

Yükseköğretimi ve Tıp Fakültelerini Yeniden Düşünme, Yarını Planlama

Reconceiving Higher Education and Medical Faculties, Planning Future

Mehmet Ali GÜLPINAR

ÖZ

Dünyada yükseköğretimin paradigma düzeyinde hızla dönüştüğü çağımızda yükseköğretim sisteminin tüm yönleriyle yeniden ele alınması ve yapılandırılması zorunlu hale gelmiştir. Bu süreçte arama konferansları/toplantıları, tematik toplantılar, çalıştaylar gibi farklı yöntemler kullanılarak yapılacak çalışmaların ulusal düzey olduğu kadar üniversiteler, fakülteler ve bölümler düzeyinde de daha ayrıntılı şekillerde yapılması önemlidir. Bu bağlamda elinizdeki çalışmada, bir üniversitenin ve fakültenin bugününün ve yarının ele alındığı arama toplantısı ile kurumsal ölçekte, 'fakültenin bugününün' değerlendirilmesi ve "Yarının tıp fakültesi nasıl olmalıdır?" sorusuna cevaplar aranması amaçlanmıştır. Toplam 58 öğretim üyesinin katılımı ile gerçekleşen ve her biri toplam dört saat süren dört arama toplantısında üç oturumdan oluşan farklı bir 'beyin fırtınası' formatı kullanılmış ve katılımcıların birinci oturumda yazılı olarak belirttiği görüş ve değerlendirmelerin içerik analizi yapılmıştır. Çalışmada elde edilen bulgular ana çerçevesi, yapılanması, işlevleri ve yönetimiyle yükseköğretimin yeniden yapılandırılması sürecinde makro ölçekli çalışmaların yanı sıra üniversiteler, fakülteler ve bölümler düzeyinde yapılacak mikro ölçekli çalışmaların önemine işaret etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Yükseköğretimde değişim, Sağlık ve tıp, Disiplinlerarası yaklaşım

ABSTRACT

In our era in which the higher education is undergoing a fast transformation at the paradigm level throughout the world, it has become imperative to re-handle and restructure the higher education system in all its aspects. In this process, carrying out studies through various methods like holding search conferences/meetings, thematic meetings, workshops at the national level as well as more detailed studies done at university, faculty and department level are also of importance. In this context, this study aims at evaluating the search meeting in which the present and the future of a university and a faculty were handled, evaluating the 'present of the faculty' and searching for answers to the question "How should tomorrow's School of Medicine be?" In four search meetings each lasted four hours overall and held with 58 participants at the total, an unusual format of 'brainstorm' composed of three sessions was used and the content analysis of the written views and evaluations stated by the participants during the first session was performed. The findings obtained from the study indicate the importance of micro scale studies to be conducted on the university level, faculty level and department level as well as the macro scale studies to be conducted for restructuring the higher education with its main frame, structure, functions and administration.

Keywords: Change in higher education, Health and medicine, Interdisciplinary approach

GİRİŞ

Dünyanın siyasi, ekonomik, sosyal, kültürel bakımlardan hızla dönüştüğü ve bu dönüşümün paradigma düzeyinde kendini hissettirdiği çağımızda, yükseköğretim sisteminin tüm yönleriyle yeniden ele alınması ve yapılandırılması zorunlu hale gelmiş; son yıllarda, ülkemizde bu yönde bir tartışma süreci başlamış,

önemli adımlar atılmıştır. Dünyada ve ülkemizde gerçekleştiren bu değerlendirmeler ve atılan adımlar karmaşıklık, çeşitlilik ve esneklik, akademik özgürlük ve kurumsal özerklik, çok yönlü uluslararasılaşma, yükseköğretimde nitel sıçrama (kalite) ve katımlı/etkileşimli yönetim gibi önemli kavramlar üzerinden yapılmaktadır (Çetinsaya, 2014; Gülpınar, 2011; Günay, 2011; Tekeli, 2012).

Mehmet Ali GÜLPINAR (✉)

Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye
Marmara University, School of Medicine, Department of Medical Education, İstanbul, Turkey
mgulpinar@marmara.edu.tr

Geliş Tarihi/Received : 10.10.2014

Kabul Tarihi/Accepted : 20.11.2014

Dünyada 20. yüzyılın ikinci yarısından itibaren, Türkiye’de ise daha çok 2000’li yıllar ile birlikte yükseköğretimde büyük bir kitleselleşme yaşanmaya başlamış ve yaşanan bu nicel büyüme bugünlerde karşımıza önemli bir başlık olarak, yükseköğretimde nitel büyüme/gelişme, nitel sıçrama sorununu getirmiştir. Nisan 2014 itibarıyla Türkiye’de yükseköğretim kurumu sayısı 184’e ve toplam öğrenci sayısı yaklaşık 5,5 milyona ulaşmış, yükseköğretim sistemine giriş için başvuran öğrenci sayısı 2 milyon aşmış ve yükseköğretimde net okullaşma oranı tahminen %40’ın üzerine çıkmıştır. Dünyada yükseköğretimin geleceğine yönelik olarak yapılan projeksiyonlarda ve stratejik hedeflerde, Türkiye’de 2010-2025 yılları arasında yükseköğretimdeki büyümenin OECD ülkelerinden daha hızlı olacağı, 2025’e kadar yükseköğretimdeki okullaşma oranlarının %50-60 arasında gerçekleşeceği öngörülmektedir. Nitekim Türkiye %121’lik büyüme oranı ile son yıllarda büyüme oranı yüksek olan ülkeler arasında yer almaktadır (Çetinsaya, 2014; Kavak, 2010).

Bugün için önümüzdeki sorun, yükseköğretimde yaşanan bu nicel büyümenin ‘nitel gelişime’ doğru evrilmesi ve Türkiye’de yükseköğretimde nitel bir sıçramanın yaşanması yönündeki gerekliliktir. Yükseköğretimin yapılanması ve yönetiminden, işlevlerine (araştırma, eğitim ve hizmet) ve bu işlevlere uygun üniversite, fakülte yapılanmasına, ulusal ve uluslararası çok yönlü etkileşim ağlarının oluşturulmasına ve akademik insan kaynağının geliştirilmesine, eğitim programlarından mezun profiline (yeterliliklerine) kadar hemen her alanda yaşanması gereken bu nitel sıçrama, hem ulusal hem de kurumsal düzeylerde yürütülecek çalışmalarla kapsamlı ve derinlikli analizleri, etkin planlamaları, katılımlı süreç yönetimlerini gerektirmektedir (Çetinsaya, 2014; Gülpınar, 2011; Günay, 2011). Bundan dolayı bu yöndeki çalışmaların, arama konferansları/toplantıları, tematik toplantılar, çalıştaylar gibi farklı yöntemler kullanılarak,

ulusal düzeyde olduğu kadar üniversiteler, fakülteler, bölümler düzeyinde de daha ayrıntılı şekillerde yapılması çok önemlidir. Bu bağlamda elinizdeki çalışmada, bir üniversitenin ve fakültenin bugününün ve yarının ele alındığı arama toplantısı ile kurumsal ölçekte, “tıp fakültesinin bugünü” hakkında değerlendirme yapılması ve “yarının tıp fakültesi nasıl olmalıdır?” sorusuna cevaplar aranması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Nisan ve Haziran 2013 ayları arasında “Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yarınını Konuşuyor!” başlıklı dört arama toplantısı yapılmıştır. Arama toplantılarına, bölümlerine ve akademik kadrolarına (yardımcı doçent, doçent ve profesör) göre dağılımları esas alınarak temel, dahili ve cerrahi tıp bilimlerinden 96 öğretim üyesi davet edilmiştir. Temel tıp bilimleri bölümünden davet edilen 23 öğretim üyesinden 18’i, dahili tıp bilimleri bölümünden davet edilen 41 öğretim üyesinden 28’i ve cerrahi tıp bilimleri bölümünden davet edilen 32 öğretim üyesinden 12’si toplantıya katılmıştır. Toplam 58 katılımcının 37’si profesör, 13’ü doçent ve 8’i yardımcı doçent unvanına sahiptir. Her biri toplam dört saat süren arama toplantılarında üç oturumdan oluşan farklı bir beyin fırtınası formatı kullanılmıştır (Tablo 1). Kullanılan bu format, birbirini takip eden üç oturum halinde planlanan/yürütülen ve bu haliyle klasik ‘beyin fırtınası’ uygulamasına göre ‘daha iyi yapılandırılmış’ olan bir formattır.

