

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

**TÜRKİYE SAĞLIK ENSTİTÜLERİ
BAŞKANLIĞI**

VE

**SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
YASA TASARISI
DEĞERLENDİRME RAPORU**

Kasım 2014

Raporun hazırlanmasına katkıda bulunanlar¹

Okan Akhan

Özdemir Aktan

Dilek Aslan

Muzaffer Başak

Deniz Dülgerođlu

Gölriz Erişgen

Onur Hamzaođlu

Ziyet Özçelik

Kayıhan Pala

Sarp Saraç

İskender Sayek

Fatih Sürenkök

Cem Terzi

Raşıit Tökel

¹ Yazarlar soyadlarına göre sıralanmışlardır.

İÇİNDEKİLER

I. YASA TASARISIYLA İLGİLİ GENEL ÇERÇEVE

I.1. Siyasi ve ekonomik durum ile yasa tasarısının gündeme gelişinin arkasındaki gerekçeler

I.2. Dünya örneklerinde ve Türkiye’de üniversitelerin sanayi ile ilişki biçimleri

II. TÜRKİYE SAĞLIK ENSTİTÜLERİ BAŞKANLIĞI

II.1. Türkiye’de üniversitelerdeki enstitü modeli

II.2. Türkiye’de Sağlık Bakanlığı bünyesinde enstitü deneyimi (1927-2011)

II.3. Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı yapılanmasının değerlendirmesi

III. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ (SBÜ)

III.1.1. Sağlık Bilimleri Üniversitesi kurulmasına duyulan gereksinimin değerlendirilmesi

III.1.2. Sağlık Bilimleri Üniversitesinin eğitime ve eğitim kurumlarına olası etkileri

III.2.1. Tıp fakültelerinin sorunları

III.2.2. Birlikte Kullanım ve İşbirliği protokolleri: Sağlık Bakanlığı’na bağlanmanın yeni adı

III.3.1. Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde asistanların, eğitimcilerin ve genel olarak uzmanlık eğitiminin durumu

III.3.2. Birlikte Kullanım ve İşbirliği protokolünün imzalandığı kurumlarda asistanların ve eğitimcilerin yaşadığı sorunlar

III.4. ABD ve Avrupa’da tıp eğitimi modeli ve Türkiye’deki yapılanmayla ilişkisi

III.5. Yeni yapılanmada akreditasyonun yeri ve işlevi

IV. SONUÇ VE ÖNERİLER

I. YASA TASARISIYLA İLGİLİ GENEL ÇERÇEVE

I.1. Siyasi ve Ekonomik Durum ile Yasa Tasarısının Gündeme Gelişinin Arkasındaki Gerekçeler

Yasa tasarısı, 2003'te uygulanmaya başlanan ve ülkemizde Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) adıyla toplumun karşısına çıkartılan "Neoliberal sağlık reformları"nın tamamlanması amacına yöneliktir.

Sağlıkta Dönüşüm Programı adıyla yürürlüğe konulan neoliberal sağlık reformları, temel olarak, sağlık hizmetlerinin finansmanının genel sağlık sigortası ile sağlanması, birinci basamağın tasfiye edilerek sağlık ocaklarının kapatılması ve bunun yerine birinci basamağın özelleştirilmesi yaklaşımına uygun bir aile hekimliği modeline geçilmesi ve devlet hastanelerinin işletme haline dönüştürülerek piyasalaştırılması uygulamalarını içermektedir. Bu uygulamaları bir bütün olarak "Sağlığın ticarileştirilmesi" biçiminde adlandırmak yanlış olmayacaktır.

Anımsanacağı gibi SDP sekiz bileşenden oluşmaktaydı:

- 1) Planlayıcı ve Denetleyici Bir Sağlık Bakanlığı,
- 2) Herkesi Tek Çatı Altında Toplayan Genel Sağlık Sigortası,
- 3) Yaygın, Erişimi Kolay ve Güler Yüzlü Sağlık Hizmet Sistemi;
 - Güçlendirilmiş Temel Sağlık Hizmetleri ve Aile Hekimliği,
 - Etkili, Kademeli Sevk Zinciri,
 - İdari ve Mali Özerkliğe Sahip Sağlık İşletmeleri,
- 4) Bilgi ve Beceri ile Donanmış, Yüksek Motivasyonla Çalışan Sağlık İnsan Gücü,
- 5) Sistemi Destekleyecek Eğitim ve Bilim Kurumları,
- 6) Nitelikli ve Etkili Sağlık Hizmetleri İçin Kalite ve Akreditasyon,
- 7) Akılcı İlaç ve Malzeme Yönetiminde Kurumsal Yapılanma;
 - Ulusal İlaç Kurumu,
 - Tıbbi Cihaz Kurumu,
- 8) Karar Sürecinde Etkili Bilgiye Erişim: Sağlık Bilgi Sistemi.

Bilindiği gibi, SDP'nin (1), (2) ve (7) numaralı bileşenleri tamamlanmıştır. Diğer bileşenlerin durumu ise kısaca şöyle özetlenebilir:

- (3) numaralı bileşenin aile hekimliği bölümü tamamlanmış, devlet hastanelerinin özerkliğiyle ilgili birinci aşamaya geçilmiş, ancak korporatizasyon ve özelleştirme ile ilgili ikinci aşamaya henüz geçilememiştir. Korporatizasyon aşaması ertelenmiş, mülkiyet devri ise kamu-özel ortaklığı biçimine dönüştürülmüş ancak henüz bütünüyle uygulamaya konulamamıştır. Sevk zinciri de şimdilik söz konusu değildir.
- (4) nolu bileşenin "yüksek motivasyon" ile ilgili bölümü sözde kalmış, hatta sağlık kuruluşlarında yaşanan şiddet ve çalışanların özlük hakları ile ilgili sorunlar nedeniyle motivasyon daha da azalmış; "bilgi ve beceri" bölümü ise mevcut eğitim kurumlarını değersizleştiren bir bakış açısını göz önüne çıkarmasının yanı sıra, anlaşıldığı kadarıyla (5) numaralı bileşende

tanımlanan kurum eksiklikleri nedeniyle Hükümet açısından henüz tamamlanamamıştır.

- (5) numaralı bileşen mevcut kurumların SDP'nin ihtiyaçlarını tam olarak karşılayamaması nedeniyle eksiktir.
- (6) numaralı bileşenle ilgili sınırlı girişimler olmakla birlikte, büyük ölçüde eksiktir.
- (8) numaralı bileşenle ilgili kapsamlı girişimler yapılmış, ancak gerek sürecin yönetilememesi gerekse de SGK ile ilgili entegrasyon sorunları yüzünden Hükümet açısından eksiklikler söz konusudur.

“Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB)” ve “Türkiye Sağlık Bilimleri Üniversitesi (SBÜ)” yasa tasarısı; SDP'nin (5) ve (6) numaralı bileşenlerinin güçlü bir biçimde hayata geçirilmesi girişimidir. Bu maddelere ek olarak, söz konusu girişimlerin başta (4) ve (8) olmak üzere hemen her bileşeni desteklemek amacı taşıdığı da öngörülebilir.

TÜSEB temel olarak “Sistemi Destekleyecek Eğitim ve Bilim Kurumları” yaklaşımıyla neoliberal ekonomi politikalarının eğitim ve bilim kurumları aracılığıyla kar maksimizasyonuna hizmet etmektedir. Bu arada ve büyük bir çelişki ile “Türkiye Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Enstitüsü” gibi bazı akıl ve bilim dışı öğeleri de içermektedir.

Kuşkusuz ki, Türkiye Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Enstitüsünü aynı zamanda kar maksimizasyonu için yeni bir araç, sağlık hizmetlerine ekonomik gerekçelerle erişemeyenler için onları oyalayacak bir mekanizma ve özellikle kronik hastalıklarda sigorta şirketlerinin yükünü azaltacak bir yaklaşım olarak da değerlendirmek gerekir. Geri kalmış ülkelerde, toplumun geleneksel tıp uygulamalarına başvurmaya yönelmesinde söz konusu uygulamaların kolaylıkla elde edilebilir ve erişilebilir olmasının büyük payı bulunmaktadır. Gelişmiş ülkelerde durum biraz daha farklıdır; bu ülkelerde hastalar tamamlayıcı tıp uygulamalarına daha çok kronik hastalıkların kontrol altına alınmasında destek almak amacıyla başvurmaktadır.

TÜSEB değerlendirilirken, bir örnek olarak ABD Ulusal Sağlık Enstitüsü incelendiğinde, söz konusu Enstitünün temel olarak sağlığı korumak ve geliştirmek için keşif yapmak üzere kurulmuş bir araştırma-geliştirme merkezi biçiminde ve “özerk” olarak yapılandırıldığı anlaşılmaktadır.

Tasarı incelendiğinde TÜSEB'in ABD Ulusal Sağlık Enstitüsünün üslendiği bilimsel liderlik rolünü üslenemeyeceği açık olarak görülmektedir. Bunun en önemli üç nedeni şöyle sıralanabilir:

1. Enstitüde özerk bir karar verme mekanizması kurulmamaktadır. Üyelerinin tamamı Sağlık Bakanı tarafından belirlenen bir Yönetim Kurulunun bilimsel liderlik yapabilmesi olanaklı değildir. Bu yapıdan TÜSEB'in amaçları içerisinde yer alan konulardan yalnızca mevcut Hükümetlerin politikalarına uygun olan rekabet ve akreditasyon gibi ticari girişimler beklenebilir.
2. Yetkinlik aranmaksızın 400 kişiye kadro verilmesi söz konusudur. Bilimsel bir enstitüde çalışabilecek yeterliğe sahip olmaksızın Hükümet tarafından yapılacak görevlendirmeler yalnızca yandaş kişilerin istihdam edilmesine

yönelik yeni bir kurum oluşturulması anlamına gelecektir. Böylesi kadrolardan bilimsel liderlik beklemek hayaldir.

3. Özel sektör ile –özellikle teknoloji transferi yoluyla- işbirliği esastır. Bu işbirliği bilimsel liderlik rolünü güçlendirmek amacıyla değil, ilaç endüstrisi başta olmak üzere tıbbi endüstrinin kar maksimizasyonunu artırmak amacıyla gerçekleştirilecektir. Tasarı ile Türkiye’de sağlık alanında AR-GE için ayrılan kamu kaynaklarının büyük ölçüde TÜSEB tarafından kullanılacağını öngörmek olanaklıdır. Bu durum bir yandan AR-GE için kaynak ayırmalarına gerek kalmaksızın özel şirketlerin daha fazla kar elde etmesine yol açacak; diğer yandan da mevcut tıp fakültelerindeki araştırmacıların zaten kıt olan kaynaklardan yararlanmalarını daha da sınırlayacaktır.

SDP’de “Nitelikli ve Etkili Sağlık Hizmetleri İçin Kalite ve Akreditasyon” olarak ifade edilen (6) numaralı bileşen asıl olarak “sağlık turizmi” bağlamında yurt dışından Türkiye’ye hasta gönderilmesini özendirme amacıyla yerine getirilmesi gereken bir düzenlemedir. Sağlık turizmi yaklaşımıyla Türkiye’ye hasta gönderilmesi, Türkiye’deki sağlık sermayesi ile birlikte tedavi harcamalarındaki maliyeti düşürmek amacıyla ülke dışındaki sağlık sigortası endüstrisinin de beklentisidir. TÜSEB daha çok finans kapitalin gereksinimlerini karşılamak üzere işlev görmeye aday bir kurum olma niteliği taşıyacaktır ve bu durum tasarının 4(f) maddesinde açıkça görülmektedir.

TÜSEB ile ilgili “özel sektör ile işbirliği” ve “şirketleşme” ya da “şirketlere ortak olmak” gibi düzenlemeler; kurumun yukarıda sıralanan iki temel işlevini nasıl yerine getireceğine ilişkin yönetsel açıklamaları ana hatlarıyla içerisinde barındırmaktadır.

Tasarıda ayrıca TÜSEB’in kamu-özel işbirliği modeli ile tesis yaptırmasının, mevcut tesisleri yenilemesinin ve danışmanlık alabilmesinin önü açılmaktadır. Kamu-Özel-Ortaklığı yönteminin sağlık alanında uygulandığı ülkelerde bu uygulamaların piyasa için yeni fırsatlar sağlayan bir yaklaşım olduğu, amacının kamu yararı olmadığı bilinmektedir. Bu yöntemde “kamu” adı kullanılarak küresel sermayeye yeni ve büyük bir kaynak aktarmak amaçlanmaktadır. Bilindiği gibi, Kamu-Özel-Ortaklığı yönteminin sağlık alanında yol açacağı sorunlar TTB tarafından yayınlanan üç kitapla (Sağlık Alanında Kamu-Özel-Ortaklığı Sempozyumu, Kamu Özel Ortaklığı Hastaneleri Yanlış Yön ve Soru ve Yanıtlarla Sağlıkta Kamu Özel Ortaklığı) kamuoyu ile paylaşılmıştır.

Kamu-özel işbirliği yönteminin TÜSEB tarafından da benimseneceğinin açıklanması, TÜSEB faaliyet alanlarında da bu yöntemle sermaye sınıfına kaynak aktarmanın amaçlandığını göstermektedir.

Tasarıya göre kanser ve kronik hastalıklarda araştırma yapmak, bu tarz hastalıkların yayılmasını engellemek ve yerli ilaç üretmek için TÜSEB’in bünyesinde altı enstitü kurulacaktır. Ayrıca gerek görüldüğü takdirde bakanlar kurulu kararıyla yeni sağlık enstitüleri de kurulabilecektir. Tasarı yasalarsa Tıp Fakülteleri siyasi iktidarın baskısı altında tamamen özerklikten uzaklaşacaktır ve daha da ötesi bilim de ancak siyasi otoritenin izin verdiği ölçüde yapılabilecektir.

Yapılmak istenen diğer alanlarda olduğu gibi tıp alanında da özerkliği yok etmek ve tıp eğitimini siyasi otoritenin kontrolüne almaktır. Niteliğe hiç önem vermeden sadece

sayıları artırılan Tıp Fakültesi ve tıp öğrenci sayıları ile birlikte yeni, niteliği belirsiz birçok yeni öğretim üyesi de bu şekilde Türkiye istatistiklerini yükseltme amacına hizmet edecektir. Zaten köklü tıp fakülteleri dışında batı standartlarına göre çok düşük olan tıp eğitimi düzeyi daha da düşecek; bilimsel araştırmalar da bu nitelik yoksunluğundan olumsuz etkilenecektir.

Sadece Tıp Fakültesi açarak iyi doktorlar yetiştirilemez. Bir milyon nüfusa birden fazla tıp fakültesi olan Türkiye bu alanda bir dünya rekoruna sahiptir. Bu tıp fakültelerinin büyük çoğunluğunun alt yapıları ve öğretim üyeleri yeterli değildir. Hal böyleyken, Sağlık Bakanlığı'nın yeni ve çok büyük bir tıp fakültesi açma girişimi doğru değildir.

Sağlık Bakanlığı yönetiminde, tüm Eğitim Araştırma Hastanelerini bünyesine alarak ülkenin en büyük tıp fakültesini barındıracak olan Sağlık Bilimleri Üniversitesi, siyasi iktidarın gölgesinde ve bilimsel özerklikten tamamen uzak yapıda kurulmaktadır. Tüm tıp fakültelerinin bu çatı altında toplanması ve kurulacak enstitüler ile bilimsel araştırmaların da, eğer yapılabilirse, siyasi iktidar kontrolünde yapılması ülke tıp eğitimini ve bilimi bulunduğu yerden daha da gerilere taşıyacaktır.

I.2. Dünya Örneklerinde ve Türkiye'de Üniversitelerin Sanayi ile İlişki Biçimleri

Üniversite-Sanayi İşbirliği: Akademik Kapitalizm ya da Üniversitelerin Amerikanlaşması

Üniversitelerde üretilen bilginin entelektüel mülkiyet olarak tanımlanması, Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nin 1980 yılında Bayh-Dole Patent yasasını çıkarması ve yükseköğretimin son 10-15 yılda çok ciddi biçimde ticarileşmesi, bugün bilim dünyasının ve üniversitelerin içinde bulunduğu akademik kapitalizmin bütünleyici parçalarıdır. Pek çok şeyi belirlediği gibi sermaye savaşları, bilim ve üniversiteleri de kendi ihtiyaçlarına göre şekillendirmektedir.

ABD'de 70'lerin sonundan itibaren özellikle Japon sermayesine karşı mücadele edilmesinin önemli bir yolu olarak, sermayenin, üniversite ve bilim insanlarını kendi çıkarları doğrultusunda çalışmak üzere organize ettiğini görüyoruz. Üniversite-sanayi işbirliğinin başka bir boyuta taşınmasının temellerinin atıldığı bu yıllarda ABD sanayisi gerileme içindeydi. Otomobil, çelik üretimi, mikroelektronik alanlarında ve bilgisayar teknolojisi, robot teknolojisi gibi yeni alanlarda rakipleri ile baş edemez hale gelmişti. 1966-1976 yıllarında ABD patent dengesi, Birleşik Krallık, Kanada, Batı Almanya, Japonya ve Sovyet Sosyalist Cumhuriyetleri Birliği karşısında gerilemiş durumdaydı. 1975 yılında ABD orijinli patent sayısı, Batı Almanya, Japonya ve Sovyet Sosyalist Cumhuriyetleri Birliği karşısında negatife geçmişti. 1958'de dünyanın büyük teknolojik buluşlarının %80'i ABD kaynaklı iken bu oran 1973'te %59'a düşmüştü. ABD sermaye grupları, **üniversite-sanayi işbirliği** ile bu durumun üstesinden gelinebileceğine dair çok güçlü bir kampanyaya giriştiler. Üniversitelerin kaynaklarını verimli kullanmadığı, araştırmaların pratikle ilişkisiz ve yararsız olduğu, bilim insanlarının sanayiden izole çalıştıkları ve piyasanın taleplerine hizmet etmedikleri argümanları öne sürüldü. Bu dönem, kapitalizmin 1970'lerin

sonunda Başkan Reagan öncülüğünde Washington Konsensüsü tarafından ilan edilen neoliberalizm dönemine denk gelmektedir. Bu kampanyayı dikkate alan neoliberal politikalar, üniversiteler açısından iki temel değişime yol açtı: **Üniversite-sanayi işbirliği ve patentleme**. Bu iki temel değişim **‘teknoloji transferi’** ve **‘araştırmaların entellektüel mülkiyet hakları’** kavramları ile uygulamaya sokuldu.

Aslında ABD’de üniversiteler daha en başından “bilgi ve teknoloji ekonomik ve endüstriyel büyüme içindir” şiarı ile kurulmuştu. Ancak, son 20-30 yılda kamu üniversitelerinin neredeyse tamamen sermayenin ihtiyaçlarına odaklanmalarına ve buna göre yeniden organize edilmelerine tanıklık ediyoruz. 1995 yılında ABD’nin Philips, Lockheed, Bell, Chrysler, Kodak, Motorola, IBM, McDonnell Douglas, DuPont, General Electric gibi ünlü ve çok büyük şirketlerinin sahipleri gazetelere **manifesto** niteliğinde ortak bir ilan verdiler. Hükümete sesleniyorlardı: *“Her birimiz şahsen temin ederiz ki, bugün Amerika’nın büyük ve küçük şirketleri, ister kurulmuş isterse de yatırım aşamasında olsun, bunların tamamı araştırma yapan üniversitelerin iki ürününe muhtaçtırlar: Yeni teknolojiler ile iyi eğitilmiş mühendisler ve bilim adamları...”*

Bu talep karşılıksız kalmadı; kamu üniversitelerinin her türlü birikiminin dolayısıyla bilimin tam olarak sermayenin emrine girme süreci devlet eliyle hızlandırıldı ve 2000’li yıllarda bu değişim tamamlandı. Üniversite ve bilimin evrensel normatif dayanakları özellikle de **‘toplumsal yarar’** ilkesi bir kenara kondu.

Bu değişim sürecinin temel güdüsü sermayenin araştırma geliştirme (AR-GE) maliyetlerini kamuya yüklemek, kar ve kazancı ise tamamen kendisine toplamak istemesidir.

Neoliberal politikaların temel özellikleri, finans, ticaret ve emek piyasalarının deregülasyonu, buna karşılık olarak ücretlerin düşürülmesi, sosyal koruyucu mekanizmaların azaltılması, eğitim, sağlık gibi kamusal hizmetlerin özelleştirilmesidir. Başkan Ronald Reagan’a göre “hükümet çözüm değil tam tersi sorundur”! Bu devlet karşıtı pozisyon aslında oldukça seçici oldu: II. Dünya Savaşı’ndan sonra uygulanmaya başlanan ve bütün dünyada milyonlarca insanın yaşam düzeyini yükselten kamusal ve sosyal programları yok etmeyi amaçladı. Üniversiteler de bu yaklaşımdan oldukça olumsuz etkilendiler. Buna karşılık, devlet, kendisini devam ettirebilmek için savaşımlara gereksinim duyan askeri endüstri ve spekülatif finans dünyası gibi parazit kurumlara büyük yardımlar sağlamayı asıl görevi haline getirdi.

70’lerde ABD’de kamu yükseköğretim kurumlarının bütçelerinin yaklaşık %50’si devlet kaynaklı idi. 2000’lerde bu oran %30’a, bazı üniversiteler için %10’a düştü. Örneğin, Illinois Üniversitesi’nin bütçesi 1990’da %37 oranında devlet finansmanlı iken bu oran 2004’de %20’ye geriledi. Virginia Üniversite’sinin bütçesinin 1985 yılında %28 olan devlet desteği, 2004’te %8’e düştü. 2002’de devlet desteği North Carolina Üniversitesi için %25, Missouri Üniversitesi için %21, Ohio State Üniversitesi için %18, Michigan Üniversitesi için %10 idi.

Bütün bu süreçte üniversiteler laboratuvarlardaki buluşları piyasa ekonomisine transfer edememekle eleştiriliyordu hatta ABD araştırma merkezlerinde üretilen bilgilerin yabancı ülkelerin şirketleri tarafından kullanılmasının engellenmesi

isteniyordu. Sonunda hükümet ABD'nin rekabet gücünü artırmak üzere uygulamalı araştırma alanlarının desteklenmesi gerekçesiyle pek çok yeni yasal düzenlemeye gitti.

Bilimin ticarileşmesi ve bilim insanlarının birer girişimciye dönüşmesinde ABD'de 1980'de çıkarılan Bayh-Dole Patent Yasası bir dönüm noktası oldu. Bu yasadan sonra üniversitelerde kamu bütçesi ile yapılan araştırma sonuçlarından çıkan buluşlara patent alma yolu açıldı. Bu yasa, üniversite- sanayi/özel sektör işbirliğinde nitelik ve niceliksel olarak büyük bir değişime yol açtı. Bayh-Dole yasası sayesinde üniversitelerin federal araştırma fonlarını yitirmeden ürün ve buluşları ticarileştirmesine (**'teknoloji transferi'**) izin verildi. Üniversitelerin ve araştırma hastanelerinin kendi patent portfolyolarını ve ticari çıkarlarını yönetecek birimler kurması (**'office of technology licensing'**) sağlandı. Kamu üniversitelerinde çalışan bilim insanlarının kendi şirketlerini (**'start-up companies'**) kurmaları özendirildi. Bilim insanları, kamu kaynak ve imkanlarını kullanarak geliştirdikleri yeni ürün ve aletleri kendi özel şirketleri için test etme ve sonradan bunları ticari ürüne dönüştürecek özel şirketlere satma olanağına kavuştu. Artık bilim insanları tam anlamı ile birer girişimci oldular.

