Nat Genet 2010; 42: 698-702

Bilim İnsanı Olmak – Ortak çalışabilmek

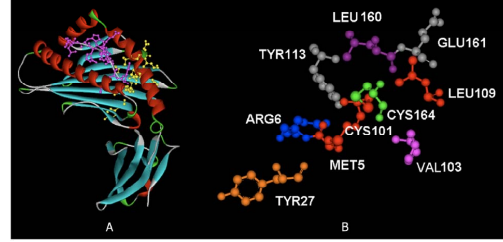
OPEN ACCESS Freely available online

PLOS COMPUTATIONAL BIOLOGY

Predicting Important Residues and Interaction Pathways in Proteins Using Gaussian Network Model: Binding and Stability of HLA Proteins

Turkan Halliöglu^{1*}, Ahmet Güllü², Burak Erman^{3*}

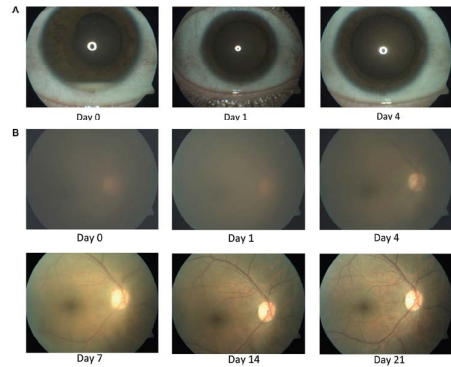
¹Polymer Research Center, Bogazici University, Beşik, Istanbul, Turkey, ²Division of Rheumatology, Department of Internal Medicine, Istanbul Faculty of Medicine, Istanbul University, Istanbul, Turkey, ³Center for Computational Biology and Bioinformatics, Koc University, Istanbul, Turkey



Pozitif Bilim Olarak Tıp – Çevrimsel Bilim İmkanları

- Temel bilimlerle klinik bilimlerin arasında işbirliği
- Temel bilim verilerinin en kısa sürede insan sağlığının yararına sunulabilmesi
 - Tanı testleri
 - Yeni tedaviler

Behçet Hastalığı – Anti-IL-1β



Gül et al. Ann Rheum Dis 2011 (published online)

Tıp Doktoru



Bilim İnsanı Olmak – Kariyer Planlama

- Bilim insanı olmaya karar verme
 - Devlet ve Vakıf Üniversitelerinde kadrolar
- Lisans eğitimini en iyi şekilde tamamlama
 - Dil
 - Beceriler
- Lisans sonrası için plan yapma
 - Temel / Klinik Bilimler
 - PhD
- Başarılı bir “ağ” içerisinde dahil olma

STRES VE ZAMAN YÖNETİMİ

Yrd. Doç. Dr. Özlem SERTEL BERK

İÜ Edebiyat Fakültesi Öğretim Üyesi

Çağımızda zaman yetersizliği çoğu insan için ortak bir problem olarak yaşanmaktadır. Sınırlı zamanda çok iş yapmak durumunda kalındığında, zamanı değerlendirme konusunda eksiklikler söz konusu olabilmekte, bireyin stres algısı artabilmekte, performans düşülebilmektedir. Bu sebeple, zamanın etkili bir şekilde yönetimi, önemli bir stresle baş etme yöntemi olarak ele alınmaktadır.

Zaman yönetimi, bireyin tüm hayat alanında hedeflerine ulaşabilmek için uyguladığı planlama, organize etme ve kontrol etme gibi yürütme işlevlerini içerir. Zaman yönetiminin amacı sınırlı olan zamanı artırmak değil, sınırlı zaman içinde yapılan faaliyetlerin niteliğini ve dolayısıyla verimliliğini ve etkililiğini artırmaktır. Zira pek çok kaynak, zamanın sözü edilen şekilde etkili kullanımı ile öğrenme, dolayısı ile de akademik ve mesleki performans arasında olumlu ilişkiler olduğunu göstermekte; yine aynı kaynaklar zaman yönetimi kavramının, zamanı etkin kullanabilmeye yönelik seminerlere katılma, kitap okuma, eğitim alma gibi faaliyetlerle kazanılan bir beceri olduğunu da önemle vurgulamaktadır.