Tablo 1’de görüldüğü gibi ‘üç oturumlu beyin fırtınası’ yönteminin kullanıldığı bu çalışmada ilk oturumda; ülkemizdeki üniversitelerin ve tıp fakültelerinin mevcut durum ve ortamlarından 5-10 yıllık gelişimlerine; üniversitelerin, fakültelerin ve fakülte hastanelerinin yapılanmasından bütçesine; eğitim, araştırma ve hizmet yükü ve işlevlerinden öğretim üyesi kadrosuna ve performans sistemine; öğrenci kontenjanları ve öğrenci alı-

Tablo 1: Üç Oturumlu ‘Beyin Fırtınası’ Yöntemi

| Süre | Arama toplantısı süreci | Açıklama |
|-------|---|---|
| 15 dk | Açılış ve Tanışma | |
| 60 dk | Beyin Fırtınası – 1. Oturum: İlk değerlendirmelerin ve görüşlerin alınması | Katılımcılar, kendilerine dağıtılan anketlerdeki soruları yazılı olarak cevapladıktan sonra bunları bir yanındaki katılımcıya geçirmişlerdir. Bu şekilde bir saatin sonunda tüm sorular katılımcılar arasında dolaşmıştır. Bu süreçte katılımcılar bir taraftan sorularla ilgili kendi görüşü ve değerlendirmelerini yazarken aynı zamanda diğer katılımcıların da konularla ilgili görüş ve değerlendirmelerini görebilmişlerdir. Katılımcılar görüşlerini, bunların başına numara vererek belirtmiş, isimlerini yazmamışlardır. |
| 15 dk | Sunum | Tıp fakültelerinin, yapılanmalarından ekonomik durumlarına kadar dünyadaki ve ülkemizdeki mevcut durumu toparlayan 15 dakikalık bir sunum yapılmıştır. |
| 90 dk | Beyin Fırtınası – 2. Oturum: Bireysel gündemlerin paylaşılması | Bir buçuk saat süren bu oturumda her bir katılımcı sırayla söz alarak, 4 dakika içinde, konuyla ilgili ön plana çıkardığı değerlendirmelerini ve görüşlerini grupta sözel olarak paylaşmıştır. |
| 60 dk | Beyin Fırtınası – 3. Oturum: Grubun belirlediği ortak gündemin tartışılması, ileri değerlendirmeler ve çözüm önerileri | Bir önceki oturumda ortaya çıkan görüş ve önerilerden 1-2 tanesi grup tarafından seçilerek, üzerinde detaylı değerlendirmeler yapılmış, çözüm önerileri oluşturulmuştur. Katılımın serbest olduğu bu oturumda katılım sırayla ve belli bir süreyle sınırlı olmamakla birlikte, söz almak isteyen katılımcılar arasında belirli bir dengenin oluşması gözlemlenmiştir. |

mıyla ilgili politikalardan eğitim dili ve anlayışına kadar toplam 28 sorunun bulunduğu anketler katılımcılara dağıtılmıştır. Bu şekilde her bir soruyla ilgili tüm katılımcıların görüşlerini almak mümkün olmuş ve katılımcılar, her bir soruya kendinden önce görüş yazan katılımcıların o soru ile ilgili görüşlerini okuyarak cevap verdikleri için katılımcılar arasında etkileşim sağlanmıştır.

İkinci oturumda her bir katılımcı sırayla dört dakika içinde, kendi bireysel gündemini katılımcılarla sözel olarak paylaşmış ve bu oturumda katılımcıların ifadeleri iki kişi tarafından ayrı ayrı not edilmiştir. İkinci oturumun sonunda, bu oturumda ortaya çıkan başlıklar dikkate alınarak katılımcılar tarafından üçüncü oturumda etraflıca ele alınmak üzere bir veya iki tane ortak gündem belirlenmiştir. Üçüncü oturumda, belirlenen gündem üzerinden serbest tartışma yapılmış ve bu oturumda belirtilen görüş ve öneriler de yine aynı iki kişi tarafından not edilmiştir.

Bu çalışmada sadece birinci oturumda katılımcıların yazılı olarak belirttiği görüş ve değerlendirmelerin içerik analizi yapılmış, ikinci ve üçüncü oturumun verilerine yer verilmemiştir.

BULGULAR

Dünü, Bugünü ve Yarınıyla Üniversiteler ve Tıp Fakülteleri

Ülkemizdeki Üniversiteler ve Tıp Fakülteleriyle İlgili Genel Görüş ve Değerlendirmeler

Tablo 2’de görüldüğü gibi, katılımcıların genel olarak üniversite ortamına yönelik görüşleri %79,0 oranında “olumsuz” (çok kötü/kötü) yöndedir. Bu olumsuz görüş, katılımcıların kendi üniversitesi söz konusu olduğunda olumlu yöne doğru bir miktar kaymakta ve üniversite ortamını “orta” olarak değerlendirenlerin oranı %54,1’e çıkmaktadır. Katılımcılar tarafından kendi fakülte ortamı ise %64,9 oranında “orta”, %16,2 oranında “iyi” olarak değerlendirilmiştir. Yaklaşık her dört katılımcıdan üçü görev yaptıkları tıp fakültesinin ülke genelindeki ve uluslararası arenadaki beş-on yıllık gelişiminin olumlu yönde olacağına dair görüş bildirmiştir (Tablo 3). Ayrıca katılımcılar tıp fakültesinin gelişim yönünün daha çok araştırma ve eğitim alanlarında olması gerektiğini belirtmişlerdir.

Üniversitenin ve Fakültelerin Yapılanması ve Yönetimi

Katılımcılar üniversitede demokratik, geniş katımlı, öğretim üyelerine ve öğrencilere değer veren, insani, şeffaf, herkese eşit mesafede duran, adil ve özgür bir yönetim ve üniversite ortamının önemine işaret etmişlerdir. Üniversitede ve fakültelerde anabilim dalına dayalı yapılanma yerine, fakülteler ve bölümler arası etkileşimin sağlandığı ve güçlendirildiği, eğitim ve araştırma ile ilgili faaliyetlerin ödüllendirildiği ‘çok disiplinli’ bir yapılanmanın önemi ve gerekliliği yönünde görüş belirtmişlerdir. Böyle bir yapılanma sağlık bilimleri üniversitesi veya kampüsü şeklinde daha spesifik bir soru şeklinde yöneltilindiğinde katılımcıların %90,2’si, sağlıkla ilgili fakültelerin bir arada olduğu sağlık kampüsü veya sağlık bilimleri üniversitesi şeklinde, disiplinlerarası bir yaklaşımla yeniden yapılandırılacak üniversite fikrine olumlu bakmaktadırlar (Tablo 4).

Bazı katılımcılar bu işbirliği ve disiplinler arası yapılanma içinde işletme, mühendislik, hukuk, yönetim vb. ile ilgili fakültelerin de bulunmasının önemine işaret ederken; bir katılımcı farklı fakültelerdeki anabilim dallarının kapatılmasına neden olacağına, bu yapılanmaya karşı olduğunu, örneğin eczacılık fakültesi biyokimya disiplini ile tıp fakültesi biyokimya veya mikrobiyoloji disiplinlerinin aynı olmadığını belirtmiştir.

Katılımcılar, farklı fakülteler ve disiplinler arasında etkileşime, eğitim, araştırma ve sağlık hizmetinde işbirliğine imkân tanıyacak disiplinler arası kampüs veya sağlık bilimleri üniversitesi yapılanmasının önemini ve sağlayacağı imkânları şu şekilde sıralamışlardır:

- Farklı fakülteler ve bölümler arası bilgi ve deneyim paylaşımının artması, uluslararası etkileşim ve işbirliğinin güçlenmesi.
- Sağlıkla ilgili tüm tarafların bir arada olması nedeniyle gerek eğitim ve araştırmada gerekse sağlık hizmeti sunumunda sinerjinin ortaya çıkması.
- Fakülteler arası mevcut araştırma alt yapılarının birleşmesi ile daha iyi bir altyapı oluşması, araştırma-geliştirme faaliyetlerinin güçlenmesi, büyük projelerin ve patent çalışmaları.

Tablo 2: Ülkemizde Üniversite ve Tıp Fakültesi Ortamı

| | Katılımcıların ülkemizdeki üniversite ortamına yönelik görüşleri | | | | | |
|--|--|-------------|-------------|------------|---------|------------|
| | Çok kötü | Kötü | Orta | İyi | Çok iyi | Toplam |
| Görüş Bildiren Katılımcı Sayısı ve Yüzdesi | 18 %31.6 | 27 %47.4 | 12 %21.0 | - | - | 57 %100 |
| | Katılımcıların kendi üniversite ortamına yönelik görüşleri | | | | | |
| | Çok kötü | Kötü | Orta | İyi | Çok iyi | Toplam |
| Görüş Bildiren Katılımcı Sayısı ve Yüzdesi | 4 %10.8 | 13 %35.1 | 20 %54.1 | - | - | 37 %100 |
| | Katılımcıların kendi fakülte ortamına yönelik görüşleri | | | | | |
| | Çok kötü | Kötü | Orta | İyi | Çok iyi | Toplam |
| Görüş Bildiren Katılımcı Sayısı ve Yüzdesi | 2 %5.4 | 5 %13.5 | 24 %64.9 | 6 %16.2 | - | 37 %100 |

larının ancak disiplinler arası çalışmalar ile mümkün olması nedeniyle üniversitede bu yönde atılımlar yaşanması.