Aynı yıl çıkarılan **'Trademark Act'** yasası ile sanayi, hükümet ve üniversiteler arasında teknolojik buluşlara yönelik işbirliği için bir büyük adım daha atıldı. Şirketlere üniversitelere yapacakları araştırma ekipmanı karşılığında vergi indirimini sağlandı. Bu daha sonra üniversite-sanayi işbirliği çerçevesinde çalışan şirketlere geniş vergi indirimine dönüştürüldü. "Bayh Dole Patent" ve "Trademark Act" yasaları üniversite-sanayi işbirliğinin temel dayanaklarıdır ve kısa bir süre sonra pek çok ülkede benzer yasaların çıkarılmasına yol açmıştır.

Bu yasaların çerçevesinde 1980'lerden itibaren Üniversite-Sanayi Araştırma Merkezleri **'University-Industry Research Centers'**, UIRCs'nin kurulması devlet tarafından özendirildi ve finanse edildi. 1990 yılına gelindiğinde üniversitelerin toplam AR-GE bütçelerinin %15'i yeni kurulmuş UIRCs'e ait hale gelmişti. Üniversite kampüslerindeki UIRCs sayısı 2000 yılında 1000'i aştı. UIRCs'ler geleneksel mühendislik alanlarına olduğu gibi özellikle biyoteknoloji, informasyon teknolojisi ve yeşil teknoloji gibi yeni sektörlerle odaklandı. Bu dönemde ortaya çıkan bir başka yeni yapı da aynı amaçlara hizmet eden Araştırma İş Ortaklıkları (**'Research Joint Ventures'**, RJV)'dir. RJV ile şirketlere hızlı teknoloji transferi sağlanmıştır. RJV'ye üniversite katılımı 1984-1992 döneminde %8 iken, 1992-1999 döneminde %17'ye yükselmiştir. Üniversitelerdeki RJV, ağırlıklı elektronik, elektrikli aletler ve sanayi makinaları alanlarında oldu.

Üniversite-sanayi işbirliği programı ile ortaya çıkan üçüncü yeni yapı kurulmasına 90'larda başlanan Stratejik Şirket Ortaklıkları (**'Strategic corporate alliances'**, SCAs)'dır. Daha önceki iki yapıda; UIRCs ve RJV, üniversite ve şirket karşısında üçüncü bir tüzel kişilik konumunda iken, SCAs doğrudan ticari ortaklık yapılarıdır. Bu yeni yapılanma sayesinde şirketler, üniversitelerin araştırma laboratuvarlarına milyon dolarlık kendi şirket projelerini doğrudan ısmarlama olanağı buldular. Örnek olarak, bir biyoteknoloji şirketi olan Amgen'in MIT'ye biyolojik araştırmalar için 30 milyon dolar vermesi, Stanford Üniversitesi'nin Exxon Mobil ile yaptığı 225 milyon dolarlık anlaşma, Kaliforniya Üniversitesi'nin British Petroleum (BP) ile yeni bir enerji biyobilim alanı departmanı açılması için 500 milyon dolarlık anlaşma

imzalaması verilebilir. SCAs modeli yüksek-teknoloji şirketlerinin en yeni temel araştırmalara doğrudan ulaşmasının yolu oldu. Bu tip anlaşmalarda patent ve lisans haklarının taraflar arasındaki bölüşümü farklılıklar göstermekle birlikte genellikle büyük şirketlerin lehinedir. Örneğin, BP-Berkeley anlaşmasında, şirketin her yıl üniversiteye aktardığı paranın 1/3'ünün BP'nin gizli araştırmaları için kullanılması ve bunlardan sağlanacak patent ve lisansların BP'nin olması güvence altına alınmıştır. Bir başka örnek, Carnegie-Mellon Magnetic Technology Center'a IBM şirketi yılda 750.000 dolar ödemekte ve bunun karşılığında araştırma merkezine her yıl 3 şirket araştırma projesini yaptırmaktadır.

Bu son yapılanma ile üniversite-sanayi işbirliği 10 yıl içinde inanılmayacak boyutlara ulaştı. Özellikle biyoteknoloji alanında bu ilişki çok belirgindir. 1984 yılında biyoteknoloji şirketlerinin üniversitelerdeki sponsorluğu 120 milyon doları buldu. Bu miktar tüm üniversite-sanayi sponsorluğunun %42'sine karşılık gelmekte idi. Şirketlerin sponsorluğunda üniversitelerde yapılan araştırma oranı diğer sektörlere kıyasla biyoteknoloji alanında %20 daha yüksektir. Bugün biyoteknoloji şirketlerinin %50'si üniversitelerdeki araştırmaların sponsoru durumundadır. Bu dönemde ilaç şirketleri ile üniversiteler arasında çok sayıda multimilyon dolarlık kontratlar yapıldı. Bayh-Dole patent yasasının amacının özellikle biyoteknolojinin gelişmesine katkıda bulunduğu öne sürülür; ancak hastaların yansız tıbbi bilgiye muhtaç olduğu, bilim insanlarının sorumluluğunun ise bu bilgiyi üretmek olduğu tamamen göz ardı edilmiştir. Bugün baktığımızda ana amacı hissedarlarına kar dağıtmak olan şirketler dünyasının, çok karmaşık ilişki ağları ile etik olmaktan uzak dev bir sağlık endüstrisi yarattığını görüyoruz.

Bütün bu agresif politikalar ile örülen üniversite-sanayi işbirliği kısa sürede akademik ortamda olumsuz etkilere yol açtı. Bilimsel bilginin bilim insanları arasında özgürce yayılması engellenir oldu. Bölümler arası işbirliği azaldı. Bilim insanları arasında ciddi çıkar çatışmaları doğdu. Bilimsel araştırmaların sonuçları yayımlanmamaya ya da geç yayımlanmaya başladı. Ticari getirisi olmayan alanlar bilim insanları tarafından terk edildi. Temel bilimlere ilgi büyük ölçüde azaldı. Vergilerden oluşan kamu bütçesi kaçınılmaz biçimde şirketlerin ajandalarına göre harcanmaya başladı. Aslında devlet finansmanı ile yapılan araştırmalardan üniversiteler ve bilim insanları patent ve gelir sahibi olmaya başladılar. Öğrenci eğitimi ciddi biçimde zarar gördü. Eğitime ayrılan zaman ve enerji çok azaldı.

Bayh-Dole patent yasasının üniversitelerin patent sayılarını ciddi biçimde artırmasına yol açtığı, örneğin 2000 yılında çoğu biyomedikal alanda olmak üzere 3200 patent ile üniversitelerin büyük bir 'sıçrama' yaptığını görüyoruz. Ancak, üniversitelere yapılan bu müdahale bilginin, bireysel entellektüel mülkiyete dönüşmesine yol açmış oldu. Daha ötesi özel şirketler 'ticari sır' kanunları sayesinde bilginin evrensel dağılımını engelleme imkanı elde etmiş oldular. Bugün patent yasaları, hücre dizilimlerinin, DNA'nın, genlerin hatta yeni keşfedilen mikroorganizmaların patentlenmesine izin vermektedir. Yeryüzündeki insanın yaptığı her şey patent almaya uygun hale gelmiştir. Üniversitelerin ve bilim insanlarının yeni şiarı üretilen bilgi ya da ürünün patentlenmesi ve satılması haline gelmiştir. Doğa yasaları ve matematik formülleri için bile patent alınmaktadır. Üstelik patent sahibi her şeyin kontrolünü eline geçirmekte; sadece bugünü değil geleceği de kontrol edecek bir güce kavuşmaktadır. Patent hakkı sahiplerine çok geniş bir alanda monopolistik kontrol hakkı sağlamaktadır. 1998'de ABD Ulusal Sağlık Enstitüsü ('National Institutes of Health,

NIH) tarafından hazırlanan bir raporda ‘...*Bayh-Dole yasasının tanımladığı entelektüel mülkiyet hakkı yüzünden gen sekanslarının ve temel araştırma yöntem ve araçlarının bilim insanları arasında paylaşılmasının engellendiği... Üniversitelerin “Material Transfer Agreements” (MTAs) aracılığı ile kamu fonlarından geliştirilmiş olanlar üzerinde bile yasal hak sağladıkları ve ücretsiz kullanıma izin vermedikleri...*’ belirtilmiştir. Durumun ABD’nin inovasyon kapasitesi için çok ciddi bir engele dönüşmüş olduğu uyarısı yapılmıştır. Bu rapor hiçbir şekilde dikkate alınmadı.

2000 yılında ABD üniversitelerinin patent gelirleri 1 milyar doları buldu. 2001 yılında, ABD üniversiteleri 9454 patent, 3300 lisans aldılar; patenlerden 827 milyon dolar kazandılar. 2002 yılında Kaliforniya Üniversitesi 431, MIT 135, ‘‘California Institute of Technology’’ 109 patent aldı. 1991–2000 döneminde, yeni patent başvurusu artış oranı %238, yeni lisans artış oranı %161 ve yeni telif hakları geliri artış oranı %520 olarak hesaplanmıştır.

Amacını bilim insanlarının buluşlarını ticarileştirmek olarak açıklayan Stanford Üniversitesi’nin patent ve lisans destek teknoloji birimi (‘‘Office of Technology Licensing’’) üniversitenin yılda 250 buluş gerçekleştirdiğini ve bunların 1/3’ünün patent aldığı bilgisini vermektedir. Stanford Üniversitesi lisanslamadan yılda 50 milyon dolar gelir elde etmektedir. Bu ofis çalışma alanlarını, ortamı girişimcileştirerek bilim insanlarını hissedar haline getirmek, bilim insanlarına kendi şirketlerini kurmaları için yardım etmek, risk sermayesi (‘‘venture capital’’) sağlamak ve bilim insanlarına şirketler (‘‘start-up company’’) kurdurmak olarak tanımlamaktadır. Üniversiteler kendi öğretim üyelerinin/araştırmacılarının kurdukları şirketlere ortak olabilmektedirler. 2001 yılı verilerine göre ABD’de 180 üniversitenin 886 ‘‘start-up’’ şirkette hissesi vardır. Stanford Üniversitesi’nin Google’daki hisse değeri 2004’de 190 milyon dolara ulaşmıştır. Ünlü Princeton Üniversitesi’nin 2001 yılında 7 şirketi vardı; her birinin yıllık lisans geliri 4 milyon doları bulmaktaydı. North Carolina State University, Johns Hopkins, Harvard vb. gibi pek çok üniversite kendi risk sermayesi fonlarına sahiptir. Üniversiteler zaman içinde patent geliri ile yetinmemeye kendi markalarını yaratmaya başladılar. Pittsburg Üniversitesi, 1997’de, bir biyoteknoloji firmasını satın aldı. Kendi patent kurumuna 1 milyon dolar yatırım yaparak Sondius-XG isimli markayı yaratmasını (ses-sentez teknoloji markası) sağladı. Bir süre sonra Sondius-XG, Yamaha ile ortak oldu ve ürünleri şimdi birlikte pazarlıyorlar. Sanayinin (özel sektör) akademik araştırma finansmanı 1980’de 264 milyon dolar iken 2001’de 2 milyar dolar’a ulaşmıştır. 2000 yılında akademik araştırmalardan elde edilen ürünlerin satış gelirinin toplam 40 milyar dolar olduğu rapor edilmiştir. Economist dergisi de 2002 yılında ‘‘*Bayh-Dole patent yasası, ABD’nin bu yüzyıldaki en önemli yasasıdır*’’! başlığını atarak üniversite-sanayi işbirliği programının ‘‘zaferini’’ ilan etmiştir. Üniversitenin kalbine sanayi (özel sektör) penetre olmuş ve üniversiteler kâr odaklı ticari kurumlara dönüşmüştür.

Doğal olarak akademik ortam da çok köklü bir değişiklik geçirmiştir. Üniversite yöneticileri artık tamamen iş dünyası değerlerine uygun olarak belirlenmektedir. Bu yöneticiler daha sonra öğretim üyeleri için benzer değişiklikleri yapmaktadırlar. Örneğin, Şikago Üniversitesi 1998 yılında, patent ofisini kurduktan hemen sonra yeni bir tıp fakültesi dekanı atadı. Yeni Dekanın yaptığı ilk iş, tıp fakültesindeki ana bilim başkanlarının %50’sini girişimci profile sahip olmadıkları için değiştirmek oldu. Bu süreç üniversitede bilimsel liyakat ve demokratik işleyiş geleneklerini alt üst etti.

Üniversite yöneticileri; rektör ve dekanlar, üniversiteye getirecekleri gelir kabiliyetlerine göre seçilmektedirler. Genellikle eski işadamları ve CEO'lar bu pozisyonlara getirilmektedir. Bu kişiler eş zamanlı olarak büyük şirketlerin yönetim kurullarında yer almaktadır. Öğretim üyesi gelirleri giderek azalırken, üniversite yöneticileri astronomik maaşlar ve ek gelirler elde etmektedir.

Üniversite-sanayi işbirliği programı, gerek topluma hesap verme gerekse de bürokratik denetim mekanizmaları gibi geçerli ve güvenilir bilgi üretimini garanti etmeye çalışan bir takım geleneksel yöntemi devre dışı bırakmıştır. Çeşitli yollar ile bilimsel araştırma sistemi tamamen ticari kaygıların egemenliğine sokulmuştur. Bu durumun en ağır etkileri tıp biliminde görülmektedir.

Bugün, tıp literatürü çok sayıda ve önemli sorunlar içermektedir. Birkaç izole örnekle açıklanamayacak kadar çok sayıda yanlış ve çarpık çalışma yayımlanmaktadır. Genel bir okuyucu için hatalı çalışmaları saptamak neredeyse imkânsızdır. Pek çok çıkar grubu bağımsız ve dürüst bilimsel araştırmaları etkilemekte, sonuçları kendi lehlerine çevirmek için türlü yan yollara baş vurmaktadır. Bu müdahaleler sayesinde tıbbi literatür hatalı makaleler ve çıkar çatışmaları ile doludur. Tıbbi araştırma sistemi finansmanı ve tıp dergileri, özellikle en 'saygın' olanları, ilaç endüstrisine büyük ölçüde bağımlıdır. İlaç şirketlerinin sponsorluğunda yapılan araştırmaların şirketin ilacı lehine sonuç bildirmesi, finansmanı bağımsız çalışmalardan dört kat daha fazladır. İlacın aleyhine sonuçlanan araştırmalar yayımlanmamaktadır.

En saygın tıp dergilerinden biri olan New England Journal of Medicine'in editörü A. Relman 2002'de bir yazısında durumu "... klinik araştırma sistemi tümünden kazanç elde etmek amacını gütmektedir. Son on yıldır çok talihsiz bir duruma tanıklık ediyoruz; ilaç endüstrisinden sponsor yardım alan kurumlarda kabul edilmesi olanaksız çıkar çatışmaları söz konusudur ... bir zamanlar yüce idealleri olan ve açıkça kamunun çıkarlarını gözetken araştırma sistemi giderek yozlaşmıştır ... tıp araştırmalarının kazandığı ticari boyut hastaların esenliğine ve hasta hekim arasındaki özel ilişkiye gölge düşürmektedir. Bu ilişki günümüzde her yandan paranın saldırısına uğramaktadır..." cümleleriyle anlatmıştır. Ardından aynı derginin diğer editörü Jerome P. Kassirer 2005 yılında daha ileri giderek "... ilaç endüstrisi pek çok hekimin ahlaki değerlerini saptırmıştır..." demiştir. Science dergisinin editörü Donald Kennedy, benzer bir yakınmada bulunmuş "*Bilim adamları endüstri ürünleri aleyhine yayın yaptıklarında kişisel olarak saldırıya uğrayacaklarından, araştırma desteklerini kaybedeceklerinden hatta haklarında ticari kayba yol açmaktan davalar açılmasından korkmaktadırlar*" demiştir. New England Journal of Medicine'in editörlerinden Marcia Angell'ın 2008 yılındaki sözleri ise bir manifesto niteliğindedir: "... Resmin bütününe bakarsak, yanlılığın (bias) sadece birkaç izole durum için söz konusu olduğunu söylemek saflık olur. Yanlılık tüm sisteme sızmıştır. Hekimler geçerli ve güvenilir bilgi için tıbbi literatüre güvenemezler. Son yirmi yılın New England Journal of Medicine editörü olarak, ne yazık ki ulaştığım son fikir budur ve son yıllarda daha da kuvvetlenmiştir..."

Üniversite-sanayi işbirliğinin olumsuz etkileri yalnızca tıp alanında olmadı kuşkusuz. Berkeley-Novartis işbirliği sonrası, 1998 yılında şirket üniversitenin "Plant and Microbial Biology (PMB)" bilim dalına 25 milyon dolar transfer etti. Bunun karşılığında üretilecek patentlerin lisans hakkının önce Novartis'e verilmesini (kamu bütçesi ile yapılmış araştırmalardan sağlanan patentler dahil) üniversite kabul etti.

Bölümün araştırma komitesinde (paranın hangi araştırmaya gideceğine karar veren komite) 5 kişiden 2'sinin Novartis şirketinden olması için düzenleme yapıldı. Bu gelişmelere alanın saygın isimlerinden ve üniversite yöneticilerinden ("elected chairman of the college's executive committee") biri olan Prof. Ignacio Chapela ciddi itirazlarda bulundu, ancak dikkate alınmadı. Kısa bir süre sonra Chapela'nın olumsuz öngörülerini gerçekleştirdi. Üniversitenin moleküler biyoloji ve genetik mühendisliği bölümleri kalkınırken "Dept. of Plant Pathology"deki ziraat ve entomoloji bölümleri önemini tamamen kaybetti ve Berkeley'in tarihi ekolojik yaklaşım ekolü terk edilmiş oldu. Bu bölümün son projelerinde, Batı Afrika'da yaşayan 200 milyon insanın temel besinleri tahıl ürünlerini yok eden eden bir böcek salgınına bertaraf ettiği hatırlanırsa üniversite-sanayi işbirliğinden kimin kazançla kimin kayıpla çıktığı çok iyi anlaşılacaktır. Berkeley bir süre sonra kamu üniversitesi niteliğini "state assisted institution" olarak değiştirdi. Bu bir kamu üniversitenin özel sektöre aktarılmasının açık itirafı idi. Bütçesinin kamu kaynaklı kısmı %34'e düştü. Araştırmaların niteliklerinin değişmesi bir yana bazı araştırma sonuçlarının toplumla paylaşılmasının önüne engeller konulmaya başlandı, üniversite-sanayi işbirliğinde şirketler lehine bilgi üretmeyen bilim insanlarına yönelik baskılar başladı. Örneğin, Prof. Ignacio Chapela'nın 2001'de Nature dergisinde yayımladığı çalışmasında "native Mexico" mısırında, genetiği ile oynanmış yabancı DNA kontaminasyonu saptadığını açıklaması sermaye çevrelerini ve üniversite yöneticilerini çok rahatsız etti. Üniversite kurullarının onaylamamasına rağmen Prof. Ignacio Chapela'nın tam gün ("tenure") sözleşmesi iptal edildi.

İnsan Genom Projesi üniversite-sanayi işbirliği sayesinde tipik bir 'altına hücum' yani insan DNA'sının sermayeleşmesi sürecine dönüşmüş durumdadır. Bugün sadece 2 özel şirket, "Human Genome Sciences" ve "Celera", insan genom projesinin tüm buluşlarını ticari amaçla patentlemektedir. Devlet ve özel sektör adına çalışan yüzlerce bilim insanı önce kendi şirketleri için genetik kod'ları patentlemekte ve sonra da bu iki şirkete satmaktadırlar.

Kök hücre araştırmaları da üniversite-sanayi işbirliği sayesinde ticarileşmiş durumdadır. Wisconsin Üniversitesi'nde çalışan Prof. Thomson, bir kamu (NIH) projesinde, 1990 yılında rhesus maymunlarından kök hücre geliştirmeyi başardı. Bu buluşun patentini Wisconsin Üniversitesi'nden aldı. Patent primatlardan –insan dahil- elde edilen tüm embriyonik kök hücre dizileri için Prof. Thomson'un yöntemini kullanmayı içeriyordu. Bir süre sonra üniversite patent hakkını Geron şirketine lisansladı (sattı). Bugün, kalp, kemik, sinir, pankreas, kan ve kartilaj kök hücreleri ve bunların tedavi amaçlı kullanımları Geron şirketinin ticari kullanımındadır.

Utah Üniversitesi'nde Prof. Mark Skolnick bir kamu (NIH) projesinde, 1994 yılında meme kanserinin tanı ve tedavisinde kullanılan BRCA1 ve BRCA2 genlerini keşfetti. Hangi kadınların meme kanserine yatkınlığı olduğunu belirleyecek olan bu testler Utah Üniversitesi tarafından patentlendi. Üç yıl sonra patent Myriad Genetics şirketine satıldı. BRCA1 ve BRCA2 gen mutasyonu saptanan kadınların meme kanseri olma riski %86'dır. Bu testin maliyeti yaklaşık 3000 dolardır. Bu maliyet ile tüm kadınlara test yapılması imkânsızdır. Üstelik başka şirketlerin daha ucuz ya da çok daha iyi testler üretmesi de patent yasaları ile engellenmiştir.

Prof. Chris Johnson, Utah Üniversitesi Bilgisayar Mühendisliği Bölümü'nde bir "software" platformu geliştirdi. Üniversitenin "technology -transfer office" birimine bu

buluşunu ticarileştirmek istemediğini ve kamusal kullanıma açmak istediğini belirtti. Üniversite yönetimi bu talebi reddetti. ‘‘SCIRun’’ isimli bilgisayar programı kamu kullanımına açılmadı.