Söz konusu tıp fakültesi öğrencileri olduğunda stres ve zaman yönetimi "becerisi" bilhassa önem kazanmaktadır. Tıp fakültesi öğrencilerinin eğitim-öğretim programından kaynaklanan yükümlülükleri çok yoğun olduğu gibi mezuniyet aşamasında da kendilerini bekleyen Tıpta Uzmanlık Sınavı kayda değer bir baskı oluşturmaktadır. Üstelik tüm mesleki kariyerleri boyunca tıp doktoru adaylarını tıp hizmetleri bağlamında meşakkatli bir çalışma süreci beklemektedir.

Dolayısıyla, özellikle Tıpta Uzmanlık Sınavı hazırlık sürecinde akademik performans ve sınav başarısı üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu bilinen ve bir stresle baş etme yöntemi olarak bildirilen "zaman yönetimini" kavramak büyük önem taşımaktadır. Bu sebeple, zaman yönetimini olumsuz yönde etkileyen davranışları tanımanın ve bu davranışlara alternatif olabilecek etkili zaman yönetimi teknikleri üzerinde durmanın tıp doktoru adaylarının kariyer gelişimleri açısından faydalı olacağı düşünülmektedir.

Her şeyden önce zaman objektif ve subjektif bir kavramdır. Objektiftir çünkü herkes için 24 saatten oluşur. Zamanın subjektivite boyutu ise kişiden kişiye değişebilen ve

"alışkanlıklar" gibi davranışsal, "baskı" ve "kaygı" gibi duygusal ve "yetmediğine" veya "işlerin yetismeyeceğine" dair düşünceler gibi bilişsel öğeleri içermesinden kaynaklanmaktadır. Zamanın bireyden bireye farklılık gösteren bu davranışsal, duygusal ve bilişsel boyutu "öncelikleri belirleyememek", "mükemmeliyetçilik ve kendini işe aşırı adanmak", "hayır diyememek", "yardım isteyememek", "ertelemek" vb. başlıkları kapsayan ve bizlere zaman kaybettiren zaman tuzakları ile sonuçlanabilmektedir. Öyleyse zaman yönetimi, işleri yapış biçimimize dair davranışsal alışkanlıklarımızı, duygusal tepkilerimizi ve bilişsel beklenti ve kalıplaşmış düşüncelerimizi tanımayı, fark etmeyi ve bunları kontrol edebilmeyi gerektirir.

Literatüre bakıldığında, bu amacı gerçekleştirme yolunda kolaylık sağlayan bir dizi zaman yönetimi tekniği olduğu göze çarpmaktadır. Örneğin, "Zamanı Denetleme", "Zamanı Bölümlenme", "Uygulanabilir Zaman Planları Hazırlama", "Engelleri Tespit Etme" "Zaman Yönetimi ve İletişim" veya "ABC analizi" gibi zamanı kullanma biçimini iyileştirici bilişsel/ davranışçı teknikler dikkati çekmektedir.

Bu sunumda bu tekniklerin daha detaylı incelenmesi hedeflenmekte, zaman yönetimi becerilerinin uygulanabilirliğini kolaylaştırıcı ve zorlaştırıcı bireyden kaynaklanan faktörlerin daha kapsamlı değerlendirilmesi amacıyla çeşitli bilişsel/davranışçı stres yönetimi uygulamalarının gözden geçirilmesi planlanmaktadır. Sonuç olarak "zamanı yönetmek demek aslında kendimizi yönetmektir".

KAYNAKLAR

1. Akbay, S.E., & Gizir, C.A. (2010). Cinsiyete göre üniversite öğrencilerinde akademik erteleme davranışı: akademik güdülenme, akademik özyeterlik ve akademik yüklemeler stillerinin rolü. Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 6(1), 60-78.
2. Balcı, A. (1991). Zaman Yönetimi. A.Ü. Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 23(1), 95-102.
3. Fleming, I. (2000). The Time Management Pocket Book. Ashford Colour Press: Gosport-UK.
4. Karagöz, Y., Kingir, S., Mesci, M., & Akbaş, Z. (2010). Zamanın etkin kullanımını sağlayan faktörlerin belirlenmesine yönelik bir araştırma. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 23, 97-108.
5. Yavaş, Ü., Öztürk, G., Açıkel, C.H., & Özer, M. (2012). Tıp fakültesi öğrencilerinin zaman yönetimi becerilerinin değerlendirilmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin, 11(1), 5-10.