- Sağlık alanındaki deneyimlerin daha kolektif bir şekilde kullanılmasına olanak sağlaması; sağlık hizmetleri bir bütün olduğu için eğitim, araştırma ve sağlık hizmetiyle ilgili organizasyonun birlikte yapılmasına imkân tanınması, üniversitelere daha fazla maddi kaynak sağlaması, yeni kaynakların ortaya çıkması.
- Kaynak israfını önlemesi, birçok fakültede fiziksel alt yapıda ve öğretim üyeleri başta olmak üzere insan gücünde yaşanan yetersizlikleri belirli bir oranda çözmesi.
- Eğitim uygulamalarını güçlendirmesi ve eğitimde standardizasyon sağlaması, fakülteler için ortak disiplinler arası eğitim programlarının geliştirilmesi.

Katılımcıların üniversitede yöneticilerin belirlenmesi ve atanması ile yönetim şekli ve ortamıyla ilgili olarak ön plana çıkan görüşleri şunlardır:

- Önceden belirlenmiş ölçütler ile belirli bir planlama ve strateji doğrultusunda planlı ve şeffaf bir yönetim oluşturulması.
- Tüm yöneticilerin belirlenen ölçütlere göre (yöneticiliğe yönelik ölçütler de dahil) aday olanlar arasından gerçek bir seçimle belirlenmesi ve seçim sonuçlarının aynen uygulan-

ması, seçimde ve yönetsel organizasyonda birimler ve taraflar arası temsilin sağlanması.

- Dekanların belirli bir oranda ve belirli alanlarda (eğitim ve kadroların oluşturulması gibi) rektörlerden bağımsız hareket edebildikleri, fakültelerini yönetebildikleri bir yapılanmanın ve yönetim ortamının oluşturulması.

Yöneticilerin seçimle belirlenmemesi gerektiği yönünde görüş belirten, profesyonel yöneticiler ve/veya mütevelli heyeti oluşturulmasını öneren katılımcı sayısı sınırlı kalmıştır.

Tıp Fakültesinin Yapılanması ve Yönetimi

Arama çalışmayı tıp fakültesinin yönetsel organizasyonuna yönelik katılımcıların belirttikleri görüşler arasında öne çıkanlar şunlardır:

- Daha etkileşimli, şeffaf, demokratik, adil, paylaşımına açık, sürekli iletişimin sağlandığı, ortak akıl üretebilen, yeniliğe ve farklılaşmaya açık, profesyonel insan kaynakları yönetiminin olduğu bir fakülte organizasyonu ve yönetim ortamı.
- İletişim sorunlarının çözüldüğü, dekanlık ile bölümler, anabilim dalları ve öğretim üyeleri arasında düzenli toplantılarda etkin etkileşimin (iyi-sürekliliği-geliştirici-sorun çözücü) sağlandığı, karşılıklı fikir alışverişine imkân tanıyan derinlikli etkileşimin sağlandığı bir fakülte ortamı.

Tablo 3: Tıp Fakültesinin Gelişimi ve Gelişim Yönü

| | Katılımcıların görev yaptıkları tıp fakültesinin beş yıl içinde, ülke genelindeki gelişimine yönelik görüşleri | | | | |
|--|---|-----------|-------------|---|------------|
| | Olumlu | Olumsuz | Durağan | Fikrim yok | Toplam |
| Görüş Bildiren Katılımcı Sayısı ve Yüzdesi | 41 %74.6 | 1 %1.8 | 11 %20.0 | 2 %3.6 | 55 %100 |
| | Katılımcıların görev yaptıkları tıp fakültesinin on yılda uluslararası arenada gelişimine yönelik görüşleri | | | | |
| | Olumlu | Olumsuz | Durağan | Fikrim yok | Toplam |
| Görüş Bildiren Katılımcı Sayısı ve Yüzdesi | 30 %75.0 | 3 %7.5 | 7 %17.5 | - %0.0 | 40 %100 |
| | Katılımcıların görev yaptıkları tıp fakültesinin beş-on yıllık gelişiminin daha çok hangi yönde olması yönündeki görüşleri* | | | | |
| | Eğitim | Araştırma | Hizmet | Eğitim ve sağlık sistemleri ve yönetimi | Toplam |
| Belirtilen Görüş Sayısı | 30 | 37 | 13 | 17 | 97 |

*Katılımcılar bu soruda birden fazla seçeneği işaretlemişlerdir.

Tablo 4: Üniversitelerin ve Tıp Fakültelerinin Yeniden Yapılandırılması

| | Katılımcıların sağlık kampüsü veya sağlık bilimleri üniversitesi şeklindeki disiplinlerarası yapılanmaya yönelik görüşleri | | | |
|--|--|-----------|------------|------------|
| | Olumlu | Olumsuz | Fikrim yok | Toplam |
| Görüş Bildiren Katılımcı Sayısı ve Yüzdesi | 46 %90.2 | 1 %2.0 | 4 %7.8 | 51 %100 |

- Öğretim üyeleri, asistanlar ve öğrencilerin katılımlarıyla kararların daha çok tabana dayalı alındığı; dekanın seçimle belirlendiği, yönetimde öğretim üyesi ve öğrenci temsil yetinin artırıldığı; dekanlık, başhekimlik, eğitim kurulları, fakülte kurulu, fakülte yönetim kurulu, bölümler ve anabilim dalları arası etkileşimin, paylaşımın ve koordinasyonun etkin olduğu bir yapılanma.
- Kurumlaşmanın sağlandığı, işlerde ve yönetimde devamlılığın esas olduğu, kurullar aracılığıyla hızlı bir işleyişin olduğu; stratejik planlar ve hedefler doğrultusunda hareket eden, hedeflerin ve sonuçların düzenli olarak değerlendirildiği ve revize edildiği bir yapılanma.
- Yine, öğretim üyelerine yönelik düzenli planlamaların, değerlendirmelerin ve izlemlerin yapıldığı, öğretim üyeleriyle kooperasyonun daha sıkı olduğu; eğitim, araştırma ve sağlık hizmeti ağırlığının öğretim üyesine göre düzenlenebildiği, eğitim ve araştırma faaliyetlerinin ödüllendirildiği bir yapılanma.

Tıp Fakültesinde Eğitimin Organizasyonu ve Koordinasyonu

Tıp fakültesinin mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim yönetimi ve organizasyonu ile ilgili görüşler analiz edildiğinde aşağıda sıralanan noktalar ortaya çıkmıştır:

- Hali hazırda olduğu gibi mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimin düzenli geribildirim ile canlı tutulması; eğitimin, dekanlık bünyesinde oluşturulan eğitim kurullarınca planlanması, koordine edilmesi ve değerlendirilmesi, özellikle mezuniyet sonrası eğitimin, eğitim kurulları tarafından koordinasyonu; tıp eğitimi anabilim dalının bu süreçlerde daha çok danışmanlık veren bir birim konumunda görev alması.
- Eğitimde standartların belirlenmesi, eğitimde tüm paydaşların eğitime katkılarının standart düzeye getirilmesi, öğretim üyelerinin 'hizmet' ayağından serbestleştirilmesi, hizmete daha çok konsültan olarak katılması.
- Eğitimin üzerindeki hizmet yükü ve baskısının giderilmesi, hizmet yükünün eğitim ve araştırmanın önüne geçmesinin önlenmesi; hastanede daha çok hizmet ağırlıklı yürüyen çalışmaların eğitim-araştırma ağırlıklı olacak şekilde yeniden düzenlenmesi ve hizmet yükünün öğretim elemanları arasında eşit paylaşımının sağlanması.
- Öğretim üyelerinin kendilerini öğretim üyesi olarak görebilmeleri için gereken desteğin/motivasyonun sağlanması; öğretim üyelerinin eğitime özendirilmesi, eğitime ayrılan zamanın artırılması, eğitimin ölçülen ve karşılığı olan bir alan haline getirilmesi; eğitime ve akademik üretime ayrılan süre ve değer artırılması, takip edilmesi, bu yönde ödüllendirme sisteminin oluşturulması ve bunların akademik ilerleme sırasında ölçüt olarak kullanılması.