Üniversite- sanayi işbirliği programı araştırma alanını ticarileştirirken eş zamanlı olarak eğitim de ticarileşti. Öğrenciler müşterilere dönüşürken öğrenci harçlarında büyük artışlar oldu. Örneğin, ABD’de büyük bir kamu üniversitesi olan New York State University (NYU)’de ortalama harç bedeli yıllık 30.095 dolara ulaştı. Öğrenciler bu harçları karşılamak için banka kredileri kullanmak ve daha mezun olmadan bir borç batağına sürüklenmek zorunda kaldılar. Bu süreçte geleneksel tam-gün öğretim üyeliği kurumu büyük zarar gördü. Sanayi işbirliği için uygun bulunmayan öğretim üyeleri tam gün pozisyonlarını kaybettiler. Örneğin, NYU’de bugün 3277 yarı zamanlı, 3083 tam zamanlı öğretim üyesi vardır. Öğrencilerin %60’ı yarı zamanlı öğretim üyeleri tarafından eğitilmektedirler. ABD genelinde yükseköğretimde çoğunluk öğretim üyesi yarı zamanlı durumdadır. Tam zamanlı ‘‘tenure’’ pozisyonları 1998-2001 arasında %35.5 azalmıştır. Yarı zamanlı ‘‘non-tenure-track’’ pozisyonu tüm akademisyenlerin %60’ını oluşturmaktadır. Yarı zamanlı öğretim üyeleri üniversiteden araştırma ya da eğitim amaçlı kaynak elde edemezler, çoğu kez üniversitede odaları bile yoktur, herhangi idari/sekretarya desteği alamazlar ve aşırı çalışmak zorundadırlar. Gelirleri düşüktür çoğu kez birden fazla okulda çalışmak zorunda kalırlar. Buna karşılık üniversitenin akademik kurullarında yer alamazlar. İş güvenceleri yoktur. Sosyal bilimlerde öğretim üyesi kaybı çok şiddetli olmuştur. Bugün ABD’de sosyal bilimlerde öğretim üyelerinin %50’den fazlası PhD öğrencisi (‘‘graduate students’’) konumundaki kişilerdir. Üniversite eğitim kadroları güvencesiz, ucuz emek anlayışı ile oluşturulmaktadır.

Avrupa

Yukarıda ayrıntıları ile anlatılan 80’lerde ABD’de peşpeşe çıkarılan ‘‘Bayh Dole ve Trademark Act’’ yasaları bütün dünyada ve özellikle Avrupa’da üniversite temelli bilginin entellektüel mülkiyet olarak tanımlanmasına ve yükseköğretimin ticarileşmesine yol açmıştır. Üniversitelere egemen olan neoliberal anlayış üniversitenin kamusal misyonunu oldukça zayıflatmış; hükümetlere ekonomik büyümeye hizmet üzere yardım etmeye indirgenmiştir. Son 20 yılda pek çok Avrupa Birliği (AB) ülkesi hatta başta Çin olmak üzere Asya ülkeleri, kendi yükseköğretim sistemlerini ABD’deki gelişmelere uyarlamaya girişmişlerdir. Bu dönemde bu ülkelerden ABD araştırma üniversitelerine çok sayıda PhD öğrencisi gönderilmiştir.

AB, küresel düzeyde ABD ile yarışabilmek için ‘‘European Research Area’’ (Avrupa Araştırma Alanı) ve ‘‘ European Higher Education Area’’ (Avrupa Yükseköğrenim Alanı) yapılarını kurmuştur. Böylelikle Avrupa üniversite ve araştırma sistemlerinin Amerikanlaşması süreci başlatılmıştır.

Avrupa Komisyonu 2003 yılında açıkladığı Lizbon stratejisi ile bu değişime öncülük etmiş ve etmektedir. Bologna süreci bu adımların ürünüdür. Bologna sürecinin ekonomik ajandası; diğer ülkelerden paralı öğrencilerin Avrupa üniversitelerine çekilmesi ve üçüncü dünya ülkelerinin en başarılı öğrencilerinin Avrupa üniversitelerinde çalışması, bu kişilerin Avrupa’da kalmasının sağlanması olarak açıklanmıştır. Avrupa üniversitelerinin en zayıf yönü olarak girişimcilik ruhunun olmayışı tespiti yapılmıştır.

“European University Association” bütün ülkelerde başlatılan Bologna sürecinin üniversitelerin neoliberal fikirlere uygun olarak dönüştürülmesine aracılık etmesi için çalışmıştır. Demokratik ve aşağıdan yukarı örgütlenme retorığı altında üniversitelerin Amerikanizasyonu gerçekleştirilmiştir. Özellikle Birleşik Krallık ve Almanya üniversitelerinde son 10 yılda gözlemlenen değişiklikler, ABD’de 1980 sonrası yapılanlar ile birebir benzerdir. İngiltere’de devlet üniversiteleri Oxford ve Cambridge “Amerikan stili” değişim kampanyalarına maruz kalmıştır. London School of Economics ve Fransa’da Paris’s Sciences Po, özel sektör sponsorluğunda yeni bölümler açmış ve gelirlerinin ciddi bir kısmını paralı öğrenci (özellikle uluslararası öğrenciler) programlarından elde etmeye başlamışlardır. Bologna süreci AB üyesi olmayan ülkeleri de etkisine almıştır. AB üyesi olmayan Türkiye gibi pek çok ülke gönüllü olarak sürece katılmışlardır.

ABD ve AB ülkelerinin pek çoğu; merkez kapitalist ülkeler, teknoloji üretimini kendilerinde tutmayı, bu teknolojiye dayalı üretimi de Çin, Hindistan, Türkiye gibi çevre ülkelerde yaptırmayı amaçlamaktadır. Bu nedenle, örneğin AB’nin motor ülkesi Almanya da tıpkı ABD gibi, iyi yetişmiş üniversite mezunlarına ihtiyaç duymaktadır. Bologna süreci bu insanları yetiştirmek üzere çevre ülkelerin eğitim sistemlerinin değiştirilmesi ve merkez kapitalist ülkelerin kendi ihtiyaçlarına göre yeniden şekillendirilmesi için yapılmıştır. Türkiye gibi Avrupa’nın burnunun dibinde bir çevre ülke için üniversitelerin ve irili ufaklı her türlü araştırma birimlerinin sermayeye eklenmesi, ulusal sermayenin ve onların ABD ve AB’nin merkez sermayesinin taşeronu ya da montaj takipçisi olmasını desteklemek demektir. Türkiye’de aşağıda anlatılacağı üzere bu değişim gerçekleşmektedir. Türkiye’de de üniversite-sanayi işbirliği ile ekonomik olarak kamu ve toplum yararı kaygıları bir kenara itilerek sermayenin ve piyasanın yüceltilmesine başlanmıştır.

Türkiye

Türkiye’de özellikle son 20 yılda üniversite-sanayi işbirliği için radikal adımlar atılmış pek çok kanun ve program yürürlüğe sokulmuştur. “Teknoloji Geliştirme Bölgeleri Kanunu” ile üniversitelerde teknoparkların kurulması sağlanmıştır. Üniversite-Sanayi Ortak Araştırma Merkezleri Programı (ÜSAMP) ve Ar-Ge Yasası ile ABD benzeri bir üniversite-sanayi işbirliği geliştirmek üzere yasal alt yapı düzenlenmiştir.

TÜBİTAK önderliğinde 2002 yılında başlanan Türkiye Bilim ve Teknoloji Politikaları “Vizyon 2023” çalışması ve hazırlığına 2003’de başlanan “KOBİ Strateji ve Eylem Planı” bu süreçte tamamlanmıştır. Sözü edilen stratejik dökümanlarda üniversite-sanayi işbirliği şöyle yer almıştır: “...Üniversitelerde ve araştırma merkezlerinde üretilen bilimsel bilginin pazarlanabilir ticari ürünlere dönüşerek yüksek katma değer yaratılması yoluyla KOBİ’lerin verimliliklerinin artırılması amacıyla araştırmacıların sanayi ile ilgili pratiklerinin geliştirilmesi sağlanmalı, Teknoloji Geliştirme Bölgeleri’nin verimlilikleri artırılmalı, ürün odaklı temel araştırmalar cesaretlendirilmeli, araştırmacılarla üreticileri uygun ortamlarda bir araya getirmek üzere fuarlar, işbirliği organizasyonları gibi etkinlikler çoğaltılmalıdır...”

2002 yılında özellikle yabancı yatırımcılar için uygun ortamlar sağlamak amacıyla “Yatırım Ortamı İyileştirme Koordinasyon Kurulu” kurulmuştur. Bu kurulun Ar-Ge

Komisyonu, 2008 Faaliyet Planı'nda, üniversite-sanayi işbirliği için önerilerde bulunmuştur: Üniversite Döner Sermaye Fonu'nun, araştırmacıları sanayi ile işbirliği için motive edecek şekilde yeniden düzenlenmesi, üniversitelerde Teknoloji Transfer Ofislerinin oluşturulması, Organize Sanayi Bölgeleri'nde sanayi ihtiyaçlarını üniversitelere taşıyacak arayüzlerin oluşturulması.

AB'nin Avrupa Araştırma Alanına Türkiye'yi entegre etmek için kurulan Türkiye Araştırma Alanı (TARAL) projesi, özel, kamu ve sivil toplum kuruluşlarının Ar-Ge işbirlikleri yapması için bir ortam yaratılmasını amaçlamıştır.

2007'de TÜBİTAK'ın hazırladığı "2008-2010 Ulusal İnovasyon Strateji" dokümanı da benzer amaçları ifade etmiştir.

Bu hazırlıkların tamamında TÜSİAD ile işbirliği yapılmıştır.

Türkiye'de Üniversite-Sanayi İşbirliği Programları

Proje Odaklı, Kamu Destekli İşbirliği Programları

Asıl amaçları sanayinin Ar-Ge ve inovasyon çalışmalarını desteklemek ve onları katma değeri yüksek ürünlerin geliştirilmesi ve üretilmesine yönlendirmek olan bu program, bu sürece üniversiteleri de dahil etmiştir. Örnekler arasında, Endüstriyel Ar-Ge Proje Destekleri (TÜBİTAK-TEYDEB, TTGV vb.), Bilimsel ve Teknolojik Ar-Ge Destek Programı (TÜBİTAK), Kamu Ar-Ge Projeleri Destek Programı (TÜBİTAK) sayılabilir.

Sanayi Tezleri Destekleme Programı

2006 yılında Sanayi ve Ticaret Bakanlığı tarafından geliştirilmiştir. Amacı, üniversitelerde yapılan bilimsel çalışmaları ticarileştirmektir. Toplam proje bütçesinin %75'i bakanlık tarafından hibe edilmekte, bütçenin geriye kalan kısmı proje ürününü ticarileştirecek özel şirket tarafından karşılanmaktadır. 2006 ve 2007 itibarı ile çeşitli üniversiteden 111 projeye 2007'de 6 milyon dolar ve 2008'de 7 milyon dolar kaynak aktarılmıştır.

İşbirliği Ağları ve Programları Destek Programı

Bu programın amacında, ulusal ve uluslararası kurum, kuruluş, birim ve gruplar arasında temel bilimler, mühendislik, sağlık bilimleri, sosyal bilimler ve ilgili teknoloji dallarında, ilgili taraflar arasında işbirliği sağlanması tanımı yapılmıştır. Bu programa sanayi ve ticari kurumları, üniversiteler, kamu kurumları ve bunların konsorsiyumları başvurabilmektedir. Destek miktarı ise yılda 250.000TL'dir. 2008 itibarıyla 5 konsorsiyum destek almıştır.

Proje Pazarı Platformu Destek Programı

Üniversitelerde geliştirilen projeleri uygulamaya aktarmak ya da sanayi, üniversite ve araştırma kurumlarının birbirleri ile proje ortaklıkları oluşturmalarını sağlamak amacı ile TÜBİTAK tarafından oluşturulmuştur. 2008 yılı itibarı ile bu program tarafından çeşitli sektörlerde 18 ayrı proje pazarı organize edilmiş ve bu pazarlarda çok sayıda

proje işbirliği yaratılmıştır.

Teknoloji Geliştirme Bölgeleri

Teknoparklar olarak isimlendirilen kuruluşlardır. 2009 itibari ile, 37 Teknoloji Geliştirme Bölgesi kurulmuş, 21'i faaliyete geçmiştir. 300'ü üniversite ve akademisyenlerce kurulmuş toplam 1200 şirkete hizmet vermektedir. Bu şirketlerin çoğunluğu yazılım ve bilgi teknolojisi alanında çalışmaktadır. Gerisi elektronik, savunma, telekomünikasyon, medikal, ileri malzemeler, endüstriyel tasarım alanlarındaki şirketlerdir. Bugüne kadar 3 bin 500 Ar-Ge projesi tamamlanmış, 3 bin 600 proje devam etmektedir. 256 ulusal ve uluslararası patent alınmıştır. Bu bölgelerde faaliyet gösteren çeşitli yabancı şirketler de vardır. Teknoloji Geliştirme Bölgeleri, üniversite kampüsleri içerisinde veya üniversitelere yakın alanlarda anonim şirket olarak kurulmaktadır. Üniversitenin şirketine TOBB'a bağlı odalar, bankalar, yerli ve yabancı şirketler ortak olabilmektedir. Bu yapılara çeşitli devlet destekleri söz konusudur: arazi alımları için hibeler, inşaat altyapısı ve yönetim binası inşaatı destekleri, şirketler için gelir ve kurumlar vergisi muafiyetleri, araştırmacılar, mühendisler ve Ar-Ge personeli için gelir vergisi muafiyeti, yazılım geliştirme faaliyetleri için katma değer vergisi muafiyetleri vb. gibi. Üniversite personeline teknoparklar içerisinde kendi şirketlerini kurma ve/veya diğer şirketlere ortak olma izni vermektedir. Ayrıca üniversite personeli teknoparktaki şirketlerde çalışabilmekte ve bu hizmetlerden elde ettikleri gelirler döner sermaye kesintilerinden muaf tutulmaktadır. Orta Doğu Teknik Üniversitesi Teknoparkı Türkiye'nin ilk ve en büyük teknoparkıdır; toplam 216 şirket arasında SBS, MAN, Siemens gibi çok uluslu şirketler de yer almaktadır. 2800 bilim insanı çalışmaktadır.

Teknoloji Geliştirme Merkezleri ve Duvarsız Teknoloji İnkübatörleri

Üniversitelerde KOBİ'leri desteklemek amacı ile KOSGEB tarafından kurulan ve yönetilen birimlerdir. Şirketlere mekan temini, finansal, teknik ve yönetim hizmetleri vermektedir. Bugün itibari ile toplam 26 merkez mevcuttur.

Üniversite-Sanayi Ortak Araştırma Merkezleri Programı

Bu program kapsamında kurulan merkezler, bir üniversite bünyesinde kurulmakta ve giderleri sanayiciler ve TÜBİTAK tarafından ortak karşılanmaktadır. Yönetimde ağırlıklı sanayiciler vardır. Örnekler arasında Eskişehir'de Seramik Araştırma Merkezi, Adana Üniversite-Sanayi Ortak Araştırma Merkezi, İzmir'de Ege Üniversitesi'nde Tekstil Araştırma Merkezi (kapanmıştır), İTÜ'de Otomotiv Teknoloji ve Ar-Ge Merkezi, ODTÜ-OSTİM İmalat Sistemleri Merkezi, Hacettepe Üniversitesi'nde Biyomedikal Teknolojiler Merkezi sayılabilir.

Teknoloji Transfer Ofisleri

Üniversitede üretilen bilgiyi doğrudan ve hızla sanayiye aktarmak amacı ile kurulmaktadır. Sabancı Üniversitesi, Hacettepe Üniversitesi, ODTÜ ve Gazi Üniversitesi teknoloji transfer ofislerini kurmuş durumdadırlar. Bunlara bağlı pek çok şirket kurulmuştur.

Görüldüğü gibi Türkiye'de üniversiteler, bilim insanları ve kamu kaynakları

ABD'dekine benzer sayısız program ve yapı ile sanayinin, ulusal ve uluslararası özel sektörün emrine verilmiş durumdadır.

Sonuç

Son 35 yıldır, askeri-endüstriyel akademik bilgi sistemi ile liberal eğitim sisteminin birleştiği akademik kapitalizmi yaşıyoruz. Bu sistem, hemen her ülkede devlet eliyle kuruluyor ve üniversiteye dışarıdan dikte ediliyor. Başta bilim insanları olmak üzere üniversitelerin iç yapıları da bu değişimin içinde hevesle ve ağırlıkla yer alıyorlar.

Bilim ticarileşmiş, bilim insanları tarafsızlığını büyük ölçüde yitirmiştir. Bu ortamda üretilen bilimsel bilgi, araştırmacıların ve sponsorların çıkar ilişkisi yüzünden yanlı ve yanıltıcı/yanlış olabilmektedir. Bunların sonuçları bağımsız bilimciler tarafından kolay kolay düzeltilmemektedir. Bağımsız tekrar çalışmaları sponsor bulamamakta, yanlışlama çok uzun yıllar almaktadır. Bu zaman zarfında yanlı ve yanlış bilgi ile topluma hasar verilmekte ve sponsorlar çok büyük haksız kazanç elde etmektedir. Tarafsızlığın kaybı bilim insanının toplumsal konumunu değiştirmiştir. Bilim insanları artık topluma karşı değil sanayiye/sermayeye karşı sorumludur. Bütün bunların bir yansıması da toplumun bilime karşı güveninin ciddi ölçüde sarsılması olmuştur. Toplumların nesnel bilgiye dayalı organizasyonu imkansızlaşmıştır. Yirminci yüzyıl için "bilgi çağı" demek yerine 19. yüzyıldan farklı olarak "toplumların bilime olan güveninin sarsıldığı yüzyıl" demek daha doğru bir betimleme olacaktır. İnsanlar yaşamda karşılaştıkları sorunları bilimle çözebileceklerine giderek daha az inanmaktadır. Uzay araştırmaları, nükleer fizik, ulaşım ve genetik alanlarında çok ciddi ilerlemeler kaydedilmiş olunmasına rağmen insanlarda örneğin, çevre felaketi üzerinden bilime karşı derin kuşku oluşmuştur. Ticarileşmiş araştırma sisteminin olumsuz örnekleri, genetiği ile oynanmış tohumlar ya da küresel ısınma gibi konular bilime kuşku ile yaklaşılması gerektiğini gösteren sorunlar olarak gündemdedir. Evrimsel biyolojinin geleceği ciddi tehdit altındadır. Yaratılış ya da akıllı tasarım teorilerinin okullarda öğretilmesini savunanlar büyük güç kazanmış durumdadır. İnsanlar her türlü metafizik arayışlara yönelmektedirler.

Günümüzde üniversite-sanayi işbirliği bilim insanlarını yeni bir toplumsal sistem içinde çalışmaya mecbur bırakmıştır. Temel bilimlerle uygulamalı bilimler arasındaki sınır belirsizleşmiş durumdadır (örneğin, tıp alanındaki translasyonel araştırma eğilimi: "from bench to bedside"), kamu bilimi ve özel sektör bilimi ayrımı kalkmış ve tam bir entegrasyon özel sektör lehine gerçekleşmiş durumdadır. Bilgi için değil kâr için araştırma anlayışı egemen olmuştur. Bilginin paylaşımı değil patent hakkı ve ticari sır kanunları ile paylaşılmaması bir norm haline gelmiştir. Bilim insanları bilgiyi paylaşmak üzere değil, ürünü satmak üzere araştırma yapmaktadır. Şirket sahibi bilim insanının yeni normatif değeri girişimciliktir. Normatif düzenin değişmesi, araştırmanın doğası ve organizasyonu üzerinde de önemli etkiler oluşturmuştur. Bugün üniversitelere bakınca şu rahatlıkla söylenebilir: Bilimin normatif ilkeleri, bilimin içine gömülü olduğu politik ve ekonomik bağlamdan bağımsız hiçbir şey ifade etmemektedir. Bilimin ahlaki özerkliğini ifade eden araştırma özgürlüğü, toplumsal bağlamın önünde yer almaz tam tersi ondan türer, onun ürünüdür. Bugün için toplumun ahlaki değerleri ile bilimin ahlaki değerleri arasında bir sınırdan veya farktan bahsedilemez. Bunlar neredeyse aynılaştırmıştır. Bilim ve bilim insanı, askeri araştırmalar, kamu fonları, iş dünyası ile ilişkiler vb. gibi yüzlerce mekanizma ile toplumsal yapı içine örülmüştür. Bu nedenle bilime ait ahlaki

özerklik kavramının tehdit altında olduğunu söylemek artık çok yetersizdir. Akademik özerklik hâlihazırda kategorik olarak yoktur. Kapitalist sistem herkesi sermayeye bağımlı kılmıştır. Toplum da insan da, bilim insanları da sermayeye bağımlıdır. Toplumun özgürleşmesi için üniversiteler üstlerine düşen görevi yapmaktan uzaktırlar. Zira toplumun özgürleşmesi için özgür bilgiye ihtiyaç duyulur. Oysa özgür bilgi ancak özgür toplumda üretilebilir. Kısacası toplum ve üniversite birlikte aynı çıkmazın içindedir. Bu çıkmazda toplum yararına gerçeği araştırmak ve bulmak üniversite ve bilim insanları için olanaklı değildir. Öte yandan toplum, üniversite-sanayi işbirliği denen yapıyı alaşağı edecek biçimde sürece dâhil olmadıkça üniversitenin bu çıkmazdan kendi başına kurtulma isteği ve olanağı olmadığı görülmektedir. Eleştirel-demokratik eğitim için ve toplum yararına bilimsel bilgi üretimi için topyekûn bir itiraz gerekiyor. Bilim insanlarına düşen görev üniversite-sanayi işbirliği programlarında sermayeden yana taraf olmak yerine toplumun özgürleşmesinden yana taraf olmak, bu itirazın parçası olmaktır.

Kaynakça

1. Slaughter S, Leslie LL. Academic Capitalism: Politics, Policies and the Entrepreneurial University. The Johns Hopkins University Press, Baltimore USA, 1999.
2. Rhoten D, Calhoun C (Eds.). Knowledge Matters: The Public Mission of the Research University. Columbia University Press, New York USA, 2011.
3. Resnik DB. Playing politics with Science: Balancing Scientific Independence and Government Oversight. Oxford University Press, New York USA, 2009.
4. Resnik DB. The Price of Truth. Oxford University Press, New York USA, 2007.
5. Ziman J. Real Science: What it is and what it means. Cambridge University Press, Cambridge UK, 2000.
6. Altbach PG, Gumport PJ, Berdahl RO. (Eds.) American Higher Education in the Twenty-First Century. The Johns Hopkins University Press, Baltimore USA, 2011.
7. Krimsky S. Science in the Private Interest: Has The Lure of Profits Corrupted Biomedical Research? Rowman & Littlefield Publishers Inc. Maryland, USA, 2004.
8. Washburn J. University Inc: The Corporate Corruption of Higher Education. Basic Books, Maryland, USA, 2006.
9. Visakorpi J, Stankovic F, Pedrosa J, Rozsnyai C. Türk Sanayicileri ve İşadamları Derneği girişimiyle EUA (European University Association) Avrupa Üniversiteler Birliği Kurumsal Değerlendirme Programı. Türkiye’de Yükseköğretim: Eğilimler, Sorunlar ve Fırsatlar. Graphis Matbaa, İstanbul, Türkiye 2008.
10. TC Yükseköğretim Kurulu. Türkiye’nin Yükseköğretim Stratejisi. Meteksan A.Ş., Ankara, Türkiye, 2007.
11. Kiper M. Dünyada ve Türkiye’de Üniversite-Sanayi İşbirliği ve Bu Kapsamda Üniversite-Sanayi Ortak Araştırma Merkezleri Programı, İşku Matbacılık, İstanbul, Türkiye, 2010
12. Terzi C. Hekimler Geçerli ve Güvenilir Bilgi İçin Tıbbi Literatüre Güvenemezler. Toplum ve Hekim, 25(5): 16-47, 2010

II. TÜRKİYE SAĞLIK ENSTİTÜLERİ BAŞKANLIĞI

II.1. Türkiye’de Üniversitelerdeki Enstitü Modeli

Türkiye’de üniversitelerdeki enstitüler 2547 sayılı yasanın 19. Maddesi uyarınca yüksek öğrenim kurumları bünyesinde lisansüstü eğitim vermek üzere kurulmuştur. 2809 sayılı yasa ile lisansüstü öğretimi düzenleme yetkisi verilmiştir. 1983 yılında yayınlanan bir yönetmelik ile oluşum ve işleyişleri belirlenmiştir.