ETKİN LİDERLİK

Doç. Dr. Pınar ÜNSAL

İÜ Edebiyat Fakültesi Öğretim Üyesi

En kısa tanımıyla lider, insanları etkileyip harekete geçirebilen kişidir. Geleceğin doktorları veya akademisyenleri olacağınızı düşünerek bugünkü konuşmamızda akademik alanda liderlik hem de bir hastane ortamında liderlik ile ilgili konulara yoğunlaşacağız.

Lider, insanları etkileyip harekete geçirebilen kişidir ancak lider kimin lider olmadığına karar vermek veya ne kadar etkili olduğuna karar vermek oldukça zordur. Özellikle tarihte liderlik özellikleriyle kendilerini kanıtlamış kişiler için değil, liderlik yapmaları gereken bir göreve atanmış kişiler için bu soruyu cevaplamak kolay değildir. Pek çok yöneticinin lider olabilmek için gerekli niteliklere sahip olmadıkları bir gerçektir. Liderlik bazen değiştirilmesi oldukça zor kişilik özellikleriyle ilişkilendirilse de, son zamanlarda ortaya koyulan görüşler liderliğin birçok yönden öğrenilebilir olduğunu da vurgulamaktadır.

Lideri liderlik ettiği gruba, hedefe giden yolu gösteren kişi olarak da görebiliriz. 1930'lardan itibaren yapılan araştırmalar etkili liderin hem bir görevle ilgili bilgi ve becerilere sahip olmasının, hem de liderlik yaptığı insanlarla iyi ilişkiler kurmasının önemli olduğunu göstermiştir. Liderin göreve yönelik tarafı liderin grubuna işleriyle ilgili yaşadıkları zorluklarla nasıl başa çıkacağı konusunda yol göstermesi, bilgi vermesi, işin nasıl yapılacağını göstermesi gibi davranışları kapsayabilir. İşin zorlukları ile nasıl başa çıkılacağı konusunda bilgili olmak bir lidere gereken özgüveni de sağlayacaktır. Özgüven karşımızdaki kişilere güvenilir olduğumuz yönünde sinyaller verir ve liderlikte son derece gerekli olan kararlılığa ve güçlükler karşısında dayanıklılığı korumaya olumlu yönde katkıda bulunur. Liderin bilgi ve becerisi grubunda güven duygusu yaratması açısından da önemlidir. Etkili bir lider bir vizyona veya ulaşmak istedikleri bir hayale sahip olan bir kişidir. Bu vizyon liderin kendisi tarafından oluşturulmuş olabileceği gibi içinde bulunduğu organizasyonun hedefleri doğrultusunda da oluşturulmuş olabilir. Grubunu bir vizyonun peşinde sürükleyebilme becerisi o liderin ne kadar güvenilir ve tutarlı algılandığıyla ilişkili olacaktır.

Liderliğin diğer yönü olan insan ilişkilerinde etkili olması liderin insanları etkiler veya hedeflere giden yolu gösterirken etkili iletişim kurma yöntemlerini kullanmasıdır. İyi liderler gruplarına önem verdiklerini onların yararlarına çalıştıklarını inandıran kişilerdir. Etkili bir lider dürüst, tutarlı ve insani özellikleriyle güven yaratan bir kişidir. Gruba önem vermek hem grup için en iyisini istemeyi, hem de onların değerlerinin ve beklentilerinin farkına varmayı gerektirir. Liderler bunun için de en temel iletişim becerilerinden empati ve dinlemeye

ihtiyaç duyarlar.

Dinleme becerisine sahip olan bir lider kimin en çok neden motive olduğunu, hangi ödüllerin daha fazla hoşuna gideceğini de anlayabilir. Bir grubu bir hedefe doğru yönlendirebilmek o grubu motive etmeyi gerektirdiğinden bu tür davranışları etkili biçimde kullanmak liderliğin önemli bir parçasıdır. Etkili liderler motive ederken çeşitli yollar kullanabilmekle beraber grup üyelerini cezadan çok en çok ödüller veya kazançlar yoluyla motive ederler.