Üniversite Hastanelerinin Organizasyonu ve Yönetimi

Katılımcı görüşleri analiz edildiği zaman bu konuda şu üç hususun ön plana çıktığı görülmüştür: Üniversite hastanelerinin sağlık yönetimini bilen, bu konuda uzman olan profesyonel kişilerle birlikte idare edilmesi; hastane yönetiminin farklı bölümlerden

öğretim üyelerinden oluşan ve başkanlarının öğretim üyeleri arasından seçildiği kurullarca yürütülmesi; yönetimin tek başına tıp dışı "CEO"lar veya profesyonel yöneticilerle yürütülmemesi.

Bu genel çerçevenin yanı sıra katılımcılar, hastanenin yönetim şekli ile ilgili somut olarak, aşağıda bazılarının sıralandığı çok sayıda öneri sunmuşlardır:

- Dekan, başhekim, cerrahi ve dahili tıp bilimleri bölüm başkanları ile mali konularda uzman ve hizmetler konusunda uzman kişilerden oluşan yönetim kurulu oluşturulmalı.
- Başhekimlik, anabilim dalı başkanları, başhemşire ve döner sermaye işletme müdüründen oluşan bir yönetim kurulu tarafından yürütülmeli.
- Hastane öğretim üyeleri, öğrenciler, araştırma görevlileri ile diğer paydaşlar (halk, iş adamları vb.) oluşan bir yönetim kurulunca idare edilmeli.
- Hastane, dekan ve başhekim tarafından sıkı bir koordinasyonla yönetilmeli. Fakülte yönetim kurulu ve hastane yönetim kurulu olmalı.
- Hastane başhekimin başkanlığında, sağlık hizmetleri işletmeciliği ve yönetimi konusunda profesyonel eğitim almış bir ekiple yönetilmeli. Ekip içinde öğretim üyeleri, asistanlar, uzman temsilcileri, hekimler ile hekim dışında müdür ve yardımcılar bulunmalı.
- Hastane rektöre bağlı başhekim, rektör ve başhekime bağlı mali şube ile rektör ve başhekime bağlı idari şube tarafından yürütülmeli.
- Hastane ve tıp fakültesi ayrılmalı, hastane tamamıyla hastane yöneticiliği konusunda tecrübeli profesyonellerce yönetilmeli, ancak tıp fakültesi ve rektörlük bu konuda denetleyici pozisyonda olmalı.

Ülkemizde tartışılan bir diğer konu olan afilyasyon konusunda ise, katılımcılar arasında Sağlık Bakanlığı (SB) hastanelerinin eğitim ve araştırma açısından üniversiteye afiliye olması ile ilgili daha ortada bir dağılım söz konusu iken; üniversite hastanelerinin yönetim açısından SB'na afiliye olması fikrini katılımcıların %86,5'inin desteklemediği belirlenmiştir (Tablo 5).

Tıp Fakültesinde Öğretim Üyeliği

Bu başlık altında katılımcılara ilk olarak tıp fakültesinin öğretim üyesi sayısı, dağılımı ve niteliği ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Katılımcılar bu soruların öncelikle tıp fakültesinin kendine biçtiği misyonu, belirlediği politikaları ve hedefleri doğrultusunda cevaplanması gerektiğini belirtmişlerdir. Örneğin bir katılımcı bunu, eğer fakülte kendisi için '10 yılda özellikle AR-GE' de ve belirli üst ihtisas alanlarında referans merkezi olma' gibi bir hedef belirlediyse 'öğretim üyesi sayısı ve dağılımının buna göre planlanması gerekir' şeklinde ifade etmiştir. Katılımcılar genel olarak planlamanın, eğitim (mezuniyet öncesi ve sonrası), araştırma ve sağlık hizmeti yükü ile öğrenci sayısı (tıp öğrencisi, yüksek lisans ve doktora öğrencisi, uzmanlık ve yan dal uzmanlık öğrencisi) ve hastane kapasitesine göre yapılmasının önemine işaret etmişlerdir. Daha özeldense ise öğretim üyesi sayısı ve dağılı-

Tablo 5: Katılımcıların Afiliyasyon ile İlgili Görüşleri

| | Sağlık Bakanlığı hastanelerinin eğitim ve araştırma açısından üniversiteye afiliye olmasını | | | |
|--|---|-----------------|-------------|--------------|
| | Destekliyorum | Desteklemiyorum | Kararsızım | Toplam |
| Görüş bildiren katılımcı sayısı ve yüzdesi | 16 %36.4 | 17 %38.6 | 11 %25.0 | 44 %100.0 |
| | Üniversite hastanelerinin idari açıdan Sağlık Bakanlığına afiliye olması | | | |
| | Destekliyorum | Desteklemiyorum | Kararsızım | Toplam |
| Görüş bildiren katılımcı sayısı ve yüzdesi | 3 %8.1 | 32 %86.5 | 2 %5.4 | 37 %100.0 |

mında ters dönmüş piramidin düzeltilmesi, doktora eğitimi ve verebilme şartı nedeniyle her anabilim dalında en az beş öğretim üyesinin bulunması gibi hususlar belirtilmiştir. “Öğretim üyesi sayısı ve dağılımının” belirli bir politika ve program dahilinde anabilim dalları bazında objektif olarak belirlenmesi yönünde görüş bildiren katılımcıların dağılım ile ilgili genel olarak görüşleri şu şekilde olmuştur:

- Temel tıp bilimleri ile klinik tıp bilimleri öğretim üyesi oranı: %25-30/%70-75.
- Öğretim üyesi ve uzman dağılımı: %40 uzman ve yardımcı doçent, %40 doçent ve genç profesör, %20 deneyimli profesör.

Tıp fakültesine öğretim üyesi alımıyla ilgili ölçütlere ve süreçlere yönelik görüşler incelendiğinde, öğretim üyeliği seçimiyle ilgili ölçütler arasında; fakültenin ve bölümün/anabilim dalının belirlediği hedeflere ve ihtiyaçlara uygunluk, yeniliklere ve disiplinler arası çalışmaya açık olma, bilimsel ve mesleki yeterlilik, yabancı dil (İngilizce) yeterliliği, eğiticiliğe yönelik yeterlilik, eğitime ve gelişime açıklık, yurtdışı deneyimi, zengin araştırma/proje deneyimi ve uluslararası prestijli dergilerde yayın yapmak, ilgili bölümü belirli bir konuda uluslararası ortamda ileriye taşıyabilme vb. gibi ölçütlerin ön plana çıktığı görülmüştür.

“Öğretim üyeliği seçimi sürecine” yönelik olarak ileri sürülen katılımcı görüşleri farklılık göstermiştir. Bu farklılığı yansıtacak şekilde görüşlerden bazıları aşağıda örnek olarak sunulmuştur:

- “Öncelikle dekanlığın bu konuda bir stratejisi olmalıdır. Fakültenin geleceği için çizilen yol ve alınan stratejik kararlar tüm anabilim dalları ile paylaşılmalıdır. Dolayısıyla anabilim dalları taleplerinden hangilerine öncelik verileceğini bilmeli ve bu doğrultuda kendi planlamalarını yapmalı, güncellemeli.”
- “Kurum ihtiyacının belirlenmesi birinci basamaktır. Bu planlama bölümlerin bireysel hedeflerini ve gelecek 10 yıllık düzenlemeler göz önüne alarak yapılmalıdır.”
- “Bölümlerin/anabilim dallarının ihtiyaçları ve hedefleri esas alınmalı, süreç siyasi ve idari müdahalelere açık olmamalı.”
- “Kararlar anabilim dalı öğretim üyelerinin oybirliği ile alınmalıdır. Yönetimin bu konuda yaptırımı olmamalı, rektörlük ve dekanlık müdahale etmemeli.”

- “Belirlenen ölçütleri karşılayanlar arasında fakülte seçim yapabilme şansına sahip olmalı, bu süreçte mütevellî heyeti devreye alınmalı.”
- “Oluşturulacak jüri tarafından seçim yapılmalı.”
- “Mülakat esas alınmalıdır. Ayrıca özgeçmiş ve dosya değerlendirilmesi (standart parametre; yayın sayısı, yayının dergi impaktı, yayınlara atıfların sayısı, h faktörü vs.) yapılmalı, İngilizce ders anlatılmalı.”
- “Merkezi sınav ve mülakat yapılmalı.”
- “Merkezi sınav ile alıma kesinlikle karşıyım. Merkezi sınavların daha adil olduğu iddia edilebilir ama Türkiye’de yapılan merkezi sınavlar çok kalitesiz ve öğretim üyesi konumunda çalışacak birisi için aranan niteliklerin tek bir merkezi sınavla tespit edilmesi mümkün değil.”
- “Merkezi sınav, mülakat gibi kriterlerin hiçbirisini objektif bulmuyorum. Bence tüm ülke çapında, gelişmiş ülkelerde olduğu gibi, kesin kriterler olmalı. Anabilim dalının, fakültenin istediği insanların öğretim üyesi olması söz konusu olmamalı. Kriterlere uyan en iyi kişiler seçilmeli.”
- “En önemlisi herkes için eşit ve adil bir sistem olmalı. Kriterlerin işletilmesinde sorun olduğunda ahbaplık veya başka çıkarlar devreye girdiğinde, mutlaka itiraz ve yeniden değerlendirme süreci tanımlanmış olmalı ve işlemeli.”