Enstitünün organları, enstitü müdürü, enstitü kurulu ve enstitü yönetim kuruludur. Müdür rektör tarafından atanır. Enstitü kurulu, eğitim veren anabilim dallarının başkanlarından oluşur. Yönetim kurulu müdürün önerdiği adaylar içinden enstitü kurulu tarafından seçilir.

Sağlık Bilimleri Enstitüsünün enstitü anabilim dalları, o üniversitede mevcut olan Tıp, Diş Hekimliği, Eczacılık ve Veteriner Fakültelerinin eğitim yapılan anabilim dalları ile Eğitim Fakültelerinin beden eğitimi ve spor bölümleridir. Bu anabilim dallarının başkanları ile beden eğitimi ve spor bölüm başkanları aynı zamanda Sağlık Bilimleri Enstitüsünün anabilim dallarının da başkanlarıdır.

Lisansüstü öğretim ve bununla ilgili faaliyetlerin gerektirdiği harcamalar; üniversite bütçesinden, döner sermayelerden, üniversite dışı kurum ve kuruluşlardan üniversiteye yapılacak araştırma ile ilgili mali destekten, rektörlüğün onay ve iznine bağlı olarak, ilgili enstitü müdürü tarafından yapılır.

Lisansüstü eğitim-öğretim, araştırma, uygulama ve yayın faaliyetleri ile ilgili çalışmaların sürdürülmesinde, üniversite birimlerinin imkânlarından da yararlanılır. Sağlık Bilimlerindeki lisansüstü çalışmalar ilgili kuruluşun klinik, poliklinik, laboratuvar ve ameliyathane gibi tesislerinde veya uygulama ve araştırma merkezlerinde yapılır.

Enstitü Anabilim Dalları lisansüstü ders programları, Üniversite Senatolarınca kararlaştırılan kapsama uymak şartı ile ilgili Enstitü Kurulunda görüşülür ve bu kurul tarafından onaylanır. Bir yarıyıldaki hangi lisansüstü derslerin açılacağı ve bu derslerin hangi öğretim üyeleri tarafından verileceği, ilgili Enstitü anabilim ve enstitü anasanaat dalları başkanlarının öğretim üyeleriyle birlikte yapacakları tespitlere dayalı olarak Enstitü Kurulu tarafından belirlenir.

Doktoralı araştırmacı sayısı ile araştırma niteliği bağlantılıdır. Türkiye’de doktora öğrencisi olan 53 sağlık bilimleri enstitüsü, çok sayıda da program vardır. Ancak enstitülerin kendi bütçeleri olmadığı gibi üniversitelerde doktora tezlerine ayrılmış araştırma bütçeleri de yoktur. Enstitüler kadro bakımından da sıkıntılıdır. Öğretim üyesi kadroları yoktur, öğrenciler için araştırma görevlisi kadroları çok kısıtlıdır. Türkiyede üniversite mezun sayısı artmakla birlikte doktoralı sayısı artmamaktadır. Bu sıkıntılar kısmen öğretim üyesi yetiştirme programları ile aşılmaya çalışılmaktadır.

Sağlık alanında bilgi ve teknoloji üretiminde gelişme hedefleniyorsa, öncelikle üniversiteler, üniversitelere bağlı sağlık bilimleri enstitüleri desteklenmelidir. Doktora eğitimindeki sorunlar çözülmeli ve doktora eğitimi teşvik edilmelidir. Nitelikli araştırmalar nitelikli araştırmacılar ile gerçekleştirilebilir.

II.2. Türkiye’de Sağlık Bakanlığı Bünyesinde Enstitü Deneyimi (1927-2011)

Türkiye’de Sağlık Bakanlığı (SB)’na bağlı olarak ilk enstitü 1927 yılı Mayıs ayında yürürlüğe giren 1267 sayılı Yasa ile kurulmuş ve Kasım 2011 tarihinde 663 No’lu KHK ile ortadan kaldırılmıştır. Seksen yılı aşan bu süre içerisinde Enstitü, aşı ve serum üretiminin yanı sıra koruyucu sağlık hizmetlerinin halka sunumunda SB ve belediyeler başta olmak üzere kamu kurum ve kuruluşlarına danışmanlık ile değişik meslek gruplarından sağlık emekçilerinin eğitimi görevlerini yürütmüştür. Faaliyette bulunduğu süre boyunca SB ve bağlı kuruluşlarının bütçelerinden kamusal olarak finanse edilmiştir. Bu çalışmada, Resmi Gazete’de Enstitü ile ilgili olarak yayımlanan mevzuat veri kaynağı olarak kullanılmıştır.

Sağlık Bakanlığı’na bağlı olarak Enstitü ilk kez, “Türkiye Cumhuriyeti Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi” adıyla, 1927 yılında, 1267 sayılı Yasa ile Ankara’da kurulmuştur. Kurumun görevleri; halka koruyucu sağlık hizmetleri sunumu, düzenlenmesi ve Bakanlığa danışmanlık, aşı ve serum hazırlanması ile hekimlerin genel ve sosyal hijyene ait geliştirme eğitimlerinin yapılması olarak tanımlanmıştır. İlgili Yasa’da Enstitü’nün finansmanının SB’nin bağlı kuruluşlarından Hudut ve Sahiller Genel Müdürlüğü bütçesinden karşılanması ile Enstitü’nün resmi kurumlar ve belediyelerden ücret almaması hükme bağlanmıştır.

Türkiye Cumhuriyeti Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi, 1936 yılında yayımlanan 3017 sayılı Yasa ile Hıfzıssıhha Enstitüsü ve Hıfzıssıhha Mektebi olmak üzere iki kısma ayrılmıştır. Yapılanma ve yönetiminde önceki duruma göre herhangi bir değişikliğe gidilmemiştir.

Müessese’nin yapı ve işlevi ile ilgili ilk kapsamlı düzenleme 3959 sayılı Yasa ile 1941 yılında gerçekleştirilmiştir. Yasa’da Müessese’nin iki ana organı olan hem Enstitü’nün hem de Okul’un işlevleri ayrı ayrı tanımlanmıştır. Enstitü’nün Sağlık Bakanlığı tarafından çeşitli uzmanlık bölümlerine ayrılabilceği belirtildikten sonra, ilk görev olarak toplumsal sağlık koşullarını düzeltmek ve geliştirmekle, hastalıklarla mücadeleye yarayacak sağlıkla ilgili ve bilimsel araştırmalar ve incelemeler yapılmasını tanımlanmıştır. Enstitü’nün görevleri, daha sonra sırasıyla serum, aşı ile diğer biyolojik ve kimyasal maddelerin hazırlanması, üretilmiş yerli ya da yabancı ilaç, aşı vb. maddelerin kontrollerinin yapılması, kullanımda bulunan ilaçların satın alınarak muayenelerinin yapılması ile bilimsel toplantı ve yayınlar yapmak olarak belirlenmiştir.

Yasa’nın üçüncü maddesinde, Hıfzıssıhha Enstitü’nün uzmanlık ve yetki alanlarındaki bilimsel ve sağlıkla ilgili konular hakkında kamu kurum ve kuruluşları ile gerçek ve tüzel kişilerin istek ve başvuruları doğrultusunda gerekli inceleme ve analizler yaparak kararını (reyini) ve görüşünü bildireceği hükme bağlanmıştır.

Halk sağlığını ilgilendiren bütün alanlarda kamu kurumları için yapılan işlemler için herhangi bir ücret alınmayacağı, bunun dışındakiler için alınacak ücretlerin de Sağlık Bakanlığı tarafından belirleneceği, üretilen aşı, serum vb. maddelerin satış şartları ile fiyatlarının da aynı şekilde Sağlık Bakanlığı tarafından belirleneceği hükmüne yer

verilmiştir. Yasa'nın altıncı maddesinde Enstitü'nün, adı daha sonra "Sağlık Bakanlığı Serum Çiftliği" olarak bilinen, her türlü aşı ve serum üretimi ile bilimsel çalışmalarda kullanılacak hayvanlar ile yemlerinin üretileceği tesisatın kurulabileceği hükmü bulunmaktadır.

Türkiye Cumhuriyeti Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi'nin adı, 1942 yılında yayımlanan 4288 sayılı Yasa ile Türkiye Cumhuriyeti Refik Saydam Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi olarak değiştirilmiştir.

Bindokuzyüzyetmiş yılına kadar yalnızca Ankara'da hizmet sunan Enstitü'nün, Mart 1970 tarihinde yayımlanan 1246 sayılı Yasa ile Erzurum ve İzmir'de iki şubesi kurulmuştur. Bu şubelerde özellikle laboratuvar hizmetleri verilmiştir.

Ekim 1982'de yayımlanan "Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Refik Saydam Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi Hizmet Yönetmeliği" ile Müessese'nin Enstitü ve Okul'dan oluştuğu bununla birlikte, Enstitü Müdürü tarafından yönetileceği hükme bağlanmıştır. Yönetmelik'te Müessese'nin organ ve bölümleri ile görevleri ayrıntılı olarak tanımlanmıştır. Buna göre,

Müessese'nin Organları:

Enstitü Müdürü

Enstitü Müdür Yardımcıları (2)

Okul Müdürü

Genel Sekreter

Danışma Kurulu

Denetleme Kurulu

Bilim Kurulu

Okul Kurulu

Sivil Savunma Uzmanlığı'dır.

Müessese'nin Bilimsel Hizmet Bölümleri:

1. Biyolojik Maddeler Üretim Laboratuvarları Bölümü

- 1.1. Bakteri ve Toksoid aşılarda Laboratuvarı
- 1.2. Serum Üretim ve İmmünoloji Laboratuvarı
- 1.3. BCG Aşısı Üretim Laboratuvarı
- 1.4. Virüs Aşılarda Üretim Laboratuvarı
- 1.5. Kan Ürünleri Üretim Laboratuvarı
- 1.6. Antijen ve Antiserum Üretim Laboratuvarı
- 1.7. Besiyerleri Üretim Laboratuvarı

2. Tanı Laboratuvarları Bölümü

- 2.1. Mikrobiyoloji Laboratuvarı
- 2.2. Viroloji Laboratuvarı
- 2.3. Kültür Koleksiyon Laboratuvarı

- 2.4. Biyokimya Laboratuvarı
- 2.5. Hemotoloji Laboratuvarı
3. Besin, İlaç ve Biyolojik Maddeler Kontrol Laboratuvarlar Bölümü
 - 3.1. Farmakoloji Laboratuvarı
 - 3.2. İlaç Kontrol Laboratuvarı
 - 3.3. Biyolojik Maddeler Kontrol Laboratuvarı
 - 3.4. Kimyasal Analiz Laboratuvarı
 - 3.5. Ensektisit ve Pestisit Laboratuvarı
4. Halk Sağlığı İdaresi ve Eğitim Bilimleri Bölümü
5. Epidemiyoloji Eğitim Araştırma Bölümü
6. İş Sağlığı ve İş Güvenliği Bölümü
7. Çevre Sağlığı Eğitim Araştırma Bölümü
8. Besin ve Beslenme Bilimleri Eğitim ve Araştırma Bölümü
9. Deney Hayvanları Üretim Bölümü
10. Serum Çiftliği olarak belirlenmiştir.

Yönetmelikten çok kısa bir süre sonra, Aralık 1983'te yayımlanan 181 sayılı KHK ile "Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Refik Saydam Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi"nin adı Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın Bağlı Kuruluşları arasında yer verilerek, "Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı" olarak değiştirilmiştir.

Bu uygulamadan yaklaşık sekiz ay sonra, Ağustos 1984 tarihinde yayımlanan 190 sayılı KHK ile yeni adı ile Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı'nın bölümleri de değiştirilmiştir. Her bir birim müdürlük olarak tanımlanmış ve 11 adet Müdürlük kurulmuştur. Bunlar;

1. Aşı ve Serum Üretim ve Araştırma Müdürlüğü
2. Kan ve Kan Ürünleri Üretim ve Araştırma Müdürlüğü
3. İlaç ve Kozmetik Araştırma Müdürlüğü
4. Gıda Güvenliği ve Beslenme Müdürlüğü
5. Çevre Sağlığı Araştırma Müdürlüğü
6. Salgın Hastalıklar Araştırma Müdürlüğü
7. Dejeneratif Hastalıklar Araştırma Müdürlüğü
8. Ruhi Hastalıklar Araştırma Müdürlüğü
9. Zehir Araştırmaları Müdürlüğü
10. Sağlık Tekamül Eğitim Müdürlüğü ve
11. Yayın ve Dokümantasyon Müdürlüğü'dür.

Kasım 2011 tarihinde yayımlanan 663 sayılı, Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilatı ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı kaldırılmıştır. Görevleri bağlı kuruluşlar arasında yer alan Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'na devredilmiştir.

II.3. Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Yapılanmasının Değerlendirmesi

12 Haziran 2014 günü Türkiye Büyük Millet Meclisi'ne sunulan "Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Kurulması İle Bazı Kanun Ve Kanun Hükmünde Kararnemelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı" 11-13 Kasım 2014 tarihleri arasında genel kurulda görüşüldü. Bu değerlendirmelerin yapıldığı tarihte henüz tasarının görüşülmesi TBMM genel kurulunda tamamlanmamıştı. Bu nedenle Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu tarafından kabul edilen metin esas alınarak değerlendirme yapılmıştır².

Tasarının ilk maddesinde TÜSEB'in sağlık bilim ve teknolojileri alanında "ülkeye ve insanlığa hizmet etmek amacıyla" kurulduğu belirtilmektedir. Devamında ise bu yapının kalkınma planı hedefleri ile Bilim ve Teknoloji Yüksek Kurulunun belirlediği öncelikleri de dikkate alarak çalışacağına yer verilmiştir. Tasarının 1 inci maddesine göre kurulması öngörülen bu yapı:

- Ülkemizin ileri teknoloji ve inovasyon ihtiyacını karşılayacak,
- Yeni ürünlerin üretimini ve var olanların geliştirilmesini sağlayacak,
- Bilimsel araştırmalar yapacak, yaptırarak, koordine ve teşvik edecek
- Sağlık bilim ve teknoloji kültürü ile ekosistemlerin geliştirilmesinde öncülük yapacak,
- Sağlık hizmetlerinde akreditasyon faaliyetlerini yürütecektir.

Tasarının 3 üncü maddesinde TÜSEB'in kamu tüzel kişiliğine sahip olduğu ancak bu kanunda düzenlenmeyen hususlarda özel hukuk hükümlerine tabi olacağı belirtilmiştir. Bu iki cümle oluşturulan yapının hukuki değerlendirilmesi için kritik önem taşımaktadır.

TÜSEB'in kamu tüzel kişisi sayılması kamu adına yetki ve kamu kaynağı kullanacağı anlamına gelmektedir. Hüküm bulunmayan hallerde özel hukuk hükümlerine tabi olması ile kastedilen ise tıpkı bir özel hukuk tüzel kişisi gibi kuruluş metninde yer alan her alanda serbestçe faaliyette bulunabileceğini ifade etmektedir. Elbette bu atfın içeriğini yorumlarken özel hukuk tüzel kişilerinin faaliyetlerinde kamusal yarar gözetmek zorunda olmadığını ve kuruluş statülerinde başlık olarak belirtilen ve hukuken yasaklanmayan her alanda faaliyette bulunabileceklerini anımsamakta yarar vardır.

TÜSEB'in idari ve mali özerkliğe sahip olduğu belirtilmektedir. TÜSEB toplum ve insanlığa hizmet etmek için bilgi üretmek üzere araştırma faaliyetleri yapacağı söylenmekle birlikte akademik özerklik ile ilgili herhangi bir işleyişe yer verilmemiştir. Hatta adı bile anılmamıştır. İdari ve mali özerklik kavramlarına ise Başbakan ve Bakan'ın temel belirleyici olduğu bir teşkilat yapılanmasında daha çok kamusal denetim mekanizmalarının dışına çıkılabilmesi için yer verildiği değerlendirilmektedir.

² Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu'nun Esas No: 1/937, 2/2229 sayılı ve 30.06.2014 tarihli raporu

Anayasa uyarınca millet adına devlet yetkisi kullanacak üç temel organ yasama, yürütme ve yargı organlarıdır. TÜSEB bir kamu kuruluşu olarak yürütme(idare) organı statüsünde bir kuruluş olacaktır. Anayasa'nın 8 inci maddesinde yürütme yetkisi ve görevinin Anayasaya ve kanunlara uygun olarak kullanılıp yerine getirileceği düzenlenmiştir. Yürütme organı, kanunda kendisine hangi yetkiler verilmiş ve bu yetkileri nasıl kullanacağı düzenlenmiş ise o sınırlar içinde yetki kullanmakla yükümlüdür. Kendisine Kanun ile verilmeyen bir yetkiyi kullanarak faaliyet yürütmesi hukuken olanaklı değildir. Bu nedenle yürütme açısından yetki genişliği değil yetki darlığı esastır. Bu kural, ülkede demokrasinin işleyebilmesi, hukuk devletinin egemen olabilmesi için varlığı zorunlu bir kuraldır. TÜSEB tasarısında kanunda hüküm bulunmayan hallerde özel hukuk hükümlerine tabi olacağı belirtilirken aslında Anayasa normlarına rağmen bir tür yetki genişliği esasına göre çalışacağı düzenlenmiş olmaktadır.

Bu açıklamalar ışığında TÜSEB tasarısının temel özellikleri şu şekilde özetlenebilir:

- 1) Kamu bütçesinden pay alacaktır.
- 2) Çok sayıda mali kolaylıklardan yararlanacaktır. Yaptığı ticari ortaklıklar ve çalışmalar sonucu elde edilen gelirleri kurumlar vergisinden muaf olacaktır. TÜSEB'le bağlantılı çalışmalar gümrük vergisi, emlak vergisi, KDV, belediyeler tarafından alınan harç, vergi, katılım paylarından, damga vergisinden muafiyet gibi çok sayıda mali kolaylıktan yararlanacaktır.
- 3) Üniversiteler ve diğer kamu kuruluşlarından akademisyen, kamu görevlisi kişileri kuruluşça yürütülecek çalışmalarda görevlendirebilecek, yetişmiş insan kaynağını kullanabilecektir. Kamu kuruluşlarından görevlendireceği kişilerin ücret ve özlük hakları kurumları tarafından ödenmeye devam edecektir. Üniversitelerin ve diğer kamu kuruluşlarının zorunlu hizmet karşılığı yetiştirdiği araştırmacılarının zorunlu hizmetlerini TÜSEB'de yapabileceği belirtilerek diğer kurumların hem insan gücü hem de mali kaynaklarının kullanılmasına olanak sağlanmaktadır.
- 4) TÜSEB çalışanlarını iş kanununa göre istihdam edecek, araştırmacılarla belirli süreli sözleşmeler imzalayacaktır. Çalışanlara kamusal iş güvencesi verilmeyecek, "verimli" bulunmayanların sözleşmeleri fesh edilecektir.
- 5) Her türlü yerli, yabancı kuruluş ve kişi ile kanunda tanımı yapılmayan, çerçevesi çizilmeyen ortaklıklar kurabilecek, işbirliği yapabilecektir. Bu işbirliklerini kamusal bir sınır olmaksızın özel hukuk hükümlerine tabi olacak protokollerle oluşturup yürütebilecektir.
- 6) TÜSEB sadece bütçeden kendisine aktarılan kaynakla çalışmalar yürütmeyecek ayrıca başka kamu kuruluşlarının yapacağı araştırma projelerine de başvurup o projelere ayrılan kaynakları da kullanabilecektir.
- 7) TÜSEB kamu bütçesinden kendisine verilen parayı, özel kişi ve kuruluşların çalışmalarına aktarabilecek, teşvik, avans verebilecek, özel kişi ve kuruluşlara ekonomik yararlar sağlayabilecektir. Kendi bünyesinde yapılan çalışmalardan elde edilecek gelirleri özel kişi ve kuruluşlara aktarabilecektir. Bu konuda getirilen tek sınır gelirin miktarından bağımsız olarak yüzde elli oranını geçemeyeceğine ilişkin getirilen üst sınırdır.
- 8) TÜSEB'in kaynak aktaracağı, destekleyeceği projeleri seçerek özerk, akademik bir bilimsel kurulun onayı, kararı zorunlu değildir. Kullanılacak kaynağın miktarına göre TÜSEB başkanının veya Yönetim Kurulunun karar vermesinin toplumsal yararın öncelenmesi için bir sınır olmadığı açıktır.

- 9) TÜSEB, üniversiteler dahil her türlü kamu kuruluşunun ürettiği her türlü bilgiyi kurumlar ya da kurumlardaki araştırmacılar vermek istemese de alabilecektir. TÜSEB kamu kaynakları ile kamu adına üretilen bilgilere, yetiştirilen araştırmacılara rahatça ulaşırken, bu bilgileri de kullanarak üreteceği bilgilerin kamu ile paylaşmayacaktır. Patent üretecek, üretilmesine katkı sağlayacak, bilgiler üzerinde fikri mülkiyet hakları tesis edecek, lisans alacak, satacak, bütün bunları yaparken özel kişi ve kuruluşlarla ortaklıklar kuracaktır. Böylece kamusal bilgi ve kaynaklar kamu adına çalışan kişilere topluma dönemeyecek ve şirketlerin, kişilerin mülkiyetine geçecektir.
- 10) TÜSEB'in ülkedeki sağlık hizmetlerini iyileştirmek, geliştirmek için insanlık ve toplum yararına çalışacağı belirtilmekle birlikte görevleri ve işleyişinde bunları güvence altına alacak hükümlere yer verilmediği görülmektedir. Tasarımın 4 üncü maddesinin (1) bendine yapılan; *“Fikri mülkiyet haklarını koruyacak ve geliştirecek şekilde ulusal ve uluslararası literatür ve patentleri takip etmek, yeni patent başvuru alanlarını keşfetmek ve gerçekleştirmek, araştırmacılar adına bu süreçleri gerektiğinde karşılıksız olarak yürütmek, fikri haklar, lisans ve bilgi aktarımı amacıyla girişimlerde bulunmak, satın almak, satmak ve ortaklık yapmak”* düzenlemesi başlangıçta yazılan cümlelerin geçersizliğini ve temel amacı bütünüyle ortaya koymaktadır.