Etkili bir lider en zor anlarda bile sakin ve soğukkanlı kalabilmelidir. Özellikle kaygı, öfke gibi yoğun yaşanan olumsuz duyguların bilişsel faaliyetlerin (hatırlama, analiz etme vb) etkili biçimde işlev görmesini engellediği yönünde kanıtlar vardır. Olumsuz duyguların yönetimi kendini ve diğer insanları zor zamanlarda yatıştırabilme özelliği yine etkin liderliğin olmazsa olmazları arasındadır.

Gruptaki üyelere performanslarıyla ilgili geribildirim vermek de iş ortamlarında etkili liderliğin gereklerindendir. Lider geribildirim verebilmek için grubundaki üyelerin performansını takip etmelidir. Özellikle o kişinin hangi işlerde başarılı olduğunu, güçlü yönlerinin veya geliştirmesi gereken taraflarının farkında olmalıdır.

Çoğu lider yönetici konumunda olduğu için, takipçileri liderlerle ilgili gerçek düşüncelerini onlarla paylaşmakta zorluk çekerler. Bu yüzden endüstride çoğu zaman 360 derece performans değerlendirme yönteminden yararlanılır. Bu yöntemde lider olması beklenen yönetici öncelikle kendini değerlendirir. Çalışanlar ve diğer çalışma arkadaşları yöneticiyi kimlikleri belirsiz olarak değerlendirirler. Daha sonra hepsinin ortalaması alınarak, bu ortalamanın yöneticinin kendine verdiği değerden ne derece farklılaştığına bakılır. En sonunda lidere geribildirim verilerek performansını o alanda iyileştirmesi sağlanır.

KAYNAKLAR

1. Alimo-Metcalfe, B., & Nyfield, G. *Leadership and Organizational Effectiveness*. İçinde: I.T. Robertson, M. Callinan, & D. Bartram (Ed.), *Organizational Effectiveness. The Role of Psychology*. New York: John Wiley & Sons; 2002.
2. Covey, S.M.R. *Her Şeyi Değiştiren Tek Şey Güven*. (4. Basım) İstanbul: Varlık Yayınları; 2011.
3. Den Hartog, D.N., & Koopman, P.L. *Örgütlerde Liderlik*. İçinde: N. Anderson, S.S. Öneş, H. Kepir Sinangil, C. Viswesvaran (Ed.), *Endüstri, İş ve Örgüt Psikolojisi El Kitabı*. İstanbul: Literatür Yayınları; 2009.
4. Goleman, D. *İşbaşında Duygusal Zeka*. (2. Basım) İstanbul: Varlık Yayınları; 1998.

TIP KARİYER GÜNLERİ-II'DEN KARELER



TIP KARİYER GÜNLERİ-II'DEN KARELER



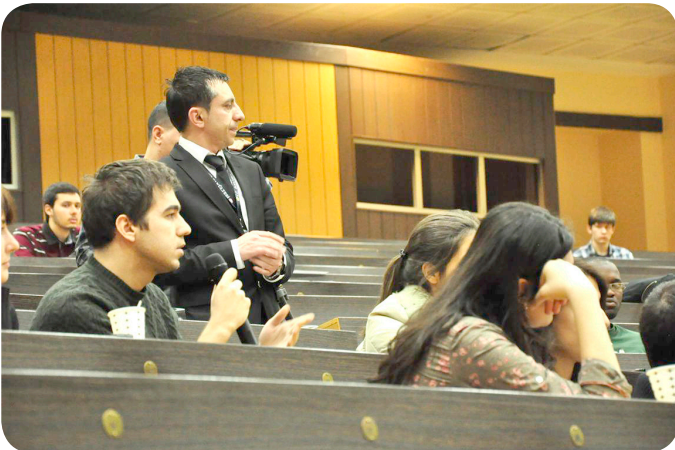
TIP KARİYER GÜNLERİ-II'DEN KARELER



TIP KARİYER GÜNLERİ-II'DEN KARELER



TIP KARİYER GÜNLERİ-II'DEN KARELER





www.kariyer.istanbul.edu.tr