Katılımcılardan “temel, dahili veya cerrahi tıp bilimlerinde çalışan öğretim üyelerinin mesailerini genel olarak hangi oranlarda eğitim, araştırma ve sağlık hizmeti faaliyetleri ile geçirmeleri gerektiğini” yazmaları istenmiş ve belirtilen görüşler Tablo 6’da sunulmuştur.

Bu dağılımlara daha yakından bakıldığında katılımcılar arasında en sık belirtilenler arasında aşağıdaki gibi bir dağılım görülmüştür:

- Eğitim faaliyetlerinin oranı: Temel tıp bilimlerinde çalışan öğretim üyeleri için 22 katılımcı ve dahili tıp bilimlerdekiler için 26 katılımcı ile %30-40 arasında, cerrahi tıp bilimlerdekiler için ise 23 katılımcı ile %20-30 arasında.
- Araştırma faaliyetlerinin oranı. Temel tıp bilimlerdekiler için 18 kişi ile %40-60, dahili tıp bilimlerdekiler için 27 kişi ile %25-35 arasında ve cerrahi tıp bilimlerdekiler için 28 kişi ile %20-30 arasında.

- Klinik hizmet faaliyetlerinin oranı: Temel tıp bilimlerdekiler için 15 kişi ile %10-20, dahili tıp bilimlerdekiler için 19 kişi ile %40-50 arasında, cerrahi tıp bilimlerdekiler için 22 kişi ile %40-60 arasında.

Tıp Fakültelerinde Eğitim

Katılımcılara “önümüzdeki 10 yıl içinde tıp eğitiminde değişimin yönünün daha çok hangi şekilde olacağı” sorulmuş ve katılımcıların bu soruya verdikleri cevaplar Tablo 7’de sunulmuştur.

“Tıp fakültesi öğrenci kontenjanı ne kadar olmalıdır?” sorusuna az sayıda katılımcı 50-60 gibi daha düşük veya 150-200 gibi daha fazla öğrenci olabilir diye cevap verirken, katılımcıların çok büyük bir kısmı tıp fakültelerinde sınıf mevcudunun 80-100 arasında olması, sınıf mevcudun 120’yi geçmemesi gerektiği yönünde görüş bildirmiştir.

Tıp eğitiminde eğitim diline yönelik tercih konusunda ise katılımcılardan 25’i eğitim dilinin Türkçe, 20’si karma (hazırlık sınıfı + ilk 3 yıl İngilizce + klinikte Türkçe) ve 12’si de İngilizce olması gerektiğini belirtmişlerdir. Eğitim dili İngilizce olmalı görüşünde olan katılımcılar; “Eğitim ve araştırmaya yönelik uluslararası öğrenci ve öğretim üyesi değişimi yapılacaksa eğitim de İngilizce olmalıdır”, “Dünyada üniversitelerin dili İngilizce, dünyada üniversiteler arası etkileşim, ortaklaşa araştırma ve karşılıklı öğrenci değişimi önemli olduğu için eğitim dili de İngilizce olmalıdır”, “Neredeyse tüm eğitim ve araştırma materyalinin İngilizce olduğu bir alanda Türkçe eğitim vermek, makaleleri, yayınları ve gelişmeleri takip etmeyi engelleyecektir”, “İngilizcede eğitim her ne kadar engel gibi görünse de aynı zamanda gelişmenin de sürücü gücüdür” gibi gerekçeler belirtmişlerdir. Çeşitli yöntemlerle gerek öğretim üyeleri gerekse öğrenciler için İngilizce yeterliliği (bilimsel yayını takip etme, yurtdışı eğitim ve araştırma etkinliklerine katılma, İngilizce yazışma, sunum vb.) sağlamak koşuluyla Türkçe eğitimi savunanların gerekçelerinden ön plana çıkanlar ise şunlardır:

- “İngilizcenin önemi yadsınamaz. Ancak Türkçe bilim dili oluşmaz, Türkçe bilimsel kavramlar yerleşmezse, o dilde bilim de mümkün olmayacaktır. Dolayısıyla, İngilizceye

önem veren ancak anadilde eğitim yapan bir fakülte ülke gerçeklerine daha çok hizmet eder.”

- “İngilizce ders anlatılması bazen ezberciliği körükleyen ve düşünmeyi, soru sormayı engelleyen bir durum yaratıyor.”
- “İngilizce eğitim yapay bir ortam yaratmaktadır.”
- “İnteraktif eğitim Türkçe’yi gerektirir, eğitimin Türkçe olması başarıyı arttıracaktır.”
- “Oldukça karmaşık bir bilim dalının devasa bilgi birikimini ancak ana dilimizle karşı tarafa aktarabiliriz, karşı taraf da ancak ana diliyle bu birikimi edinebilir.”
- “Benim çalıştığım alan kişilerin kendi değerleri ile yüzleşmesini ve kendine eleştirel bakması gerektiriyor. Böylesi karmaşık bir süreçte öğrenciler kendilerini Türkçe ile ifade etmekte bile zorlanıyorlar. İngilizce dersin verimi konusunda ciddi şüphelerim var.”

Eğitimle katılımcılara yöneltilen bir diğer soru da “Tıp fakülteleri eğitim ve/veya sağlık hizmeti için hangi kurum ve kuruluşlar ile nasıl bir işbirliği içinde olmalıdır?” sorusu idi. Bu soruyla ilgili olarak katılımcıların görüşleri şunlardır: Birinci basamak sağlık hizmeti sunan merkezler (Aile Sağlık Merkezleri, Toplum Sağlığı Merkezleri), il düzeyinde sağlık müdürlükleri ve belediyeler, meslek hastalıkları hastanesi gibi üçüncü basamak sağlık hizmeti sunan kurumlar, Adli Tıp Kurumu, Hıfz-ı Sıhha Enstitüsü, Sosyal Hizmet Kurumları, eğitim ve sağlık hizmetinde ileri düzeye ulaşmış uluslararası kurumlar, sivil toplum kuruluşları, dernekler, meslek örgütleri/meslek odaları, diğer üniversiteler ve fakülteler.

Ekonomik Durum

Bu başlık altında ilk olarak hastane gelirinde araştırmaya ve eğitime ayrılması gereken pay sorulmuştur. Katılımcılara göre araştırmaya ayrılması gereken payın oranı %20-40, eğitime ayrılması gereken pay %5-25 arasında değişmiştir. Araştırmaya ayrılan pay, öğretim üyelerinin AR-GE ve inovasyona yönelik çalışmaları ile asistanların araştırma projelerinin desteklenme-

Tablo 6: Katılımcılarının Temel, Dahili ve Cerrahi Bilimlerde Çalışan Öğretim Üyelerinin Faaliyet Alanlarıyla İlgili Görüşleri

| | Eğitim | Araştırma | Klinik hizmetler |
|------------------|--------|-----------|------------------|
| Temel bilimler | %30-60 | %30-90 | %5-40 |
| Dahili bilimler | %20-50 | %20-50 | %20-60 |
| Cerrahi bilimler | %20-50 | %15-50 | %20-65 |

Tablo 7: Dünyada Tıp Eğitiminde Değişimin Yönü

| | Katılımcı sayısı |
|---|------------------|
| Öğrencilere farklı gelişim ve kariyer seçenekleri sunan bireyselleştirilmiş ve farklılaştırılmış esnek eğitim | 28 |
| Klinik ortamlarda ve sahada uygulama ağırlıklı olan etkileşimli, toplum yönelimli eğitim | 26 |
| İleri teknoloji odaklı eğitim (kitaplar ortadan kalkacak, android cihazlarla uzaktan teorik eğitim, simülasyonlarla eğitim) | 26 |
| Yukarıdakiler hepsi, alana göre biri veya diğeri öne çıkabilir | 5 |

si, öğretim üyeleri ve asistanlara ulusal ve uluslararası kongre katılım desteğinin sağlanması, proje ve yayın yapan öğretim üyelerinin parasal açıdan teşvik edilmesi, bölümlerde yürütülmekte olan rutin hizmetlere yönelik bütçenin karşılanması, cihazların bakım ve onarımının yapılması gerekliliği yönünde görüşler bildirilmiştir.