TÜSEB'in yapılanması, işleyişinin kamusal bir çerçeve altında sermayenin gereksinimlerini giderebilecek biçimde oluşturulduğu görülmektedir. Yapılacak araştırmaların patent alanlarına göre belirlenmesi, fikri mülkiyet oluşturmak üzere hareket etmek, satmak bu amaçla her türlü yerli ve yabancı kişi ile ortaklık kurmak yönündeki görevlerin toplumun sağlık gereksinimlerine göre gerekli bilgi ve teknolojinin üretilmesi amacı ile bağdaştığını söylemek olanaklı değildir.

Anayasa'nın 6 ncı maddesine göre egemenlik millete aittir. Millet yani “kamu” adına yetki kullanacak bütün organların kullanacakları yetkinin Anayasa'da gösterilmiş olması, kaynağını Anayasa'dan alması zorunludur. Anayasa'da yetki kullanacak organların ve yetkilerinin çerçevesi ve kapsamı belirtilmektedir. Devleti oluşturan bütün organların *temel amaç ve görevlerinin ne olacağı* Anayasanın 5 inci maddesinde öncelikle belirlenmiştir. Maddede toplumdaki bireylere yönelik amaç ve görevler; *“kişilerin ve toplumun refah, huzur ve mutluluğunu sağlamak; kişinin temel hak ve hürriyetlerini, sosyal hukuk devleti ve adalet ilkeleriyle bağdaşmayacak surette sınırlayan siyasal, ekonomik ve sosyal engelleri kaldırmaya, insanın maddi ve manevi varlığının gelişmesi için gerekli şartları hazırlamaya çalışmak”* olarak sayılmıştır. TÜSEB tasarısının bu amaç ve hedeflerin dışına çoktan yöneldiği söyleyebiliriz

III. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ (SBÜ)

III.1.1. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kurulmasına Duyulan Gereksinimin Değerlendirilmesi

Tasarının 36. Maddesi ile 2809 sayılı Yükseköğretim Kurumları Teşkilatı Kanununa ek madde 157 eklenerek İstanbul'da Türkiye Sağlık Bilimleri Üniversitesi adı ile bir üniversite kurulmaktadır.

Sağlık Bakanlığı, bu üniversiteye neden gerek duyulduğu sorusuna ilk olarak "Ülkemizdeki hekim açığını kapatmak" yanıtını vermektedir. Ancak bu yanıt doğru değildir; çünkü ülkemizde hekim açığı bulunduğu iddiası ayrıntılı olarak tartışılması gereken bir kavramdır.

Türkiye'de hekim sayısının yeterli olup olmadığı Türkiye'deki diğer sağlık çalışanlarının sayısından; Türkiye'de sağlık çalışanı sayısının yeterli olup olmadığı sağlık hizmetlerinin finansmanı, örgütlenmesi ile hizmet sunumundan, kısaca sağlık sisteminden; Türkiye'nin sağlık sistemi toplumsal sağlık düzeyinden; Türkiye'nin toplumsal sağlık düzeyi Türkiye'nin ekonomik, siyasal ve toplumsal yapısından; Türkiye'nin ekonomik, siyasal ve toplumsal yapısı da uluslararası ilişkilerden yalıtılmış olarak değerlendirilmemeli, tartışılmamalıdır. Bu konuya ilişkin kapsamlı bir çalışma Türk Tabipleri Birliği tarafından "**Fusun Sayek TTB Raporları – 2008, Sağlık Emek-Gücü: Sayılar ve Gerçekler**" adıyla yayınlanmıştır. Rapor incelendiğinde, Türkiye'nin bugün için hekim açığının söz konusu olmadığı açık olarak görülmektedir.

Türkiye'de hekim açığı varmış duygusunu yaratan, Sağlık Bakanlığı'nın sağlık alanını piyasalaştıran ve buna uygun olarak yurttaşlarımızın her geçen gün artan sayıda sağlık hizmetlerine başvurmasını kısıkırtan Sağlıkta Dönüşüm Programıdır. Bugün sağlık göstergeleri açısından en iyi değerlere ve yaşlı bir nüfusa sahip olan İsveç'te insanlar yılda 3 kez hekime başvururken; Türkiye'de sürekli bir salgın hastalık yaşanıyormuşçasına insanlarımız yılda 8,2 kez hekime başvurmaktadır. Hükümet 2002'de 4 dolayında olan hekime başvuru sayısını iki katından fazla artırmakla öğünürken; dünyanın gelişmiş ülkelerinde bu sayının 5-6'yı geçmediği gözlerden uzak tutulmaktadır. İnsanlarımızın daha fazla hekime başvurmasının onları daha sağlıklı yapmadığı açıktır.

YÖK ve üç Bakanlık tarafından hazırlanan ve Şubat 2014'te yayınlanan **Türkiye'de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsangücü Durum Raporu**'na göre; 2013 yılı içinde yeni kurulanlarla birlikte tıp fakültesi sayısı **86**'ya ulaşmıştır. Bunlardan **73**'ünde tıp doktorluğu, **60**'ında da tıpta uzmanlık eğitimi verilmektedir. Ayrıca Sağlık Bakanlığına bağlı **59** eğitim ve araştırma hastanesinde de tıpta uzmanlık eğitimi verilmektedir. Ülkemizde 2013 yılı sonu itibarıyla 129.383 hekim bulunmaktadır. 2012-2013 eğitim ve öğretim yılında tıp fakültelerine ayrılan öğrenci kontenjanı **9.423**, toplam tıp öğrencisi sayısı ise **51.445**'tir. Üstelik tıp fakültesi öğrenci kontenjanı 9.423'te bırakılmamış, 2014'te **11.936**'ya yükseltilmiştir.

Hükümetin bu politikasına göre, kaba bir hesapla önümüzdeki on yıl içerisinde ülkemizdeki hekim sayısının 200 bini aşacağı ortadadır ve sorun hekim sayısındaki azlık değil, hekimlerin karşı karşıya kalacağı istihdam problemleri ve işsizliktir.

Türkiye’de tıp fakültesi sayısı var olan haliyle bile OECD ülke ortalamasından fazladır. Türkiye açısından asıl sorun yeni bir tıp fakültesi değil, tıp fakültelerinin plansız açılması nedeniyle çoğu fakültede yeterli kalitede eğitimin olmamasıdır. Yeni açılan tıp fakültelerinin çoğunda yeterli sayı ve nitelikte öğretim üyesi bulunmamaktadır. Özellikle temel bilimlerde belirgin bir açık söz konusudur.

Tasarıda söz konusu üniversitenin kurulması ile ilgili bir diğer gerekçe Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna bağlı eğitim ve araştırma hastanelerine birlikte kullanım ve işbirliği protokolleri yoluyla akademik destek sağlamaktır.

Eğitim ve araştırma hastanelerinin büyük bir çoğunluğunda bugün ne nitelikli eğitimden ne de araştırmadan söz etmek olanaklıdır. Buralardan mezun olan uzman hekimlerin yetkinliği konusunda ciddi endişeler söz konusudur. Ayrıca, eğitim ve araştırma hastanelerinde var olan şef/şef yardımcılığı kadrolarının ortadan kaldırılması hem bu hastanelerde söz konusu kadrolarda istihdam edilenlerde büyük bir hoşnutsuzluğa, hem de eğitimin niteliksiz olarak verilmesine yol açmıştır. Bunlara, yandaşlar için kullanılan “uçan akademisyen” kadrolarının yarattığı sıkıntıları da eklemek uygun olacaktır.

Eğitim ve araştırma hastanelerine uzmanlık eğitiminin niteliğini yükseltmek için hastanesi olmayan bir tıp fakültesi kurmak ve 59 eğitim ve araştırma hastanesini bu tıp fakültesine bağlamak çözüm getirmeyecektir. Böyle bir modelin ne fiilen işlemesi olanaklıdır, ne de bu model verimlilik ve kalite sağlayabilir.

Eğitim ve araştırma hastanelerini verimli ve kaliteli kılmak için yapılması gereken temel müdahale, bu hastanelerin nitelikli tıp fakülteleri ile gerçek bir afilyasyonunun sağlanmasıdır. Bu hastanelerin kadroları ve yapıları uygun olan tıp fakülteleri ile afilyasyonu hem ikinci/üçüncü basamak tedavi edici hizmetin sunulması, hemde tıp ve uzmanlık eğitiminin niteliğinin yükseltilmesi için önemli bir işlev üslenebilir.

Yetkin olmayan kişilerin evrensel normlara uygun olmaksızın yapılan akademik yükseltmeleri ile doldurulacak kadrolardan oluşmuş bir üniversite ve tıp fakültesinin Türkiye sağlık ortamına katkı sunması beklenmemelidir.

Sağlık Bakanlığı son 10 yılda çok sayıda eğitim ve araştırma hastanesi açarak tıpta uzmanlık eğitiminde söz sahibi olma çabası içindedir. Bu tasarı ile birlikte bu çabaya tıp eğitimi de eklenmekte; tüm ülkeye yayılan dev bir organizasyon kurulmak istenmektedir. Bu yaklaşım birçok açıdan sorunludur; çünkü evrensel üniversite kavramına son derece uzak bir örgütlenme modeli önerilmektedir. Üniversiteler tarihi ve doğası gereğince özerk olması gereken kurumlardır. Akademik özgürlük ve özerklik üniversitelerin ruhunu oluşturur.

Tasarıya göre Üniversite bir "Mütevelli heyet" tarafından yönetilecektir. Mütevelli heyet Sağlık Bakanı'nın başkanlığında, Sağlık Bakanlığı müsteşarı, Rektör ve Bakanın seçeceği bir üye ile Yükseköğretim Kurulunun seçeceği bir üye olmak üzere beş kişiden oluşmaktadır. Üniversitede tüm yetkiler Mütevelli heyette toplanmıştır.

Bu yapının özerklikle ilgisinin olmadığı açıktır. Bu yapının aynı zamanda evrensel üniversite kavramıyla da ilgisi yoktur; tasarı ile Sağlık Bakanlığna bağlı bir “yüksek lise” tanımlanmaktadır.

SBÜ ile ilgili tasarı üniversitelere “mütevelli heyet” kavramını getirerek, yüksek öğretimde kamu üniversitelerini korporatif bir yapıya sürüklemektedir. Bu yapının yüksek öğretimi kar maksimizasyonunun yeni bir alanına dönüştürmeyi amaçladığı anlaşılmaktadır.

Tasarı ile üniversiteye 300 profesör, 1.200 doçent olmak üzere 1.875 akademik kadro tahsis edilmektedir. Tüm atamalar rektör tarafından önerilecek ve mütevelli heyet tarafından yapılacaktır. Bu yöntem siyasal kayırmalara ve kadrolaşmalara yol açacaktır.

Bu girişimin sistemi destekleyecek eğitim kurumu işlevini önümüzdeki yıllarda sağlık alanındaki emeği ucuzlatmaya yönelik “hekim yardımcısı” ve “uygulayıcı hemşire” gibi ara eleman kadrolarının yetiştirilmesi bağlamında görmek şaşırtıcı olmayacaktır. Tıp fakültesi dışındaki diğer fakültenin temel işlevlerinden birisinin bu elemanları kısa sürede yetiştirmek olacağı öngörülebilir.

III.1.2. Sağlık Bilimleri Üniversitesinin Eğitime ve Eğitim Kurumlarına Olası Etkileri

Yapı değişikliği iki temel düzenlemeyi içermektedir: Mütevelli heyet oluşturulması ve uygulama/araştırma merkezi açılmaması; bunun yerine eğitim/araştırma hastanelerinin kullanılması.

Mütevelli heyet oluşturulması üniversitenin doğrudan Bakan’a/Hükümete bağlı duruma getirilmesi anlamını taşımaktadır. “Üniversite” kavramı üzerinden kabul edilemez bir durum olduğu açıktır. Bu tutum giderek içi boşaltılan ve değersizleştirilen “üniversite” kavramının daha da değersizleştirilmesine yol açacaktır. Bu değişikliğin önümüzdeki yıllarda kamu üniversitelerinin tümünü kapsamaması söz konusu olabilir.

Tıp Fakültelerinde eğitim programlarının karşılması beklenen ulusal ve uluslararası standartlara baktığımızda, entegrasyonun “hem öğrenmeyi kolaylaştırmak hem de hekimlik uygulamalarına uyum sağlamak açısından büyük önem taşıdığı” vurgulandığını görüyoruz.

Entegrasyon, hem aynı uygulama dilimi içinde farklı disiplin ve kavramların entegrasyonu (yatay) hem de önceki ve sonraki uygulama dilimlerinin entegrasyonu (dikey) (örneğin normal yapı ve fonksiyonun hastalık nedenleri, mekanizmaları ya da başvuru nedenleri ile entegrasyonu) şeklinde tanımlanmaktadır. Yasa tasarısında tanımlanan Sağlık Bakanlığı’na bağlı olarak kurulacak üniversite bünyesindeki tıp fakültesinin bu entegrasyonu sağlaması mümkün gözükmemektedir.

Temel bilimlerin klinik bilimlerle eşgüdüm içinde olması öğrencinin bilgi gereksinim düzeyinin belirlenmesi ve temel bilimler müfredatının oluşması bakımından

önemlidir. Performans uygulaması ile disiplinlerin “gelir getiren ve getirmeyen” şeklinde ayrılması bile temel bilimleri tıp fakültesinin bir bileşeni olmaktan uzaklaştırmaya başlamıştır. Bu uygulama tıp fakültesi mezunlarını temel bilimlerde akademisyen olmaktan uzaklaştırmaktadır. Oysa tıp fakültesinde temel bilim eğitiminde tıp fakültesi kökenli eğiticilerin yeri önemlidir.

Eğitim programının amaçlandığı gibi uygulanabilmesi için eğitim ortamı hem öğretim elemanları hem de öğrenciler için yeterli olacak biçimde planlanmalıdır. Bu ortamlar zaman içinde ortaya çıkacak gereksinimlere uygun hale getirilebilir olarak planlanmalı ve gerektiğinde ihtiyaca yanıt verecek şekilde geliştirilebilmelidir. Her bir birim hem öğrenci ve öğretim elemanı sayısı, hem de eğitim modelinin özellikleri dikkate alınarak planlanmalıdır. Sağlık Bakanlığı eğitim hastaneleri uzmanlık eğitimi vermek üzere organize olmuştur. Tıp eğitiminin gereksinimlerini karşılayacak şekilde her bir eğitim hastanesinde düzenleme yapmak mümkün de değildir, akılcı da.

Tıp eğitimi, temel bilimlerin -daha da- değersizleştirilmesi ve klinik bilimlerdeki öğretim elemanlarının sağlık hizmeti sunumuna -daha da fazla- odaklanmak zorunda kalmaları nedeniyle olumsuz etkilenecektir.

Bir kez daha belirtmek gerekir ki, bir bakanlığın üniversite açması, üniversitelerin özerk olması gerekliliğine aykırıdır ve kabul edilemez. Böyle bir durumun yürürlüğe girmesi durumunda tıp eğitiminde tam bir kaos yaşanacaktır.

III.2.1. Tıp Fakültelerinin Sorunları

Performans Sistemi ve Tıp Fakülteleri

30.01.2011 tarihinden itibaren yürürlüğe giren ve “Tam Gün Yasası” olarak bilenen düzenleme ve 18.02.2011 tarihinde YÖK tarafından çıkartılan “Yüksek Öğretim Kurumlarında Döner Sermaye Ek Ödeme Yönetmeliği” ile birlikte, tıp fakültelerinde de “performans” olarak adlandırılan ancak gerçekte performans değerlemesiyle ilişkisi olmayan, daha fazla işlem yapılarak döner sermaye gelirlerinin artırılması esasına dayanan bir “ek ödeme” sistemine geçilmiştir. Bu ödeme sistemini aslında “hizmet başı ödeme” olarak adlandırmak daha uygun olacaktır. Söz konusu ödeme sisteminde, öğretim üyeleri yaptıkları işlemlerin karşılığında puan toplamakta ve bu puanlar o dönem alacakları ücreti belirlemektedir. Ancak, bu ücret emekliliğe yansımadağı ve sağlık kurumunun gelirine koşut olarak her an değişebildiği için, bir güvence taşımamaktadır. “Ek Ödeme Yönetmeliği”nde, ödemelerde gelir gider dengesi gözetilerek döner sermaye kaynakları uygun olduğu takdirde ek ödemenin yapılacağı hükmünün yer alması, kaynaklar yeterli olmadığında ek ödemenin yapılmayacak olması, birçok tıp fakültesinde ek ödemelerin giderek azalmasına, bir kısmında kesilme aşamasına gelmesine neden olmuştur.

Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastanelerde uzun süre uygulandıktan sonra, 2011 yılından bu yana üniversite hastanelerinde de uygulanmakta olan performans sistemi, hizmet sunumunda nitelik kaybına yol açmış; eğitimin ihmal edilmesini sonucunu doğurmuş; hekimlerin motivasyonlarını, mesleki saygı ve doyum duygularını olumsuz etkilemiş;

hastaların muayene süresinde azalmaya, tedavi maliyetlerinde artmaya neden olmuştur.

“Tam gün” adı verilen 5947 sayılı Yasa ile yapılan değişikliklerde tıp fakültelerindeki öğretim üyelerinin öncelikli görevinin eğitim ve araştırma olduğu, hizmetin ise eğitimle iç içe verildiğinin dikkate alınmadığı görülmektedir. Bu yasa öğretim üyelerini eğitim ve araştırmadan uzaklaştırmakta, daha çok sağlık hizmeti sunmaya yöneltmektedir. Daha çok kazanma üzerine kurulan ve daha çok kazanmanın yolunun da daha fazla işlem yapmaktan, daha çok hasta bakmaktan geçtiği bir sistemde, maddi karşılığı olmayan ya da maddi karşılığı hizmete oranla düşük olan araştırma, eğitim gibi faaliyetlere ayrılan zamanın giderek azaldığı gözlenmektedir. Tıp fakültelerinde eğitim ve araştırmaya verilen ağırlığın, hasta bakımına kayması, tıp fakültelerinin hızla akademik niteliklerini yitirmeleri anlamına gelmektedir. Bu da, tıp fakültelerinin en yüksek düzeyde tıp eğitimi verme ve yeni bilgiye araştırmalar yoluyla ulaşma görevinden uzaklaşmalarını getirmektedir.

Bu sistemde, akademik ve bilimsel ilgi, mesleki uygulamanın niteliği geri planda kalmakta, artan finansal baskılar nedeniyle öğretim üyeleri, klinik olarak üretken olmak konusunda ağır bir baskı altına girmekte ve giderek klinisyen özellikleri baskın çıkmakta, öğretim üyeliği nitelikleri silikleşmektedir.

Tıp Fakülteleri ile ilgili gelişmelere eğitim alanlar açısından baktığımızda, tıp öğrencilerinin aktif katılımcılar olmak yerine, pasif gözlemciler olmaya yöneldiklerini görmekteyiz. Yaşanan gelişmelere bağlı olarak, tıp eğitimcileri, yaparak öğrenme yöntemlerinden, dersler ve ders kitapları yoluyla didaktik öğretme yöntemlerine geçmektedir. Bunun bir sonucu, bilgiye nasıl ulaşacağını ve onu nasıl değerlendireceğini bilen, problem çözücü ve eleştirel yaklaşımdaki hekimlerin yetiştirilememesi olmaktadır.

Bu gelişmelerden en fazla etkilenen kesimin hastalar olduğunu söyleyebiliriz. Söz konusu gelişmeler ve oluşan yeni akademik ortamın, tıp fakültelerinden mezun olan hekimlerin mesleki yeterlilikleri üzerine olumsuz bir etki göstermesi kaçınılmazdır. Bu sistemde hastaların nitelikli sağlık hizmetine erişmeleri zorlaşmıştır. Özellikle, tedavisi güç, zaman ayrılması gereken komplike vakalarda, bu zorluk daha da artmaktadır. Hastalara ayrılan zamanda azalma, gerekli olmayan işlem sayısında artışların görülmesi bu sistemin sonuçlarıdır.

Ülkemizde bir yandan eğitim alt yapısı açısından ihtiyaçlar belirlenmeden çok sayıda tıp fakültesi açılırken, diğer yandan tıp fakültesi öğrenci kontenjanları eğitim altyapısını zorlayacak şekilde artırılmaktadır. Bu iki gelişmeyle hedeflenen, hekim sayısının artırılmasıdır. Bu süreçte hekimleri, hekim emeğinin sağlık sektöründe ucuz iş gücüne dönüştüğü, daha fazla çalışılıp daha az kazanılan ve işsiz kalma tehdidi altındaki bir çalışma düzeni, özlük haklarının kaybı gibi gelişmeler beklemektedir.

Tıp Fakülteleri ve Öğrenci Kontenjan Sayıları

Ülkemizde 2006’da 50 olan tıp fakültesi sayısı, 2014 yılı Eylül ayı itibariyle 88 olmuştur. Tıp fakültesi sayısı 62 milyon nüfuslu İngiltere’de 32, 83 milyon nüfuslu Almanya’da 40’dır. 88 tıp fakültesinden 84’ü lisans eğitimi için öğrenci almakta, 76’sı uzmanlık eğitimi vermektedir.

1 milyon nüfus başına düşen tıp fakültesi sayısı Avrupa'da 0.54, Kuzey Amerika'da 0.60 iken Türkiye'de bu sayı 1.16'ya ulaşmıştır.

Ülkemizde bir tıp fakültesinin açılabilmesi için asgari standart ve koşulların ne olması gerektiği belirlenmemiştir. Tıp fakülteleri; yeterli sayıda ve nitelikte eğitici olmadan, personel sayısı, fiziksel ve teknolojik donanım gibi alt yapı olanakları sağlanmadan açılabilir. Akademik kadrolar, öğrenci sayıları ve eğitim-hizmet dengesi üzerinden oluşturulmamakta, çoğu tıp fakültesinde önemli sayıda öğretim elemanı açığı bulunmaktadır. Eğitim-öğretim programları ve araştırma faaliyetleri için bir planlanma yapılmamaktadır. Tıp fakülteleri, temel bilimler için yeterli eğitici kadrosu, gerekli laboratuvar vb. olanaklar sağlanmadan açılmaktadır.

Tıp fakültesi öğrenci kontenjanları 2007 yılında 4.980 iken 2013 yılında 11.936'ya yükseltilmiştir. Tıp fakültelerinde öğrenci sayıları alt yapı olanakları dikkate alınmadan artırıldığı için, çoğu tıp fakültesinde başta hasta vizitlerine katılım olmak üzere uygulamalı eğitim ve laboratuvar eğitimi aksamaktadır. Birçok tıp fakültesinde, öğrenci merkezli eğitimden amfilerde konferans olarak verilen eğitime geçilmek zorunda kalmıştır. Kimi tıp fakültelerinde amfiler de yetersiz kalmakta, öğrencilerin derslere devamında sorunlar yaşanmaktadır.