Eğitim için ayrılan pay ile desteklenecek eğitim kalemleri şu şekilde sıralanmıştır: Eğiticilerin kişisel ve mesleki gelişimlerinin, eğiticilik yeterliklerinin geliştirilmesine yönelik programlara katılımları, öğrencilere sağlanacak eğitim destekleri (burslar, yurtiçi/yurtdışı etkinlikler düzenleme ve etkinliklere katılım), eğitim-öğretim için yıllık yenileme ve tamir masrafları (sınıfların, multidisiplin öğrenci laboratuvarı, anatomi laboratuvarı, ve klinik beceri laboratuvarı teknolojik/bilişim ve eğitim alt yapısı, simülasyon eğitimi malzemeleri saha eğitimleri/ziyaretleri), bölümlerin yürüttükleri eğitimler, eğitim amaçlı konferans, panel, çalıştay gibi etkinlikler (davetli konuşmacılarla ilgili ödemeler, etkinliklerin organizasyonu), kurum dışı eğiticilere yapılacak ödemeler.

Bu başlık altında son olarak katılımcılara mevcut performans sistemini nasıl değerlendirdikleri ve eğer mevcut sistemde düzenleme gerekiyorsa sistemin hangi esaslara göre ne şekilde düzenlenmesi gerektiği sorulmuştur. Katılımcıların mevcut performans sistemi ve yapılabilecek düzenlemeler ile ilgili görüşleri şu şekildedir:

- “Mevcut sistemin temel mantığı yanlıştır. Bu yöntem esas olarak hizmet ayağını olumlu hale getirmek için geliştirildi. Ancak hizmet de dahil olmak üzere özellikle eğitim açısından son derece sakıncalı olduğunu düşünüyorum. Sistem öğretim üyesinin yaşam standartlarını ortalamanın üzerinde tutabilecek sabit bir ücret üzerinden esaslandırılmalıdır.”
- “Sistemin faydalı olmadığını, hasta hekim ilişkisini olumsuz etkilediğini düşünüyorum. Sabit gelirin yaşam standardını sağlamadığı ortamda performans sistemi olumsuzluklar getirmekte, etik sorunlara neden olmaktadır.”
- “Performans adı altında sadece hizmet odaklı değerlendirme yapılması öğretim üyelerini inciten, uzman seviyesine indiren bir uygulama niteliğindedir.”
- “Sistem bir şekilde sayıyı artırma telaşını körüklüyor ve bu da doğal olarak yapılan işlerde kaliteyi düşürüyor.”
- “Hekim sistemin gereğine uyarak kaliteden ziyade kantiteye odaklanmaktadır.”
- “Mevcut sistem hizmete dayalı. Araştırma yapan öğretim üyesinden çok hasta bakan öğretim üyesi mükafatlandırılmaktadır. Ancak üniversitelerde öğretim üyelerinin görevlerinden biri de bilim üretmektir.”
- “Mevcut performans sisteminin genel felsefesini sorunlu görüyorum. Bu sistem sağlık hizmetini genel olarak klinik tanı-tedavi üzerinden değerlendirmeye odaklıdır. Temel bilim alanında çalışan ve büyük ölçüde araştırma/eğitim faaliyeti üzerinden iş üreten insanların emeğinin adil değerlendirilebildiğini düşünmüyorum. Klinik odaklı hizmet ile diğerlerinin net bir şekilde ayrıldığı ama klinik hizmetin

diğerlerinden üstün olduğunun varsayılmadığı bir zihniyete ihtiyaç vardır.”

- “Performans sistemi tamamen “hizmet” odaklıdır. Üstelik bu hizmet de yalnızca “tedavi” ve “girişim” odaklıdır. Sağlığın korunması ve geliştirilmesi gibi konular performansın konusu değildir.”
- “Mevcut performans sistemi sadece hizmet odaklı olması nedeniyle fakültelerden beklenen üçüncü basamak hizmette ciddi boyutta sekte vurmakta, öğretim üyeleri ve diğer elemanlar arasında çalışma barışını bozacak nitelikler taşımaktadır.”
- “Bu haliyle performans sistemi tıp eğitimine zarar vermektedir. Tıp fakültesi öğretim üyelerinin sadece hasta hizmeti değil, ancak akademik faaliyetlerini de göz önüne alacak şekilde yeniden düzenlenmelidir.”
- “İnsanları karşı karşıya getiriyor. Devlet doğru dürüst maaş vermediği için böyle uygulanıyor. Yüksek maaş ise emeklilik primini yükselteceği için verilmiyor.”
- “Kişilerin yaptığı işlerin puanlarının olması ve çok emek harcayan ile harcamayanın ayrılması gerektiğine inanıyorum. Fakat performans gibi çok basite indirgenmiş bir sistemle olmamalıdır.”
- “Performansa genel olarak etik nedenler ile karşıyım, ancak daha önceden bir memur zihniyeti ile sorumluluk duygusu ve çalışma disiplini olmadan hekimlik yapıldığı için tekrar eskiye dönülmez.”
- “Çalışan ile çalışmayanın ayrıştırıldığı adaletli bir sistem getirilinceye dek, eksikliklerine rağmen performans sisteminin yerini tutacak kontrol mekanizması yok. Sistem ile defalarca oynanmasına karşın iyileştirilemiyor. O nedenle alternatifleri geliştirilmeli.”
- “Üniversite hastanesinde ekip olarak çalışılmaktadır. Son derece düz bir mantıkla başlanmış puana dayalı değerlendirme yanlıştır.”
- “Mevcut sistem yenilik ve farklılaşmanın önünü tıkamaktadır. Uzun vadeli sonucu vasatlaşma ve sığlaşmadır.”
- “Performans sistemi temelli hizmet anlayışını tıp eğitimine aykırı buluyorum. Mutlaka olacaksa %70 emekliliğe yansıtacak, öğretim üyelerine kaliteli hayat standardı sunmaya yeterli maaş olmalıdır. Kalan %30 performans dayalı olabilir (%10 hizmet, %10 araştırma, %10 eğitim). Sabit %70 maaş için yapılması gereken minimum çalışma kriterleri belirlenmelidir.”
- “Öğretim üyelerinin araştırma ve eğitimi başlıklarında yaptıkları işler performansla eklenmeli ve ağırlığı (katsayısı) daha yüksek bir çarpan ile hesaplanmalıdır.”
 - ❖ “Hastane ortalaması gibi bir baz herkese ödenmeli.”
 - ❖ “Temel, Dahili ve Cerrahi tıp bilimleri için (riske maruziyet de göz önünde bulundurarak) bir katsayı ile yine sabit bir ek bir ödeme olmalı.”

- ❖ “Kişisel farklılıklar sisteme, %20-30 gibi bir ağırlıkla yansıtılmalı.”
- ❖ “Performans belli oranda emekliliğe yansıtılmalı.”

TARTIŞMA ve SONUÇ

Yapısı, işlevleri ve ortamı/kültürüyle nitelikli bir yükseköğretim sistemini yeniden yapılandırmanın ana unsurları; (a) çağın ve geleceğin ihtiyaçlarını karşılayan/karşılayacak olan hedefler ve vizyonlar, (b) nitelikli insan gücünün yetişmesi ve istihdamı, (c) yeterli ve sürdürülebilir mali kaynakların sağlanması, (d) çeşitliliğe/farklılaşmaya, etkileşime ve sürekli gelişime açık esnek disiplinler arası yapılanmalar (üniversite, fakülte, bölüm, birim), (e) etkin ve insani yönetim/etkileşimli yönetim ve (d) evrensel ve kültürel değerleri gözetilen/yaşayan/geliştiren yükseköğretim ortamı/kültürüdür (Gülpinar, 2011; Günay, 2011). Bu çalışmada katılımcıların üniversite ve fakülte ortamına yönelik görüşlerinin olumlu olmadığı, ancak gelecek 5-10 yıllık süreçte kendi fakültelerinin ulusal ve uluslararası gelişmelerine yönelik görüşlerinin olumlu yönde olduğu görülmüş ve değişimin yönünün daha çok ‘araştırma’ ve ‘eğitim’ alanlarında olması gerektiği belirtilmiştir. Çalışmada yükseköğretimde disipline/anabilim dalına dayalı yapılanma yerine, disiplinler arası bir yaklaşım benimsenerek, ‘çok disiplinli’ bir yapılanmanın gerekliliğine ve önemine işaret edilmiştir. Katılımcıların da belirttiği gibi disiplinler arası yaklaşım çerçevesinde yeniden yapılandırılacak olan yükseköğretim kurumlarında araştırma, eğitim ve hizmet alanlarında yürütülen faaliyetlerin disiplinler arası perspektifte yürütülmesi ve farklı alanlar arasında bilgi, deneyim ve yöntem geçişleri kolaylaşacaktır (Gülpinar, 2011; Şimşek & Adıgüzel, 2012). Nitekim Türkiye’de tıp fakültelerinde yarım asrı bulan disiplinler arası (entegre) eğitim sistemi pratiği, yapısal ve organizasyonel/yönetimsel açıdan disipline dayalı olarak yapılandırılan bir fakültede eğitim, araştırma veya sağlık hizmeti faaliyetlerini disiplinler arası bir perspektifte vermenin/sürdürmenin zorluklarına işaret etmektedir.