Hastanesi olmadan açılan tıp fakülteleri, buldukları ildeki devlet hastaneleri ile "Birlikte Kullanım ve İşbirliği" protokolleri yapma yoluna gitmekte, devlet hastaneleri protokol yapılmasıyla birlikte "Eğitim ve Araştırma Hastanesi" ismini almakta ve aslında birer devlet hastane olan bu kurumlarda tıp ve uzmanlık eğitimi verilmeye çalışılmaktadır.

Üniversite Hastanelerinde Finansal Kriz

Üniversite hastaneleri finansal bir kriz içindedir. Diğer sağlık kuruluşlarında tanı, tedavi ve izlemi yapılmayan/yapılamayan zor ve komplike vakalara tedavi hizmetini sunan üniversite hastaneleri, giderek artan borç yükü altında çöküşe doğru sürüklenmektedir. Bu çöküşün nedenlerine baktığımızda ilk dikkati çeken nokta, üniversite hastanelerinin sağlık harcamalarının büyük bir oranının döner sermaye kaynaklarından gerçekleşmesidir. Diğer bir ifadeyle, üniversite hastaneleri döner sermaye gelirlerine mahkum edilmişlerdir.

Üniversite Hastaneleri Birliği tarafından hazırlanan rapordan da yararlanarak üniversite hastanelerinin borç yükü altında kalmalarının nedenlerini şu şekilde sıralayabiliriz:³

- Çoğu hasta için son başvuru noktası olan üniversite hastanelerine, SGK'dan, sağlık hizmeti üretme maliyetlerinin çok altındaki değerlerde geri ödeme yapılmakta, dolayısıyla ödenenden daha pahalıya sağlık hizmeti üretilmektedir.
- SUT fiyatları 7 yıldır güncellenmemekte; yapılan hesaplamalara göre sağlık hizmeti yaklaşık üçte bir oranında düşük fiyatlarla verilmektedir.
- Sadece üniversite hastanelerinde yapılan ve bu nedenle SUT kapsamında yer almayan, dolayısıyla fatura edilemeyen işlemler için en az %25 gelir kaybı ortaya çıkmaktadır.

³ Üniversite Hastaneleri Birliği (Temmuz 2014) tarafından hazırlanan rapordan yararlanılmıştır.

- Tıp fakültelerinde personel harcamaları (örneğin denge tazminatı), işletme giderleri, yatırım, bakım ve onarım, araştırma giderleri devlet bütçesi yerine, tıp fakültelerinin döner sermayesinden ödenmektedir.
- Tıp fakültelerinin mal ve hizmet tedarikçilerine borç yüklerinin giderek artması, ilaç ve malzeme alımlarını güçleştirmekte; bu da yüksek maliyetlerle alım yapılmasına ya da alım yapılamamasına neden olmaktadır.
- Son yıllarda uygulanan sağlık politikalarına bağlı olarak, Türkiye genelinde %23 oranında (bazı büyükşehirlerdeki üniversitelerde %50'ye varan oranlarda) öğretim üyesi erken emekli olmuş ya da üniversitedeki görevinden ayrılmıştır. Tıp fakültelerindeki bu ciddi kan kaybı, araştırma ve eğitimin yanı sıra nitelikli hizmet sunumunun verilmesini de olumsuz etkilemektedir.

Birçok üniversite hastanesinde tedarikçilere borçlanma nedeniyle sağlık hizmeti sunumu için gerekli temel malzemeler bile alınamamakta, birçok cihazın rutin bakımları, bozulduğunda ise tamiri yapılamamaktadır. 2014 yılı Ağustos ayı başında, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi hastanesinde röntgen cihazının bozuk olması ve maddi sıkıntılar nedeniyle tamir edilememesi ve buna bağlı olarak röntgen filmi çekilememesiyle ilgili bir sorun medyaya yansımış ve konuyla ilgili görüşleri sorulan Sağlık Bakanı medya mensubuna şu yanıtı vermiştir: *“Onlar eğitim veriyorlar, onlar araştırma yapıyorlar. Ne kadar isterlerse verelim, onlar da istedikleri gibi harcasınlar diye bir verimlilik anlayışı olmaz, takdir edersiniz ki.”* Sayın Bakanın yanıtından Hükümetin konuya ne denli sığ baktığı açıkça gözlenmektedir.

Sonuçta, üniversite hastanelerinde tümüyle SGK geri ödemelerine bağlı olan döner sermaye gelirleri, giderlerin çok altında kaldığı için, bu hastanelerin borç yükünden kurtulmaları mümkün olamamakta ve borçlanma miktarı giderek artmaktadır. Eğitim ve araştırmaya öncelik vermesi, zor ve komplike vakalara nitelikli sağlık hizmeti sunması beklenen üniversite hastanelerine devlet bütçesinden yeterli bir desteğin sağlanmaması, üniversite hastanelerinin ekonomik açıdan iflasa sürüklenmelerinin en önemli nedenidir.

III.2.2. “Birlikte Kullanım ve İşbirliği” protokolleri: Sağlık Bakanlığı’na Bağlanmanın Yeni Adı

Ülkemizde 2002 yılından bu yana uygulanmakta olan Sağlıkta Dönüşüm Programında, son 5 yıl içinde yapılan yasal düzenlemeler ve Sağlık Bakanlığı uygulamalarıyla tıp fakülteleri açısından yeni bir aşamaya gelinmiştir. Tıp fakülteleri ile Sağlık Bakanlığı hastaneleri arasında birlikte kullanım ve işbirliği protokolleri oluşturulmaya başlanmıştır.

Üniversite hastanelerinin Sağlık Bakanlığı’na bağlanması süreci, 21 Ocak 2010 tarih ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu’na bir ek madde konulmasıyla başlamıştır: *“Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kurum ve kuruluşları ile üniversitelerin ilgili birimleri, Bakanlık ve üniversitelerce karşılıklı olarak işbirliği çerçevesinde birlikte kullanılabilir.”*

18 Şubat 2011 tarihinde kısaca “Birlikte Kullanım ve İşbirliği Yönetmeliği” olarak isimlendirilen “Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Tesisleri ve Üniversitelere Ait İlgili Birimlerin Birlikte Kullanımı ve İşbirliği Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik” çıkartılmıştır.

2011 yılı Nisan ayında, 494 tıp fakültesi öğretim üyesi, Üniversite Öğretim Üyeleri Derneği ve Türk Tabipleri Birliği tarafından “Birlikte Kullanım ve İşbirliği Yönetmeliği”nin yürütmesini durdurma ve iptali için Danıştay'a açılan davada yürütmeyi durdurma kararı verilmiştir. Ayrıca, dayanak Yasa maddesinin Anayasa'ya aykırı olduğu düşünülerek Anayasa Mahkemesine itiraz yolu ile başvuruda bulunulmuştur.

12 Temmuz 2012 tarihinde 6354 sayılı “Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun” ile 3359 sayılı yasanın Ek 9. Maddesi yeniden düzenlenmiş, Yönetmelik hükümleri Yasa hükmü haline getirilmiştir.

11 Ekim 2012 tarihinde Anayasa Mahkemesi, Danıştay'ın başvurusu hakkında, 6354 Sayılı Yasa ile yapılan düzenlemeye atfen "konusu kalmayan istem hakkında karar verilmesine yer olmadığı" na karar vermiştir.

Sağlık Bakanlığı, 3 Mayıs 2014 tarihinde yeni "Birlikte Kullanım ve İşbirliği Yönetmeliği"ni yayımlamıştır.

TTB, 2 Temmuz 2014 tarihinde, "Birlikte Kullanım ve İşbirliği Yönetmeliği"nin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle Danıştay'a ikinci kez başvurmuştur.

“Birlikte Kullanım ve İşbirliği” Ne Getiriyor?

Bu alanda yapılan düzenlemelerde; toplam il nüfusu 750.000'e kadar olan illerde eğitim ve araştırma hizmetlerinin, Sağlık Bakanlığı eğitim ve araştırma hastanesi veya üniversite sağlık uygulama ve araştırma merkezlerinden yalnızca biri tarafından verilebileceği, bu illerde Bakanlık ve bağlı kuruluşları ile üniversitelerin, tıp lisans eğitimi ve/veya tıpta uzmanlık eğitimi için ortak kullanım ve işbirliği yapacağı belirtilmektedir. Ancak, şu ana kadar olan uygulamalarda da görüldüğü gibi, protokoller daha sıklıkla devlet hastaneleriyle yapılmakta, ancak protokole devlet hastanesi eğitim araştırma hastanesi olarak geçmektedir.

Bu sürecin şu tür önemli sonuçları olduğu görülmektedir:

a) Hastanesi olmadan yeni açılan tıp fakülteleri bu protokollerle ikinci basamak sağlık hizmeti veren devlet hastaneleriyle birlikte kullanım ve işbirliğine gitmektedir. Bu durum üniversite hastanesinin idari olarak Sağlık Bakanlığı'na bağlanması anlamına gelmektedir. Bu yönüyle bir tıp fakültesinin sağlık hizmeti sunmak üzere kurulmuş bir hastanede eğitim, araştırma ve nitelikli sağlık hizmeti vermesinin beklenmesi gerçekçi değildir. Ancak, söz konusu tıp fakülteleri bir yandan da tıp ve uzmanlık eğitimi için öğrenci almayı sürdürmektedir.

b) Tam teşekküllü hastanesi olup eğitim ve araştırma için uygun koşullara sahip olan, ancak uygulanan politikalar nedeniyle, döner sermayesi açık veren, borç yükü altındaki tıp fakültelerine, birlikte kullanım ve işbirliği protokolü bir kurtuluş gibi sunulmaktadır. Bunun sonucunun, tıp fakültesinin Sağlık Bakanlığı'na bağlanarak akademik özerkliğini yitirmesi ve bir hizmet hastanesine dönüşmesi söz konusu olmaktadır.

c) Köklü olarak tanımlanabilecek eğitim ve araştırma hastanelerinin üniversite hastaneleriyle birlikte kullanım ve işbirliğine gitmesi, eğitim ve araştırma hastanesi eğitim görevlileri ile tıp fakültesi akademik personeli arasında özlük hakları açısından önemli farklılıklar oluşturmakta, bu durumdan çalışma barışı olumsuz etkilenmekte, eğitim ve hizmetin niteliğinde protokol öncesi döneme göre gerileme ortaya çıkmaktadır.

d) Devlet hastanesinden eğitim araştırma hastanesine dönüşüm, uzunca bir zamandan beri, standartlar oluşturulmadan, herhangi bir değerlendirme yapılmadan Sağlık Bakanlığı'nın bir kararıyla gerçekleşmektedir. Bu uygulama, protokol yapılma aşamasında da karşımıza çıkmakta; birlikte kullanılan sağlık tesisleri protokolle birlikte eğitim ve araştırma hastanesi olarak isimlendirilmeye başlandığı için, tıp fakültesi hastanesinin aslında bir devlet hastanesi olduğu gizlenmiş olmaktadır.

e) Tıp fakültelerinin temel işlevi eğitim ve araştırmadır. Tıp fakültesi hastanelerinde çok farklı eğitimler iç içe verilmektedir. Tıp fakültesi öğrencileri, uzmanlık öğrencileri, yüksek lisans ve doktora öğrencileri, Sağlık Yüksek Okulu öğrencileri ve Sağlık Meslek Yüksek Okulu öğrencileri gibi çok farklı programlardan öğrenciler kuramsal ve uygulamalı eğitim görmektedirler.

f) Öğrencilerin tıp fakültesi hastanesi bünyesindeki eğitimleri, çok farklı birimlerde ve çok farklı araçlarla gerçekleştirilmektedir. Amfi, sınıf, uzaktan eğitim merkezi, bilişim merkezi, tıbbi beceri ünitesi, kütüphane, laboratuvarlar, servisler, poliklinikler, tanı-tedavi üniteleri, ameliyathane, yoğun bakımlar, radyoloji ünitesi, acil servis, doğumhane gibi birbirinden çok farklı alanlarda eğitimler verilmektedir.

g) Tıp fakültesi hastanelerinde sağlık hizmeti ile eğitim iç içe olmalıdır. Bir tıp fakültesinde hasta ziyaretleri ya da poliklinik uygulamaları, tıp ve uzmanlık eğitiminin ilke ve standartlarına uygun olarak gerçekleştirilmelidir. Bir biyokimya laboratuvarında tıp öğrencileri, uzmanlık öğrencileri, yüksek lisans ve doktora öğrencileri, laboratuvar teknikerliği öğrencileri, tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik öğrencileri eğitim alırlar. Ama aynı zamanda bu laboratuvar hastalara sağlık hizmeti üretir.

h) Tıp fakültesi hastaneleri araştırma için gerekli alt yapı olanaklarına sahip olmalıdır.

ı) Yetkilerin tümüyle Sağlık Bakanlığı'na devredilmesi nedeniyle üniversitelerin bilimsel özerkliği ihlal edilmektedir.

i) Protokol oluşturma süreci, illerde ikinci basamak sağlık hizmeti veren devlet hastanelerini ortadan kaldırmaktadır. Bu durum, ikinci basamak sağlık hizmetlerinin özel sağlık kuruluşlarına terk edilmesi olarak da değerlendirilebilir.

Yeni yasa tasarısında yer alan Türkiye Sağlık Bilimleri Üniversitesi'nin kurulması, protokollerle başlayan sürecin önemli bir aşamasını oluşturmaktadır. Tasarı yasallaştığında, şu ana kadar protokoller aracılığıyla gerçekleştirilen tıp fakültelerinin Sağlık Bakanlığı'na bağlanması süreci, Türkiye Sağlık Bilimleri Üniversitesi'nin kurulmasıyla birlikte bakanlığa bağlı tıp fakültelerinin açılmasına doğru evrilmiş olacaktır.

Olması Gereken İşbirliği: Afiliasyon⁴

Kurumsal bir işbirliği olarak afiliasyon; kurumların bütünlüğü ve çalışanların özlük haklarını zedelemekten yapılmalı ve kurumlar arasında insan gücü, teknoloji ve yerleşim alanı üzerinden bir alışverişi, bilgi ve deneyim paylaşımını, kurumsal olanakların eğitim amacıyla ve hastaların yararına en iyi şekilde kullanılmasını amaçlamalıdır

Günümüzde tıp geniş bir bilgi birikimi ve uygulama alanının sonucu olarak hekimlere ve diğer sağlık personeline belli konularda uzmanlaşma ve işbirliğine gitme zorunluluğu getirmiştir.

“Afiliasyon” sözcüğü kelime anlamı olarak “üyeliğe kabul, evlat edinme, yakın ilişki, bağlanma, bağlama, birleştirme, katma, ekleme” gibi ifadelerle açıklanmaktadır. Ancak ne yazık ki ülkemizde bu kelime “asimilasyon” terimiyle özdeşleştirilmiştir.

Tıp alanında eğitim ve uygulamaların yapıldığı kurumlar, farklı alanlarda üstünlüklere ya da eksikliklere sahip olabilmektedir. Böylesi durumlarda, kurumlar arası alışverişi ya da güncel ve bilimsel ifadesiyle “afiliasyon”, bütünlüklü bir tıp eğitimi ve uygulamaları açısından iyi bir olanak sunmaktadır.

Kurumlar arasındaki farklılıklar insan gücü, araç-gereç ve teknoloji, yerleşim alanı, yönetim, bilimsel birikim, iş yükü, ekonomi gibi çok değişik alanlarda olabilmektedir. Afiliasyon yapılırken şu noktalara dikkat edilmelidir:

- Afiliasyon kurumlar arası bir işbirliğidir.
- Afiliasyon, kurumların bütünlüğü ve çalışanların özlük haklarını zedelemekten yapılmalıdır.
- Afiliasyon ile kurumların insan gücü, teknoloji ve yerleşim alanı üzerinden alışverişi sağlanarak ve kurumlar arasında bilgi ve deneyim paylaşımı yapılarak kurumsal olanakların eğitim amacıyla ve hastaların yararına en iyi şekilde kullanılması amaçlanır.

İngiltere’de Cambridge Üniversitesi, afiliasyonu şu şekilde tanımlamaktadır:

“Bir enstitüyü veya onun dallarını veya departmanlarını afiliye etmek, o kurumların seçilmiş bazı öğretim üyelerini üniversitemiz öğretim üyesi olarak kabul etmek ve onları üniversitemiz ayrıcalıklarından yararlandırmak ve zaman zaman üniversitemizce denetlenmek ve yönlendirmek şartıyla, o kurumlarda uygulanan çalışma programlarını üniversitemiz programı olarak kabul etmektir. Bu konudaki politikamız, uygun akademik vasıftaki akademik kuruluşlarla yakın ilişkiler kurarak

⁴ Uzmanlık Eğitimi İstanbul Raporu’ndan (2007) yararlanılmıştır.

üniversitemizin akademik yapısını bu görüşlerin de ışığında genişletmektir. Afiliasyon, üniversite gibi yaşayan kurumlar için bire bir ilişkide vazgeçilmez bir öğedir ve ortak programların ve çalışmaların yapılabilmesinde tartışılmaz bir öneme sahiptir.”

Afiliasyon sırasında işbirliği yapılan kurumlarda, afiliasyonun amaç ve kapsamı, yönetici ve öğretim elemanlarının iş tanımları belirlenmelidir. Bu tanımlamalardan yola çıkılarak afiliasyona katılan kurumlarda eğitim, araştırma ve hizmet işlevlerinin üst düzeyde yerine getirilebilmesi için işbirliği ortamı ve koşulları oluşturulmalıdır. Tıp fakülteleri ile eğitim ve araştırma hastanelerinin ortak kullanımına ilişkin düzenlemeler ve bugüne kadar olan deneyimler, afiliasyon için gerekli koşulların oluşturulmadığını, bu durumun başta eğitim olmak üzere önemli sıkıntılara yol açtığını göstermektedir.

Sonuçta, afiliasyon tek yönlü bir “asimilasyon” değil, belirli ilkeler doğrultusunda kurumsal düzeydeki işbirliği ve ortaklaşmanın bir yöntemi olmalıdır.

Kaynakça

1. Tıp Fakültelerinde Eğitimin Finansal Boyutu, Üniversite Hastaneleri Birliği, 25 Temmuz 2010.
2. Üniversite Hastaneleri Birliği VII. Toplantısı Sonuç Bildirisi, Kocaeli Üniversitesi, 21-22 Ocak 2011.
3. Üniversite Hastanelerinin Sorunları ve Çözümüne Yönelik Yapılmakta Olanlar, Üniversite Hastaneleri Birliği, Temmuz 2014.
4. Uzmanlık Eğitimi İstanbul Raporu (Afiliasyon Projesi), İstanbul Tabip Odası Uzmanlık Eğitimi Çalışma Grubu, İstanbul, 2007.
5. 2014 Tıpta Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı (TUS) Başvuru Kılavuzu, ÖSYM Başkanlığı, Ankara.

III.3.1. Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde Asistanların, Eğiticilerin ve Genel Olarak Uzmanlık Eğitiminin Durumu

Eğitim ve araştırma hastanelerindeki gözlemler kliniklerin, klinik şeflerinin, uzmanların ve asistanların pek çok sorunla karşı karşıya olduğunu göstermektedir.

Kliniklerin Durumu

Sevk zinciri olmadığı ve hastaların birinci basamak yerine hastanelere başvurması teşvik edildiği için hasta sayısı çok artmış ve eğitim hastaneleri daha çok hizmet hastanesi olarak çalışmaya başlamıştır. Evrensel hekimlik normlarına göre bir hekim tarafından bir günde bakılan hasta sayısının 30'un üzerine çıkmaması beklenirken, bu sayı eğitim ve araştırma hastanesi polikliniklerinde 130 gibi rakamlara ulaşmıştır.

Aynı hastane içindeki kliniklerin fiziki koşullarının ve tıbbi teknolojilerinin birbirinden çok farklı olduğu gözlenmektedir.

Çalışma düzeni daha çok poliklinik ağırlıklı olmuş, uzmanların kendini geliştirdiği alanlarda çalışma süreleri azalmıştır. Bu alanlarda verilecek hizmete ihtiyaç duyan komplike hastaların ayırıcı tanıları yapmak, farklı tedaviler önermek, hastayı yatırarak takip etmek zorlaşmıştır.

Performansa dayalı ücretlendirme nedeniyle hastaneler birer işletmeye dönüşmüş, bu da eğitimde yetersizliğe, hekim-hasta ilişkisinde bozulmaya ve etik değerlerde yozlaşmaya yol açmıştır.

Hasta bakımı ile ilgili tüm işlemler bilgisayar üzerinden yapılmaya başlanmış, pratik olmayan niteliksiz yazılımlar tercih edildiği için çok fazla zaman kaybı yaşanmıştır. Tıbbi sekreter sayısı azaltıldığı için, hekimler mesleği ile ilgisi olmayan işlerle uğraşmak zorunda kalmış, hastasına yeterince vakit ayıramaz hale gelmişlerdir.

Eğitim Görevlilerinin Durumu

Yönetimin tercihinin göre daha önceki düzenlemeye göre klinik şefi olanların bir kısmı eğitim sorumlusu olmuş; içlerinden birisi kliniğin idari sorumlusu yapılmıştır.

Doçentlerin bir kısmı yayın dosyası hazırlamış, üniversitelerden üç profesörden oluşan jürinin kararı ile süresiz eğitim görevlisi olarak atanmış; bir kısmı başhekimlik ve Kamu Hastaneleri Birliği'nin kararı ile eğitim görevlisi yapılmıştır. Bunun için iktidara yakın kişiler bekletilmemiş, görev süresi bir yıl değil süresiz olmuş; diğerleri yıllarca bekledikten sonra bu kadroya atanabilmişlerdir. Yönetimin yapısına uymayan doçentlere bu kadro verilmemiş; bu atamalar için gözetilen kriter ve standartlar açıklanmamıştır.

Bazı doçentler sözleşme imzalayarak üç gün kendi hastanesinde, iki gün ayarladığı bir üniversitede (Örn: Hitit, Bozok, Kafkas vb.) çalışmak suretiyle profesörlük kadrosu almış, bazı doçentlerin profesör kadrolarına geçirilmesi çok hızlı gerçekleştirilmiştir.

Doçentlerin performans puanları %30 artırılmış, eğitim görevlilerinin ise performans puanı çarpan katsayısı değiştirilerek gelir açısından avantajlı hale getirilmiştir. Eğitim görevlisi olanlar nöbet, semt poliklinikleri, evde bakım hizmeti, geçici görev gibi angarya çalışmalardan kurtulmuştur.

Bazı eğitim görevlileri için birden fazla yerde, farklı hastanelerde ya da Sağlık Bakanlığı'nda görevler ayarlanmış; bu kişiler bir yerden maaş, diğer yerden performans almayı sürdürmüşlerdir.

Kliniğin akademik kadrosu arttığı halde bu eğitime yansımamış, bilimsel çalışmalarda artış gözlenmemiştir.

Uzmanların Durumu

Sistem doçent olmayan uzmanlara daha çok angarya çalışma şeklinde yansımış; bu kişiler klinikte kaldığı süre azaldığı için bilimsel aktiviteye daha az katılır olmuşlardır. Doçent olmak zorunluluk haline geldiği halde, yayın yapmak için yeterli boş zaman ve eğitim imkanı kalmamıştır.

Çok sayıda hasta bakmalarına rağmen döner sermayeden daha az gelir elde edilmektedir. Alt yapısı iyi oluşturulmamış “Evde Bakım Hizmetleri” için uzak yerleşim yerlerinde hastaların evlerine gönderilmektedir. Sayısı artırılan semt polikliniklerine, ilçelerde ihtiyaç duyulduğunda geçici göreve en çok uzmanlar gönderilmektedir.

Asistanların Durumu ve Uzmanlık Eğitimi

Uzamış mesai saatleri, angarya çalıştırma, nöbet sayısında artış nedeniyle asistanlarda yorgunluk, sağlık sorunları, bezginlik ortaya çıkmıştır. Fazla çalışma süresindeki artışın yansıması ödenecek aylık fazla çalışma süresinin 80 saatten 130 saate çıkarılmasında görülmektedir. Kısıtlı sürede çok sayıda hasta muayene etme zorunluluğu, bilgi eksikliği, malpraktis riskini artırdı. Bunların sonucunda çekinik tıp ortaya çıktı.

Eğitim Planlama Koordinasyon Kurulu, atanmış başhekime bağlı bir danışma kurulu olarak çalışmaktadır. EAH’lerinde kongre, kurs, bilimsel araştırma, tez çalışması için araştırma fonu bulunmamaktadır. Etik Kurula tez için başvuru yapılamamakta, uzmanın adıyla başka bir araştırma projesi olarak başvurulmaktadır. Asistan tezi için alınan hastaların faturasını SGK ödememekte, asistan bütçe taahhütnamesi imzalamak zorunda bırakılmaktadır.

Uzmanlık eğitimi için gerekli olan seminer, literatür saatleri poliklinik hizmeti için feda edilince yemek saatleri eğitim için kullanılmaya başlandı.

Bütün bunların sonucunda zaten düşük olan asistan eğitimi kalitesinin daha da düştüğü gözlenmektedir. Buna asistanların memnuniyetindeki çarpıcı azalmayı da eklemek gerekir.

Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde Yaşanan Sorunlarla İlgili Örnekler

Bu bölümde, eğitim ve araştırma hastanelerinde genel olarak yaşanan sorunlar, bir örnek olarak İzmir’de faaliyet gösteren eğitim araştırma hastaneleri üzerinden paylaşılacaktır.

İzmir’de Sağlık Bakanlığı’na bağlı ikisi özel dal olmak üzere 5 eğitim araştırma hastanesi vardır. Bunlar; Atatürk EAH, Tepecik EAH, Bozyaka EAH, Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi EAH ile Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi EAH’dır. Bu beş hastanenin isminde Eğitim ve Araştırma yazsa da hiç birinde araştırma ile ilgili yeterli alt yapı yoktur.

Son üç yıla kadar var olan iki kadın hastalıkları ve doğum eğitim ve araştırma hastanesi önce idari olarak birleştirilmiş daha sonra da Tepecik EAH’ye bağlanmıştır.

Adı geçen hastaneler İzmir’İN en eski ve köklü hastaneleri olup yıllardan beri başta hizmet sonra da asistan eğitimi açısından önemli katkılar sağlamıştır. Bu hastanelerden özellikle Atatürk EAH 2008’den bu yana fiziki olarak içinde bulunan Katip Çelebi Tıp Fakültesi (KÇTF) ile ortak kullanım-afiliasyon nedeni ile ciddi sorunlar yaşamaktadır.

Yine iki yıldır benzer ortak kullanım protokolu Tepecik EAH ile yapılmış ve yavaş yavaş bu hastanede bu sıkıntılara maruz bırakılmıştır.

Eğitim hastanelerindeki sorunlar son üç yıldır yapılan asistan eylemleri ile iyice ortaya çıkmıştır. İzmir’de Bozyaka EAH, Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi EAH ve son olarak da Atatürk EAH asistanlarının eylemlerdeki talepleri göz önüne alındığında sorunlar net bir şekilde anlaşılmaktadır.

Performans sistemi, hasta sevk zincirinin olmayışı, eğitim kadrolarının eğitime yeterince zaman ayırmayışı, internet üzerinden tıbbi literatüre ulaşamamaları, fiziki koşulların yeterli olmayışı, şiddete ve “mobbing”e maruz kalmak asistanların temel sorunlarıdır.

İkinci sorunlu kesim uzmanlardır. 650 ve 663 sayılı KHK’lar nedeniyle eski ekonomik güçlerini kaybetmiş ve eğitimdeki rolleri azalmış durumdadır.

Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Atatürk EAH halen KÇTF ile afiliye pozisyonundadır ve aynı fiziki yapı kullanılmaktadır. 1000 civarında yatağı olan hastanede 23 dalda asistan eğitimi verilmektedir. 80'in üzerindeki eğitim görevlisinin bir kısmı KÇTF kadrosundadır. 30 başasistan ve 140 uzman hizmet vermektedir.

Son üç yıla kadar 300'ün üzerinde olan asistan sayısı afiliasyon nedeniyle azalmış ve halen 210 civarındadır. Hastane fiziki yapısı; asistanların çalışma koşulları, nöbet odaları, poliklinik sayıları açısından yeterli olsa da gerek sayılarının azalması gerekse performans sistemi nedeniyle teorik eğitimleri yetersiz kalmaktadır. Yine aynı sistemin etkisi ile uzman ya da eğitim görevlisi ile birlikte çalışma imkanı olmadığından uygulamalı eğitim genellikle kendiliğinden ya da kıdemli asistan yoluyla olmaktadır. Asistan eğitimindeki bozulma, asistan sayısında azalma ve ekonomik nedenlerden dolayı Atatürk EAH geçen yıl Türkiye'nin en büyük ve uzun süreli asistan eylemini yaşamıştır.

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

İzmir'in en eski SSK hastanesi olması sebebiyle çok fazla poliklinik ve acil yükü olan hastane geçen yıl Kadın Hastalıkları ve Doğum EAH katılımı ile 1000 yatağa yaklaşmıştır. 21 uzmanlık alanında asistan eğitimi verilmektedir. Bu kliniklerde 41 eğitim görevlisi, 19 başasistan, 135 uzman ve 305 asistan görev yapmaktadır. Fiziki yapı yetersizlikleri, teorik eğitime ayrılan sürenin azlığı, uzman ya da eğitim görevlileri ile birlikte çalışmamak temel sorunlardır.

Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi

700 yataklı hastanede 17 dalda uzmanlık eğitimi verilmektedir. Bu kliniklerde 31 eğitim görevlisi, 20 başasistan ve 118 uzman görev yapmaktadır. Bu kliniklerde halen 148 asistan eğitim almaktadır. Hastane fiziki yapısı ve eğitim kapasitesi açısından asistan şikayetlerinin en yoğun olduğu yerlerdendir. Nitekim toplu iş bırakma eylemi ilk defa bu hastanede olmuştur.

Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

370 yataklı özel dal hastanesidir. 21 eğitim görevlisi, 4 başasistan ve 55 uzman eğitim kliniklerinde çalışmakta olup 74 asistanı vardır. Teorik ve uygulamalı eğitimleri açısından tatmin edicidir. Fiziki yapı probleminin yeni yapılan ek bina ile çözülmesi beklenmektedir.

Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

400 yataklı özel dal hastanesidir. Sadece 2 dalda eğitim hizmeti verilmektedir. 15 eğitim görevlisi, 7 başasistan, 45 uzman görev yapmaktadır. Halen 21 asistan eğitim almaktadır. Fiziki yapı, teorik ve uygulamalı eğitim açısından sorunu olmayan nadir hastanelerdendir.

III.3.2. Birlikte Kullanım ve İşbirliği Protokolünün İmzalandığı Kurumlarda Asistanların ve Eğitimcilerin Yaşadığı Sorunlar

Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde Protokol Sonrası Yaşanan Sorunlar

Üniversiteler ile eğitim araştırma hastaneleri/devlet hastaneleri arasındaki protokollerin ilki Sakarya Üniversitesi ile Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi arasında 05.06.2009 tarihinde yapılmıştır. O tarihten 2014 yılı Eylül ayına kadar olan sürede toplam 16 “Birlikte Kullanım ve İşbirliği” protokolü yapılmış; 2 protokol de yapılmama aşamasındadır. Bu protokollerden 9 tanesi devlet hastaneleriyle yapılmıştır. Yakın bir zamanda imzalanması beklenen 2 protokolle birlikte, protokol yapılan devlet hastanesi sayısı 11’e çıkacaktır. Devlet hastaneleri, Sağlık Bakanlığı kararıyla protokol yapılmasıyla birlikte eğitim araştırma hastanesi ismini almaktadır.

Üniversiteler ile eğitim araştırma hastaneleri/devlet hastaneleri arasında yapılan protokoller sonrası yaşanan sorunlar, 07.04.2014 tarihinde, İzmir’de Katip Çelebi Üniversitesi ve Sağlık Bakanlığı tarafından birlikte düzenlenen “Birlikte Kullanım ve İşbirliğinde Güncel Yaklaşımlar Sempozyumu”nda konuşmacılar ve katılımcılar tarafından dile getirilmiştir. Bu alanda yaşanan sorunlarda şu konular öne çıkmaktadır:

- Protokol ile birlikte, öncelikle Bakanlığa yakın eğitimcilerin akademik kadrolara geçirilip yükseltilmeleri sağlanmıştır.
- Eğitim ve araştırma hastanesi eğitim görevlileri ile tıp fakültesi akademik personeli arasında özlük hakları açısından tıp fakültesindekilerin lehine önemli farklılıklar bulunmaktadır.
- Döner sermaye, birlikte kullanılan iki kurum arasında eşit dağıtılmamaktadır.
- Eğitim ve araştırma hastanesi eğitim görevlilerinde aidiyet duygusu zedelenmiştir; dışlanmışlık ve değersizlik duygusu yaşanmaktadır.
- Özlük haklarındaki farklılıklar, eğitim görevlilerinde sürekli bir tıp fakültesine geçiş beklentisi oluşturmuş durumdadır.
- Sağlık hizmetinin yükü, sorumluluğu ve riskleri büyük oranda eğitim ve araştırma hastanesi kadroları tarafından üstlenilmektedir.

- Sağlık hizmeti yükünün ağırlığı asistanların omuzlarındadır.
- Eğitim uygulamaları hizmet ağırlıklı çalışmadan vakit kalırsa yapılmaktadır. Az sayıdaki klinikte farklı denilebilecek uygulama vardır.
- Köklü bir geçmişi olan hastanede, protokol öncesinde uzmanlık eğitimi kalitesinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir.
- Protokol öncesinde sağlık çalışanları arasında işbirliği ve çalışma barışının, şimdiki duruma göre çok daha iyi olduğu belirtilmektedir.
- Hastanelerin idari yapılanmasındaki Genel Sekreter, Hastane Yöneticisi, Başhekim ve Dekan hiyerarşisinin getirdiği dört başlılık işleyişte sorun oluşturmaktadır.

III.4. ABD ve Avrupa'da Tıp Eğitimi Modeli ve Türkiye'deki Yapılanmayla İlişkisi

ABD'de Tıp Eğitimi

ABD'de tıp eğitimi mezuniyet öncesi, tıp fakültesi eğitimi ve tıp fakültesi süreci ve mezuniyet sonrası eğitimini kapsar. Mezuniyet sonrası eğitim (graduate medical education) araştırma görevliliği ve “fellowship” programını kapsamaktadır.

Mezuniyet öncesi eğitim “college” ya da üniversite düzeyinde BS ya da BA derecelerini almak üzere tamamlanır. Bu süreç çoğunlukla biyoloji, kimya, fizik gibi temel bilim alanlarında tamamlanır.

Tıp fakültesi eğitimi LCME (Liaison Committee on Medical Education) tarafından eşyetkilendirilmiş bir tıp fakültesinde tamamlanır. Bu sürecin prelinik ve klinik bileşenleri vardır. Tıp fakültesi tamamlandığı zaman mezunlar MD unvanlarını alırlar⁵.

Tıp fakültelerinin çoğunda prelinik dönemi daha ağırlıklı olarak dersler (lecture) üzerinden ilerlemektedir ve içerik de anatomi, farmakoloji, fizyoloji, patoloji, mikrobiyoloji, tıp etiği, histoloji olarak belirlenmektedir. Son iki yıl ise klinik ve seçmeli rotasyonları kapsar. Bu rotasyonlar iç hastalıkları, pediatri, cerrahi ve jinekolojidir⁶.

ABD'de tıp fakültelerine kabul edilebilmek için mezuniyet öncesi GPA ve MCAT (Medical College Admission Test) puanlarının yanı sıra akademik olmayan kişisel özgeçmiş gibi bildirimler, görüşmeler, referans mektupları ve akademi dışı uğraşlar gibi parametreler dikkate alınmaktadır⁷.

Araştırma görevliliği eğitimi (residency) mezuniyetin tamamlandığı bir dönemdir. Bu dönem, 3-7 yıl arası değişmekle birlikte genel anlamıyla kıdemli tıp eğitimcilerinin rehberliğinde tamamlanır. Araştırma görevliliği yapılan bölümlerin sürelerinde farklılıklar bulunmaktadır. Örneğin, aile hekimliği, iç hastalıkları, pediatri gibi

⁵ <http://www.ama-assn.org/ama/pub/education-careers/becoming-physician.page?>

⁶ Baum KD, Axtell S. Trends in North American medical education. Keio J Med. 2005 Mar;54(1):22-8.

⁷ Becoming a doctor in USA. <http://virtualmentor.ama-assn.org/2012/12/medu1-1212.html>.

dallarda eğitim süresi 3 yıl iken, genel cerrahi için süre 5 yıldır. Bu dönemde, tıp alanında bir alt disiplinde “fellowship” programı da 1-3 yıl arası ek bir eğitim alabilirler. Örneğin, gastroenteroloji “fellowship” programını tamamlamak için adayların önce genel cerrahi eğitimlerini başarıyla bitirmeleri gerekmektedir.

Bütün bu dönemlerin tamamlanmasının ardında bir hekim uygulama yapabilmek için sertifikaya (licence to practice medicine) edilmelidir. Kalıcı bir belge alabilmek için adaylar bir dizi sınavı başarıyla tamamlamalıdır.

Hekimlerin çoğunluğu bir uzmanlık alanı yeterlik kurulu (board) tarafından sertifikaya edilmeyi tercih etmektedirler. Bu süreç gönüllü bir süreçtir. Sertifikasyon hekimin uzmanlık ile ilgili bilgi, beceri ve deneyimini test eder. Sertifikasyonun 24 uzmanlık alanında iki aşaması bulunmaktadır. Hekimler 36 genel uzmanlık alanında ve 88 alt disiplinde sertifikaya edilebilirler. Sertifikasyonlar ortalama 6-10 yıl sonra yenilenmelidir.

ABD’de hekimler profesyonel meslek yaşamlarının tamamında “sürekli tıp eğitimi” kredileri olarak eğitim gereklerini yerine getirmelidirler. Bu gerekliliklerin içeriği/sınırı/kredisi devlet, profesyonel kurumlar, hastaneler düzeyinde değişebilmektedir⁸.

ABD’de halen 150’den fazla tıp fakültesi bulunmaktadır. Eğitim genel olarak iyi kabul edilebilir; ancak, ABD’de hükümet krizleri tıp eğitiminin yapısını tehdit edebilmektedir. Bu nedenle, uzun süreli çözümlere ve stratejilere gereksinim vardır⁹.

Dünyada olduğu gibi ABD’de de tıp eğitimi süreci “çıktı (outcome)” odaklı bir hale dönüşmektedir. ABD’de tıp eğitiminin geliş(tir)me çalışmaları, 1900’lü yılların başına denk gelen dönemde Fleksner Raporu’yla ivme kazanmıştır. Bu raporun yayımlanması tıp eğitiminde niteliğin öne çıkarılmasının gereğini ortaya koymuştur. Şimdilerde, klinik yeterlilikler üzerinde çok emek harcanmakta, belirlenen (tanımlanan) klinik yeterlilikler ACGME (American Council on Graduate Medical Education) tarafından kredilendirilmektedir¹⁰.

Avrupa’da Tıp Eğitimi

Avrupa’da tıp eğitimi ABD’den biraz daha farklıdır. Avrupa Birliği bütünlüğünün olmasına rağmen bölge ülkeleri arasında tıp eğitimi açısından farklılıklar bulunmaktadır. Bu farklılıklar, Bologna süreci ile başlayan “ortaklaşma” girişimlerini/çabalarını da zorlamaktadır. Bologna süreci 1999 yılında ilk kez Avrupa’da 29 ülke imzasıyla yüksek öğrenim kural ve yaklaşımları açısından gündeme taşınmıştır. Bu sürecin başlıca bileşenleri karşılaştırılabilir diplomalar/dereceler, Lisans ve Yüksek Lisans şeklinde iki aşamalı eğitim sistemi,

⁸ <http://www.ama-assn.org/ama/pub/education-careers/becoming-physician.page?>

⁹ Dezee KJ, Artino AR, Elnicki DM, Hemmer PA, Durning SJ. Medical education in the United States of America. Med Teach. 2012;34(7):521-5.

¹⁰ Baum KD, Axtell S. Trends in North American medical education. Keio J Med. 2005 Mar;54(1):22-8.

Avrupa Kredi Transfer Sistemi (ECTS), öğretim üyesi-öğrenci hareketliliği olmuştur. Türkiye ise bu sürece 2001 yılında dahil olmuştur¹¹.

Uzun yıllardan bu yana Türk Tabipleri Birliği'nin de içinde olduğu bazı meslek örgütleri Bologna sürecinin tıp eğitimi modelleri ile uyumlu olmadığına dair görüşleri dile getirmektedir¹².

Avrupa'da klasik olarak tıp eğitimi 6 yıldır. Ancak, bazı ülkelerde ABD'de olduğu gibi 4 yıllık eğitimler de başlamıştır. Avrupa'da tıp fakültelerine kabul kriterleri de birbirinden oldukça farklı olmasına rağmen çoğunluğunda seçim/kabul için daha çok akademik kriterler dikkate alınmaktadır. Belçika, Finlandiya, Yunanistan, İtalya, Polonya, Portekiz, Romanya ve İspanya'da durum bu şekildedir. Danimarka'da tıp fakültelerinin ¾'ünde kabul için GPA puanları dikkate alınmaktadır. Bu ülkelerde ulusal düzeylerde sınavlar da yapılmaktadır ve ABD'de yapılan sınavlara göre daha komplike ve zor sorular bu sınavlarda sorulmaktadır.

Fransa'da süreç biraz daha farklıdır. Uzman olabilmek için geçen süre 6-9 yıl arasında değişmektedir. Bu sürecin tamamının klasik olarak üç aşamalı olduğundan bahsedilebilir.

İlk aşama mezuniyet öncesi eğitimidir. Liseden mezun olan öğrenciler bir sınava girerek ve "baccalaureate" derecesini alarak tıp fakültelerine başvurabilirler. İlk yılın sonunda öğrenciler bir sınava girerler ve bu sınavda başarılı olan öğrenciler eğitimlerinin ikinci yılına devam ederler. Rakamsal olarak ilk yılın sonundaki başarılı olabilmek öğrenciler için yaklaşık 1/10 olasılığındadır. İlk yılda program ebelik, diş hekimliği ve eczacılık öğrencileri ile ortak yürütülmektedir.

İkinci aşama dört yıldan oluşan bir "master" programıdır. Bu süreç teorik eğitimin yanı sıra farklı kliniklerde Intern olarak 36 ay çalışmayı da kapsar. Bu dönemde öğrenciler "Certificate of Clinical and Therapeutic Synthesis" belgesini kazanmak için çeşitli sınavlara girerler. Bu sertifikayı alan öğrenciler eğitimlerinin 3. aşaması olan "doktora" sürecine geçiş hakkı kazanırlar. Üçüncü aşamada, DES (Diploma of Specialized Study) adı verilen farklı uzmanlık alanlarında diploma almak için çalışma sürecidir. Süre, uzmanlık alanına göre 3-5 yıl arasında değişir. Öğrenciler MD unvanını alabilmek için mutlaka bir tez de yapmalıdırlar (diplôme d'état de docteur en médecine"; state diploma of doctor of medicine). Bu aşama tamamlandıktan sonra MD unvanlı hekimler Fransız Tabipleri Birliği'ne kayıtlarını yaptırırlar (French Medical Council; Ordre National des Médecins, or CNOM). Fransa'da 2002 yılından bu yana sürekli eğitim kriterleri (kredileri) hekimlerin mesleki uygulamalarını yapabilmeleri için bir zorunluluk olmuştur¹³.

¹¹ http://www.istanbul.edu.tr/bologna/tr/bologna_sureci_tr.php

¹² <http://www.ttb.org.tr/TD/TD135/6.php>

¹³ An Overview of Education and Training Requirements for Global Healthcare Professionals. November 2009.

http://www.google.com.tr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=16&cad=rja&uact=8&ved=0CEgQFjAFOAo&url=http%3A%2F%2Fwww.gken.org%2FDocs%2FWorkforce%2FPhysician%2520Educ%2520Reqs_FINAL%2520102609.pdf&ei=KXL4U6jJH-T24QTNh4DYBw&usq=AFQjCNFmhZhSUymXIavDcKrJEw2Ev_7NGw&bvm=bv.73612305,d.bGQ

Birleşik Krallık'ta tıp fakültelerine giriş için akademik ve akademik olmayan özellikler birlikte değerlendirilmektedir. Mezuniyet öncesi eğitim 4-6 yıl arasında değişmektedir. Bu süreci tamamlayanlar MBBS, BMBS unvanları alınabilmektedir (Bachelor of Medicine and Surgery). Tıp fakültesinin son yılında öğrenci klinik ve uzmanlık eğitimi arasındaki açıklığı tamamlamak üzere 2 yıllık bir sürece daha başlar. Bu süreçleri tamamlayan kişiler 3 yıllık bir uzmanlık eğitimini tamamlayarak Genel Pratisyen Uzmanı olurlar. Bu dönemde farklı disiplinlerde çalışma olanağı bulurlar. Genel pratisyenler, sahada çalışabilmek, profesyonel olarak işlerini yapabilmek için bir dizi sınavı başarı ile tamamlamak durumundadırlar. Sürekli tıp eğitiminin gereklerini tamamlamak da Birleşik Krallık'ta hekimliğin başkaca gereklilikleri arasındadır.

Almanya ve Çek Cumhuriyeti'nde de seçimler akademik ve akademik olmayan özelliklere göre birlikte belirlenmektedir¹⁴.

Avrupa'da tıp eğitiminde niteliği geliştirebilmek için mezuniyet öncesi ve sonrası aşamaları çeşitli standartlar geliştirilmiştir. Geliştirilen bu standartların hemen bütün ülkelerde kullanılabilmesi için çeşitli çalışmalar yapılmaktadır¹⁵.