Katılımcıların üniversitenin ve fakültenin yapısına, yönetimine ve ortamına yönelik görüşlerinde ön plana çıkan noktalar şunlardır: Planlamalar, stratejik hedefler ve önceden belirlenmiş ölçütler doğrultusunda hareket eden ve oluşturulan kurullarca koordine edilen planlı, şeffaf ve profesyonel yönetim; yönetimde katılım, temsil ve belli oranlarda bağımsızlık/özerklik; kurumsal devamlılığın ve sürekli gelişimin sağlandığı, kurumsallaşmanın, kurum kültürünün oluşturulduğu, yeniliğe ve farklılaşmaya imkân tanıyan, eğitim, araştırma ve sağlık hizmeti sunumu faaliyetleri ile yönetime yönelik karar süreçlerinin paydaşlarla birlikte oluşturulduğu etkileşime açık, dengeli ve esnek bir yapı ve akademik ortam.

Bilindiği gibi ülkemizde genelde yükseköğretim, özelden tıp fakülteleri bu düzeyin gerisindedir ve bu noktanın yakalanabilmesi her düzeyde önemli çalışmalar yapılmasını gerektirmektedir. Örneğin, Erdem, Adıgüzel ve Kaya (2010) tarafından yapılan bir çalışmada, üniversitede çalışan akademik personellerin esneklik ve dinamizm vurgulu adhokrasi ve klan kültürünü, durağanlık ve kontrol vurgulu hiyerarşi ve pazar kültürüne göre daha fazla tercih ettikleri; ancak kurumlarında daha çok hiyerarşi kültürünün egemen olduğu yönünde görüş bildirdikleri görül-

müştür. Türkiye’de yükseköğretimdeki özerkliğin Avrupa üniversiteleriyle kıyaslandığında oldukça sınırlı olduğu, Türkiye’nin sıralamada 28 ülke arasında 27. olduğu, konuya daha ayrıntılı bakıldığında ülkemizin akademik özerklik, finansman özerkliği ve istihdam özerkliği kategorilerinde orta-az kategorisinde yer aldığı ortaya çıkmıştır (Estermann, Nokkola, & Steinel, 2011). Üniversite yönetimleriyle yapılan bir diğer çalışmada da üniversite üst yönetimlerinin (rektör, yardımcı, danışman, yönetim kurulu üyesi) büyük bir kısmının üniversitelerin yeterince özerk olmadığını düşündükleri ve %90’ının üniversitelerde değişimi zorunlu gördükleri belirlenmiştir (Ökmen & Bal, 2013).

Yükseköğretimde öğretim elemanının yetişmesi ve istihdamı ile öğretim elemanı niteliğinin güçlendirilmesi önemlidir. Türkiye’de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsan gücü Raporu (2014)’na göre Şubat 2014 itibarıyla ülkemizde 78’i aktif toplam 86 tıp fakültesi bulunmakta, Ocak 2014 kayıtlarına göre bu fakültelerde 6.329 profesör, 2.650 doçent, 3.931 yardımcı doçent olmak üzere toplam 12.910 öğretim üyesi bulunmaktadır. 2012-2013 öğretim yılı itibarıyla öğretim elamanı başına düşen öğrenci sayısı 4,5’dir. Sadece rakamlar üzerinde yapılacak bir değerlendirmeye bu oran, Avrupa ülkelerindeki tıp fakülteleri oranlarıyla (örneğin Hollanda’da 1,7; İngiltere’de 3,2; İsveç’de 5,9; Almanya’da 6,9; Macaristan’da 8.0) veya ülkemizde diğer alanlardaki oranlarla (örneğin 2013 verilerine göre sağlık bilimlerinde 5, sanatta 10, matematik ve fen bilimlerinde 15, teknik bilimlerde 22 ve sosyal bilimlerde 31) karşılaştırıldığında (Çetinsaya, 2014; Solak, 2014) iyi bir oran gibi görünmektedir. Ancak salt rakamsal karşılaştırmalar yanıltıcı olabilmektedir. Bunun yerine, daha sağlıklı planlamalar ve düzenlemeler için, çok yönlü/parametrelili değerlendirilmelere ihtiyaç vardır. Örneğin, bu çalışmada katılımcılar bir fakültenin öğretim üyesi sayısı, dağılımı ve niteliği ile ilgili soruların, fakültenin kendine biçtiği misyon ile belirlediği politikalar ve hedefler doğrultusunda cevaplanması gerektiğini belirtmişlerdir. Tıp fakültelerindeki planlamanın eğitim (mezuniyet öncesi eğitim, uzmanlık ve yan dal uzmanlık eğitimi, yüksek lisans ve doktora eğitimi), araştırma ve sağlık hizmeti yükü ile öğrenci (tıp öğrencisi, yüksek lisans ve doktora öğrencisi, uzmanlık ve yan dal uzmanlık öğrencisi) sayısı ve hastanenin hizmet kapasitesi gözetilerek yapılmasının önemine işaret etmişlerdir. Hatta bu noktada, katılımcıların görüşlerine ek olarak, tıp fakültelerindeki eğitim yapısı ve süresi ile uygulanan eğitim sistemi ve öğretim yöntemleri de dikkate alınarak değerlendirmeler yapılmalıdır. Diğer fakültelerden farklı olarak tıp fakültelerinde eğitim süresi altı yıldır ve bu durum öğretim üyesinin eğitim yükünü artırmaktadır, öğretim üyeleri lisans ve lisansüstü eğitimlerin yanı sıra uzmanlık ve yan dal uzmanlık eğitimleri vermektedir. Tıp fakültelerinde lisans düzeyindeki eğitimin en az yarısı, mezuniyet sonrası eğitimlerin yaklaşık %80’i uygulamalı eğitimlerdir ve uygulamalı eğitimler, 200-300 kişi ile amfide yapılan teorik eğitimler yerine, 15-20, 8-10 ve 3-4 kişilik küçük gruplarla yapılan eğitimlerdir. Yine ilk üç yılda, eğitim sistemi ve/veya öğrenme etkinliği olarak problem dayalı öğrenmeyi kullanan 200-300 sınıf mevcudlu bir tıp fakültesinde, bu sistemde oturumlar 8-10 kişilik küçük gruplarda yürütüldüğü için, 2-3 saatlik bir oturum için aynı anda 20-30 öğretim üyesine ihtiyaç bulunmaktadır. Bu konuda hesaba katılması gereken bir diğer parametre tıp fakültelerindeki sağlık

hizmeti sunumunun toplam iş yükünde içindeki ağırlığıdır. Bu çalışmada katılımcıların çoğunluğu, öğretim üyelerinin toplam iş yükü içindeki eğitim yüklerinin temel ve dahili tıp bilimlerindeki öğretim üyeleri için %30-40, cerrahi bilimlerdeki öğretim üyeleri için %20-30; araştırma yüklerinin temel bilimlerdeki öğretim üyeleri için %40-60, dahili ve cerrahi bilimlerdeki öğretim üyeleri için sırasıyla %25-35 ve %20-30; klinik hizmet yüklerinin ise temel, dahili ve cerrahi tıp bilimleri için sırasıyla %10-20, %40-50 ve %40-60 arasında olması gerektiği yönünde görüş bildirmişlerdir. Üstelik bu yüzdelerin mevcut durumu değil, olması gereken durumu ifade ettiğini belirtmek gerekir; zira mevcut durum dikkate alındığında sağlık hizmeti sunumunun toplam iş yükündeki payı eğitim ve araştırmayı olumsuz yönde etkileyen, optimumdan uzak bir düzeydedir. Bu çerçevede, tıp fakültesi ile diğer alanlardaki öğretim üyesi/öğrenci oranları karşılaştırmalı olarak ele alındığında, toplam iş yükünün en az yarısının sağlık hizmeti sunumunun oluşturduğu tıp fakültelerinde oranlar hesaplanırken, tıp fakültesindeki her iki, üç öğretim üyesinin bir öğretim üyesi kabul edilerek hesaplanması gerektiği ileri sürülebilir. Özetle, tüm bunlar dikkate alınmadan, sadece farklı bölümlerdeki öğretim üyeleri sayılarını ve öğretim üyesi başına düşen öğrenci oranlarını karşılaştırarak yapılacak makro ölçekli planlamalar ve düzenlemeler sağlıklı olmayacaktır. Katılımcıların öğretim üyelerinin niteliği ve öğretim üyeliğine atamaya ilgili görüşleri dikkate alındığında ise, atama ve yükseltmelerin belirlenen ölçütlere göre yapılması gerektiğini belirtilmiş ve sıralanan ölçütler arasında şunlar ön plana çıkmıştır: Fakültenin ve bölümün/anabilim dalının hedefleri ve ihtiyaçları, yeniliklere ve disiplinler arası çalışmaya açıklık, bilimsel ve mesleki yeterlilik ve gelişime açıklık, eğiticiliğe yönelik yeterlik, İngilizce yeterliliği, araştırma/proje deneyimi, uluslararası deneyimi.

Katılımcılar, 10 yıllık süreçte tıp eğitiminde değişimin daha çok öğrencilere farklı gelişim ve kariyer seçenekleri sunan 'bireyselleştirilmiş ve farklılaştırılmış' esnek eğitim, uygulama ağırlıklı, etkileşimli ve toplum yönelimli eğitim ile ileri teknoloji odaklı eğitim yönünde olacağını düşünmektedir. Katılımcıların çok büyük bir kısmı tıp fakültelerinde sınıf mevcutlarının 80-100 öğrenci arasında olması, sınıf mevcutlarının 120 öğrenciyi geçmemesi ve toplum yönelimli eğitim anlayışı çerçevesinde tıp eğitiminin sadece üniversite hastanelerinde değil, farklı kurum ve kuruluşlarla işbirliği içinde, toplum tabanlı yürütülmesi yönünde görüş bildirmişlerdir. Tüm katılımcılar öğrencilerde ikinci bir dilde yeterliliğin sağlanmasının zorunluluğuna işaret ederken, eğitim dili konusunda (İngilizce, Türkçe, Karma) katılımcılar arasında görüş farklılıkları olduğu ortaya çıkmıştır. Her üç alanda da (eğitim, araştırma ve sağlık hizmeti sunumu) uluslararasılaşma, güncel kaynakların takibi ve sürekli mesleki gelişim gibi etkenler, İngilizce yeterliliğin önemi ve/veya eğitimin İngilizce yapılması konusunda öne sürülen ana gerekçeler iken; eğitim dilinin Türkçe olması için ileri sürülen ana gerekçeler Türkçe bilim dilinin oluşması, etkileşimli eğitim, etkin/derinlikli öğrenme ve öğretme olmuştur.

Bilindiği gibi yükseköğretimin finansmanı konusu (özellikle eğitimin ve araştırmanın finansmanı) çözüm bekleyen zor konulardan birisidir. Yükseköğretimin yaygınlaştırılması ve niteliğinin artırılması meselesi bu sorunu daha da artırmaktadır. Yine bu-

yük ölçüde kamusal finansmanla yürütülen yükseköğretimde kısıtlı ve sürdürülebilir olmayan bir durumla karşı karşıya olunması, finansman kaynaklarının çeşitlenmesi konusunu gündeme getirmektedir (Çetinsaya, 2014; Yılmaz, 2013). Ökmen ve Bal'ın (2013) üniversite yönetimleriyle yaptığı bir çalışmada, yönetimlerin önemli bir kısmı bütçeden üniversitelere ayrılan payı yeterli bulmadıkları, üniversitelerin kendi finansal kaynaklarını oluşturmaları gerektiği, üniversitelerin para kazanması ile özerkliği arasında paralellik olduğu ve kendi kaynağını yaratan üniversitelerin gelişime daha açık olduğu yönünde görüşler bildirmişlerdir. Bu çalışmada, tıp fakültelerinde finans kaynaklarının çeşitlenmesi çerçevesinde katılımcılar, hastane gelirinin %20-40'nın araştırmaya, %5-25'inin eğitime ayrılması ve ayrılan bu payın daha çok eğitim ve araştırmada bireysel (öğretim üyesi ve öğrenciler) ve kurumsal sürekli gelişimi ve fakültenin eğitim/araştırma alt yapısını destekleyecek şekilde kullanılması yönünde görüş belirtmişlerdir.

Tıp fakültelerinde ekonomik anlamda yaşanan bir diğer önemli sorun öğretim elemanlarına yapılan ödemelerin yeterli düzeye çıkarılması sorunudur. Türkiye'de bu çerçevede son yıllarda bulunan ve 2004 yılında uygulamaya konan çözüm, performans dayalı ek ödeme sistemidir. Bu sistem oluşturulurken ölçülebilir hizmet tanımları üzerinden sağlık çalışanlarını motive etmek, verimliliği sağlamak, kaliteli hizmet sunumunu teşvik etmek ve hizmet sunulan insanların mutluluğunu sağlamak gibi amaçlar belirlenmiştir (Akdağ, 2011). Ancak bu çalışmada, katılımcıların mevcut performans sistemine yönelik görüşlerinin çoğunlukla olumsuz yönde olduğu görülmüştür. Mevcut sistemin 'sağlık hizmeti sunumunu' esas alan temel mantığı ve felsefesi sorumlu bulunmuş, bunun birer sonucu olarak sistemin eğitim ve araştırmada, hasta-hekim ilişkisi ile meslektaşlar arası ilişkilerde sorunlar ortaya çıkardığı belirtilmiştir. Katılımcılar bu sistemin ayrıca etik sorunlar, nicel olanın (sayının) ön plana çıkması ve sağlık hizmeti sunumunda nitelik sorunu, genel olarak fakültenin işlevleri ile fakülte ortamı ve kültüründe yaşanan niteliksel düşüş (hizmet ve nicel odaklılık, vasatlaşma, sığlaşma) gibi ciddi sorunlara yol açtığını ileri sürmüşlerdir.

Sonuç olarak bu bulgular ana çerçevesi, yapılanması, işlevleri ve yönetimiyle yükseköğretimin yeniden yapılandırılması sürecinde makro ölçekli (uluslararası, ulusal) çalışmaların yanı sıra mikro ölçekli çalışmaların da yapılmasının önemine işaret etmektedir. Her bir üniversitenin, fakültenin, bölümün kendi aralarında gerçekleştirilecekleri mikro düzeydeki çalışmalarla, karşı karşıya olunan meselelerin daha ayrıntılı değerlendirilmesi ve mevcut durum daha iyi analiz edilmesi mümkün olacaktır. Bu şekilde ulusal düzeyde belirlenen hedefler, yapılan planlamalar ve düzenlemeler daha sağlıklı yürütülebilecektir.

KAYNAKLAR

- Akdağ, R. (2011). *Türkiye sağlıkta dönüşüm programı değerlendirme raporu (2003-2011)*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Çetinsaya, G. (2014). *Büyüme, kalite, uluslararasılaşma: Türkiye yükseköğretimi için bir yol haritası* (2. Baskı, Yayın No: 2014/2) Eskişehir: Yükseköğretim Kurulu Yayınları, Anadolu Üniversitesi Basımevi Müdürlüğü.

- Erdem, R., Adıgüzel, O., & Kaya, A. (2010). Akademik personelin kurumlarına ilişkin algıladıkları ve tercih ettikleri örgüt kültürü tipleri. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 36, 73-88.
- Estermann, T., Nokkola, T., & Steinel, M. (2011). *University autonomy in Europe II: the scorecard*. Brussels: European University Association.
- Gülpınar, M. A. (2011). *Yükseköğretimin değişen paradigması ve eğitimde üç "C" yaklaşımı*. Uluslararası Yükseköğretim Kongresi: Yeni Yönelişler ve Sorunlar (UYK-2011), 27-29 Mayıs 2011. Bildiri Kitabı 2. Cilt, Bölüm XI, ss. 1589-1596, İstanbul.
- Günay, D. (2011). Türk yükseköğretiminin yeniden yapılandırılması bağlamında sorunlar, eğilimler, ilkeler ve öneriler. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 1(3), 113-121.
- Kavak, Y. (2010). *2050'ye doğru nüfusbilim ve yönetim: Eğitim sistemine bakış* (Yayın no: TÜSİAD/T/2010/11/506). İstanbul: UNFPA ve TÜSİAD.
- Ökmen, M., & Bal, V. (2013). Üniversite yönetimlerinin girişimci üniversite kavramına ilişkin görüşleri. *Yükseköğretim Dergisi*, 3(2), 70-81.
- Solak, M. (2014). *Türkiye'de sağlık eğitimi ve sağlık insan gücü durum raporu, 2014* (1. Baskı, YÖK Yayın No: 2014/1). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Web-Ofset Tesisleri.
- Şimşek, H. & Adıgüzel, T. (2012). Yükseköğretimde yeni bir üniversite paradigmasına doğru. *Eğitim ve Bilim*, 37(166), 250-61.
- Tekeli, İ. (2012). Yükseköğretim'de yeniden düzenleme arayışlarının nasıl temellendirilebileceği üzerine. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 2(özel sayı), 6-10.
- Yılmaz, D. V. (2013). Yükseköğretimin değişen bağlamı: 21. yüzyılda dönüşümler ve eğilimler. *Yükseköğretim Dergisi*, 3(3), 169-176.