III.5. Yeni Yapılanmada Akreditasyonun Yeri ve İşlevi

Sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyon konularına girmeden önce 21. Yüzyılda sağlık hizmetlerindeki güncel durumu tanımlamakta yarar vardır.

Sağlık hizmetleri sunumunda küreselleşme ve göç, kültürel farklılıklar ve yaşlı nüfusun artışı gibi nüfus değişimleri; hastalık profillerindeki değişiklikler, hastanede kalış süresinin kısalması, toplumda tedavi yaklaşımı sağlık hizmet sunumunu etkileyen faktörlerin yanında toplum beklentilerinin değişimi ve bilginin hızlı artışı gibi önemli faktörler bu yüzyılda sağlık alanını etkilemektedir.

Evrensel olarak sağlık hizmet sunumunda önemli bir değişim yaşanmaktadır. Bu değişim ne yazıkki piyasa yönelimli bir değişimdir. Bu değişim kurumlar arası rekabeti üst düzeye çıkartmıştır. Buna karşın kurumlar arası farklılıklar her geçen gün artmaktadır. Sağlık hizmetleri sunumu ile ilgili olarak maliyet giderek artmakta, sağlık güvencesi olmayanların sayısı artmakta, kalitede uçurumlar oluşmakta ve sağlıkta eşitsizlikler derinleşmektedir. Sağlık hizmet sunumunda hasta odaklı ve ekip çalışmasını önceleyen bir yaklaşım önemlidir. Bugün sağlık çalışanlarının performansı, mesleki değerler kavramı ve ekip çalışması sağlık hizmet sunumunda temeldir. Bugün ülkemizde sağlık sisteminin ve çalışanların performansını değerlendirmeye yönelik bilimsel bir yol izlenmemekte; bir tür hizmet başı ödeme

¹⁴ Becoming a doctor in USA. <http://virtualmentor.ama-assn.org/2012/12/medu1-1212.html>

¹⁵ WFME Global Standards.

http://www.google.com.tr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CCAQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.eua.be%2Ffileadmin%2Fuser_upload%2Ffiles%2Fnewsletter%2FEUROPEAN-SPECIFICATIONS-WFME-GLOBAL-STANDARDS-MEDICAL_EDUCATION.pdf&ei=wXD4U9m1BvH14QSRvIGwBQ&usg=AFQjCNEhJVNxbf_yhVaAPGxMq2VBRzLvPQ&bvm=bv.73612305,d.bGQ

sistemi performansa dayalı ödeme olarak adlandırılmaktadır. Performansın salt sunulan hizmette niceliksel değerlendirme üzerinden yapılması ileriye yönelik ülkemiz sağlık sistemi için en önemli tehditlerden birisidir.

Sağlık hizmet sunumunda bu piyasa yönelimli rekabetçi ortam sağlıkta kalite geliştirmeyi gündeme getirmiştir. Kalite geliştirmede en önemli araçlardan birisi akreditasyon olarak sunulmaktadır.

Burda iki konunun altının çizilmesinde yarar bulunmaktadır. İlk olarak sağlık hizmetlerinde kalite çok önemli bir kavramdır ve sağlık hizmeti sunumunun belli bir standartta verilmesi zorunluluğu olarak ele alınmalıdır. Bu durumda sağlık hizmetleri söz konusu olduğunda kalitesiz bir hizmet sunumunun hiç bir sağlık kuruluşunda kabul edilmemesi esastır. İkincisi sağlık kuruluşlarında akreditasyon kavramı (Türkçeye eşyetkilendirme olarak çevrilmektedir) rekabet amacıyla kullanılacak bir araç olarak değil; sağlık hizmetlerinin sunulmasında özellikle hasta güvenliği açısından uyulması gereken kuralların karşılandığının bir göstergesi olarak ele alınmalıdır.

Kalite ve akreditasyon kavramının neoliberal sağlık politikaları uyarınca kar maksimizasyonunun bir aracı biçimine dönüştürülmesi sağlık hizmetlerinin niteliğini olumsuz etkileyecek bir potansiyele sahiptir.

Sağlık Bakanlığınca kurulması planlanan Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı yapısı incelendiğinde çok yönlü ve sağlıkta her alanı kapsayan çok geniş yetkilere sahip bir yapı olarak göze çarpmaktadır. Böyle bir yapılanma merkezi yönetimin sağlık sistemini kontrolünü üst düzeye çıkartmaktadır. Yönetim Kurulunun oluşumunda merkezi yapının, başka bir deyişle Sağlık Bakanlığı'nın katkısı en üst düzeyden olmaktadır. Bakan, Bakan tarafından önerilen ve Başbakan tarafından atanan Başkan, Bakanlık Müsteşarı ve Bakan tarafından seçilen iki üyeden oluşan bir Yönetim Kurulu oluşturulmaktadır. Yüksek Danışma Kurulu ise; Bakan, değişik Bakanlık Müsteşarları, Genel Müdürler gibi üst düzey bürokratlar, YÖK, TÜBİTAK, SGK başkanları yanısıra sivil toplum kuruluşları olarak TOBB ve Türkiye İhracatçılar Meclisi Başkanları ve yönetim kurulunun seçeceği 6 üyeden oluşan 25 kişilik bir yapıdır. Bu yapıda sağlık ile ilgili meslek örgütlerinden hiç temsilci yokken; ticaret ile ilgili örgütlerden temsilcilerin yer alması dikkat çekicidir.

TÜSEB'in bünyesinde 6 enstitü bulunmakta ve geniş bir yelpazede sağlık ile ilgili her alanı kapsamaktadır. Enstitülerdeki görevlendirmeler Bakan tarafından yapılmaktadır. Bu enstitülerden bir tanesi de Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü'dür. Bu enstitünün diğerleri arasında en kısa sürede (6 ayda) çalışması hedeflenmektedir.

Akreditasyon; kuruluşların çalışma alanlarında hizmet, ürün, kalite sistemleri, laboratuvarları ve çalışanların yeterli kapasiteye sahip olup olmadıklarının bağımsız ve yetkili bir örgüt tarafından değerlendirilmesi ve onaylanması işidir. Akreditasyonda temel süreç tanımlanmış standartlar ve ölçütlerle kurumun öz değerlendirmesi sonrası dış değerlendirme ile yeterliğin tanımlanmış standartlarla belirlenmesi ve sürekli nitelik iyileştirmenin sağlanmasıdır. Sağlık hizmetlerinin akreditasyonu 1970'lerden sonra yaygınlaşmıştır. Bugün dünyada 70'in üzerinde ülkede akreditasyon sağlık hizmet sunumunun bir parçasıdır. Kalite iyileştirme ve

hasta güvenliği temel yaklaşımdır. Bu süreçlerde temel ilkelerden birisi şeffaflıktır. Akreditasyonun en üst düzeyde uygulandığı ABD’de akreditasyon siyasi otoritenin tanıdığı hükümet dışı kuruluşlar tarafından yapılmaktadır.

Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü Sağlık Bakanlığına bağlı bir kuruluş olarak kurulacaktır. Yasa taslağına göre enstitüde görev alacak kişiler Sağlık Bakanı tarafından atanacaktır. Durum böyle iken uygulayıcı olan bir yapının atadığı akreditasyon kuruluşun bağımsızlığından söz etmek mümkün değildir.

Yasa taslağının 4. Maddesinin f bendinde görevleri; *“Sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyon kurallarının belirlenmesinde Bakanlığa bilimsel katkı sağlamak, ulusal ve uluslararası düzeyde sağlık kuruluşlarını akredite etmek, uluslararası ve bölgesel akreditasyon birlikleri ve örgütleri ile diğer ülkelerin akreditasyon kuruluşları ile karşılıklı tanınma anlaşmaları yapmak”* olarak tanımlanmaktadır. Görevlerin bir kısmı stratejik görevler olmasına karşın bir kısmı da uygulamaya yöneliktir. Uygulamaya yönelik kısmı sağlık kuruluşlarının akreditasyonudur. Türkiye’de sağlık kuruluşlarının açılmasına yönelik ruhsat veren ya da yetkilendiren kuruluş Sağlık Bakanlığıdır. Bu enstitünün kendisini atayan erkin bir kuruluşunda bağımsız bir değerlendirme yapması mümkün olmadığı gibi kurumun yapısı itibarıyla kararlar ile ilgili şeffaflık ilkesinin karşılanması da mümkün değildir.

Bilimsel yaklaşımlara uygun tıbbi uygulamalar esas alınarak sağlık kuruluşlarının akreditasyonu tamamen bağımsız kuruluşlar tarafından yapılmalıdır.

Kaynakça

1. Roberts T AMSE 2014 Berlin
2. Alkhenizan A, Shaw C: Impact of Accreditation on the Quality of Healthcare Services: a Systematic Review of the Literature. Ann Saudi Med 2011;31:407-416
3. First WH. Healthcare in the 21st Century. NEJM 2005;352:267-72
4. Arroliga A, Huber C, Myers JD ve ark. Leadership in Health care for the 21st Century: Challenges and Oppurtunities. Amer J Med 2014; 127: 246-249.
5. Akalın E. Sağlık Hizmetlerinde Kalite: Temel kavramlar, sorunlar ve çözüm yolları. <http://www.saglik-ekonomisi.com/sed/index.php/dergi-arsivi/online-makaleler/159SağlıkEkonomisi-Dergi-Arşivi>
6. Peker Ö. Eğitimde kalite ve akreitasyon. Amme İdaresi Dergisi 1996;29;19-32
7. Greenfield D, Braithwaite J. Developing the evidence base for accreditation of healthcare organisations: A call for transparency and innovation. Quality Saf Health Care 2009;18:162-163

IV. SONUÇ VE ÖNERİLER

Tıp Fakülteleri ve Üniversite Hastaneleri

Tıp fakülteleri/üniversite hastanelerindeki en temel sorun, 2011 yılında uygulanmaya başlayan performans sistemidir. Öğretim üyelerinin öncelikli görevinin eğitim ve araştırma olduğu, hizmetin ise eğitimle iç içe verildiği tıp fakültelerinde, “Tam gün” adı verilen 5947 sayılı Yasa ile yapılan değişikliklerle, daha çok kazanma üzerine kurulu ve daha çok kazanmanın yolunun da daha fazla işlem yapmak, daha çok hasta bakmaktan geçtiği “performans” olarak adlandırılan “ek ödeme” sistemine geçilmiştir. Bu sistemle birlikte tıp fakültelerinde maddi karşılığı olmayan ya da maddi karşılığı hizmete oranla düşük olan araştırma, eğitim gibi faaliyetlere ayrılan zamanın giderek azaldığı gözlenmektedir.

Bu alanda ikinci önemli sorunu, eğitim alt yapısı açısından ihtiyaçlar belirlenmeden çok sayıda tıp fakültesinin açılması ve tıp fakültesi öğrenci kontenjanlarının eğitim altyapısını zorlayacak şekilde artırılması oluşturmaktadır.

Üçüncü sorun alanı ise, diğer sağlık kuruluşlarında tanı, tedavi ve izlemi yapılamayan zor ve komplike vakalara tedavi hizmetini sunan üniversite hastanelerinin giderek artan borç yükü altında çöküşe doğru sürükleniyor olmasıdır. Nedenlerini ilgili bölümde tartıştığımız üniversite hastanelerindeki finansal krizle ilgili acilen yapılması gerekenleri şu şekilde sıralayabiliriz:

- Döner sermaye üzerinde yönetilemez hale gelerek aşırı yük oluşturan personel istihdamı ve yatırım gibi kalemler, döner sermaye bütçesi yerine devlet bütçesinden karşılanmalıdır.
- Ağırlıklı olarak üniversite hastanelerinde bakılmakta olan komplike ve zor vakaların ve üniversite hastanelerindeki sağlık hizmetlerinin en büyük oranını oluşturan yatan hastaların SUT işlem fiyatları artırılmalıdır.
- Üniversitelerin ana görevinin eğitim ve araştırma olmasından hareketle, lisans ve lisansüstü eğitimin finansal boyutuyla ilgili olarak, üniversite hastanelerine devlet bütçesinden eğitim kaynağı aktarılmalıdır.
- Araştırmalar için döner sermaye kaynaklarının kullanılması yerine, üniversiteye devlet bütçesinden ayrı kaynak ayrılması sağlanmalıdır.

Birlikte Kullanım ve İşbirliği Protokolleri

2012 yılında yapılan yasal düzenlemeyle, toplam il nüfusu 750.000’e kadar olan illerde eğitim ve araştırma hizmetlerinin, Sağlık Bakanlığı eğitim ve araştırma hastanesi veya üniversite sağlık uygulama ve araştırma merkezlerinden yalnızca biri tarafından verilebileceği, bu illerde Bakanlık ve bağlı kuruluşları ile üniversitelerin, tıp lisans eğitimi ve/veya tıpta uzmanlık eğitimi için ortak kullanım ve işbirliği yapması hükme bağlanmıştır.

Birlikte Kullanım ve İşbirliği protokolleri şu tür önemli sonuçlar doğurmaktadır:

- Tam teşekküllü hastanesi olup eğitim ve araştırma için uygun koşullara sahip olan, ancak uygulanan politikalar nedeniyle döner sermayesi açık veren, borç

yükü altındaki tıp fakültelerine birlikte kullanım ve işbirliği protokolü bir kurtuluş gibi sunulmakta; bunun sonucunda, tıp fakültesinin Sağlık Bakanlığı'na bağlanarak akademik özerkliğini yitirmesi ve bir hizmet hastanesine dönüşmesi söz konusu olmaktadır.

- Hastanesi olmadan açılan tıp fakülteleri daha sıklıkla ikinci basamak sağlık hizmeti veren devlet hastaneleriyle protokol yaparak birlikte kullanım ve işbirliğine gitmekte; protokol sonrasında devlet hastanesi eğitim ve araştırma hastanesi ismini almaktadır. Bu durumda, bir tıp fakültesinin sağlık hizmeti sunmak üzere kurulmuş bir hastanede eğitim, araştırma ve nitelikli sağlık hizmeti vermesi mümkün olamamaktadır.
- Köklü olarak tanımlanabilecek eğitim ve araştırma hastanelerinin üniversite hastaneleriyle birlikte kullanım ve işbirliğine gitmesi, eğitim ve araştırma hastanesi eğitim görevlileri ile tıp fakültesi akademik personeli arasında özlük hakları açısından önemli farklılıklar oluşturmakta, bu durumdan çalışma barışı olumsuz etkilenmekte, eğitim ve hizmetin niteliğinde protokol öncesi döneme göre gerileme ortaya çıkmaktadır.

Uygulanmaya başladığı tarihten bu yana, eğitim, sağlık hizmeti sunumu ve sağlık çalışanlarının özlük hakları açısından önemli sorunlara neden olan Birlikte Kullanım ve İşbirliği protokolleri ile yapılan uygulamalar terkedilmelidir. Bu uygulamalar yerine, kurumlar arasında bilgi ve deneyim paylaşımının yapıldığı, kurumsal olanakların eğitim ve hasta yararı açısından en iyi şekilde kullanılmasının amaçlandığı, kurumların bütünlüğü ve çalışanların özlük hakları korunarak yapılan “afiliasyon” uygulamalarına geçilmelidir.

Sağlık Bilimleri Üniversitesi (SBÜ)

Bünyesinde Tıp Fakültesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün yer alacağı SBÜ'nün şu özellikleri öne çıkmaktadır:

- Bir “kamu üniversitesi” olarak tanımlanmış olmasına karşın, Sağlık Bakanı'nın başında olduğu bir mütevelli heyet tarafından yönetilecektir.
- Üniversiteye tahsis edilen akademik kadrolara kimin atanacağına Bakan başkanlığındaki Mütevelli Heyeti karar verecektir.
- Tıp fakültelerinde sağlık hizmetinin sunumu veya sağlık uygulama ve araştırma faaliyetleri, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu'na bağlı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile protokol yapılarak yerine getirilecektir.

SBÜ'nün, 2547 Sayılı Yükseköğretim Kanunu'na göre yapılandırılan diğer kamu üniversitelerinden farklı bir kurumsal yapıya sahip olacağı görülüyor. Mütevelli heyet dışında 2547 sayılı Yasada öngörülen diğer organların kurulacağı belirtilse de, mütevelli heyete ve rektöre verilen yetkilerin, diğer organların 2547 sayılı yasada öngörülen yetkilerini işlevsiz kılacağı anlaşılmaktadır. Bu yapısıyla, SBÜ akademik özgürlük ve kurumsal özerkliğin olmadığı, evrensel üniversite kavramına uzak bir model olarak karşımıza çıkmaktadır.

Sağlık Bakanı'na/hükümete bağlı bir mütevelli heyet tarafından yönetilmesi planlanan ve üniversite kavramının değersizleştirildiği ve içinin boşaltıldığı bu yeni düzenlemenin, önümüzdeki yıllarda kamu üniversitelerinin tümünü kapsayabileceğini

öngörmekteyiz. Bakanlığın üniversite açmasını, üniversitelerin özerk olması gerekliliğine aykırı ve kabul edilemez buluyoruz.

Türkiye’de yeni bir tıp fakültesinin açılmasını gerektiren bir gereksinim söz konusu değildir. Bu nedenle Sağlık Bilimleri Üniversitesi’nden vaz geçilmeli; bunun yerine altyapı ve öğretim elemanı gereksinimleri karşılanmamış durumda olan mevcut tıp fakültelerinin desteklenmesi yoluna gidilmelidir.

Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB)

TÜSEB, merkezi İstanbul’da olan, bünyesinde altı Enstitünün tanımlandığı, gerektiğinde Bakanlar Kurulu kararıyla yeni enstitülerin kurulabileceği bir yapıdır. TÜSEB’in temel görevi, Bilim ve Teknoloji Yüksek Kurulu’nun sağlık bilimi ve teknolojileri konusunda aldığı kararları uygulamak veya bu kararların uygulanmasında eşgüdüm sağlamak olarak tanımlanmıştır.

TÜSEB geniş yetkilerle donatılmıştır.

TÜSEB, görevleri kapsamında gerekli gördüğü her türlü bilgiyi kamu kurum ve kuruluşları ile tüm yükseköğretim kurumlarından, kurumlar ya da araştırmacılar vermek istemese de alabilecektir. Ayrıca, üniversiteler ve diğer kamu kuruluşlarından akademisyen / kamu görevlilerini yürüteceği çalışmalarda, çalıştıkları kurum ve kuruluşların muvafakatını almadan görevlendirebilecektir.

TÜSEB, yükseköğretim kurumlarına eşdeğer bir amaç ve işleyişe sahiptir.

TÜSEB, 2547 sayılı yasa uyarınca yükseköğretim kurumları ve onların bünyelerindeki bütün enstitülerin görev ve işlevlerini içerecek bir amaç ve işleyişe sahip olacak, yükseköğretim kurumlarının öğretim üyesi kadrosunda bulunanların TÜSEB’de çalıştıkları süreler, yükseköğretim kurumlarında geçmiş sayılacaktır.

TÜSEB, bağımsız ve özerk bir yapılanma değildir.

TÜSEB’te, başkan Sağlık Bakanı’nın teklifi üzerine Başbakan tarafından atanacak; başkan, başkan yardımcıları, genel sekreter ve enstitü başkanları için, doktora derecesi sahibi olma, yabancı dil bilme ve en az on yıl kamu/özel sektörde çalışmış olma şartı yeterli sayılacak; başkan, başkan yardımcısı, genel sekreter “gerektiğinde” görev süresi dolmadan görevden alınabilecektir. Bilimsel yetkinlik aranmaksızın 400 kişiye kadro verilmesi söz konusudur.

TÜSEB’e kamu kaynaklarını kullanma açısından geniş ve ayrıcalıklı imkanlar sağlanmaktadır.

TÜSEB, bir milyonun altında kalan Ar-Ge teklifleri hakkında TÜSEB başkanının, üzerindeki teklifler hakkında ise TÜSEB Yönetim Kurulunun kararıyla kamu bütçesinden kaynak kullanabilecektir. TÜSEB’e, yaptığı ticari ortaklıklar ve çalışmalar sonucu elde edilen gelirlerinin kurumlar vergisi, gümrük vergisi, emlak vergisi, KDV, belediyeler tarafından alınan harç, katılım payları, damga vergisinden muaf olması gibi çok sayıda mali kolaylıktan yararlanma imkanı sağlanmaktadır.

TÜSEB'in kaynak aktaracağı, destekleyeceği projeler için özerk, akademik bir bilimsel kurulun onayı / kararı gerekli değildir.

TÜSEB ile bilimsel araştırma ürünleri pazarlanabilir bir meta haline gelecektir.

TÜSEB, patent üretecek, üretilmesine katkı sağlayacak, bilgiler üzerinde fikri mülkiyet hakları tesis edecek, lisans alacak, satacak, özel kişi ve kuruluşlarla ortaklıklar kuracaktır. Yürütülen projelerin gerçekleşmesi sırasında ortaya çıkan fikri ürünler üzerindeki haklar TÜSEB'e ait olacaktır. Tüm bu gelişmeler yükseköğretim kurumlarında bilimsel araştırma ürünlerinin pazarlanabilir bir meta olarak tanımlanması, bilginin en yüksek fiyatı verene satılan bir meta haline gelecek olması açısından önemlidir.

TÜSEB, üniversiteler / tıp fakültelerinin bağımsız araştırma ve uygulama işlevlerini ortadan kaldıracak bir yapılanmadır.

Son yıllarda üniversiteler giderek artan bir şekilde piyasa ile bütünleşmeye yönlendirilmektedir. Üniversiteler sadece şirket gibi yönetilmemekte, aynı zamanda şirketlerle daha yakın çalışmaya itilmektedir. Sermaye tarafından doğrudan kullanılabilir ve onun yararına olan araştırmalar, üniversiteler tarafından yapılmaya başlanmıştır. Üniversiteler ve özel şirketler arasındaki ortaklıklar güçlü bir şekilde desteklenmektedir.

Genel bütçeden aldıkları payları kesilen, döner sermayeleri çöken ve borç batağına giren tıp fakültelerine de, bir şirket gibi yapılanmaları seçenek olarak sunulmaktadır. Bu düzenlemeyle üniversiteler bünyesinde oluşturulan teknoparklar, teknoloji merkezleri ve benzeri yapılar, TÜSEB'in altında yeniden yapılandırılmak istenmektedir. TÜSEB, üniversitelerin girişimcilik adı altında şirketleştirilmesi sürecinin sağlık alanındaki bir üst aşamasını temsil etmektedir.

Üniversitelere göre çok ayrıcalıklı olanaklara sahip olan TÜSEB, YÖK ve üniversitelerin yapabildiği tüm işleri yapabilen Bakanlığın güdümünde alternatif bir yükseköğretim kurumu niteliğindedir. TÜSEB aracılığıyla, üniversite / tıp fakültelerinde yapılan araştırmaların hükümet ve sanayinin talepleri doğrultusunda yönlendirilmesi gündeme gelecek; buna koşut olarak, üniversite / tıp fakültesi eğitimi piyasanın taleplerine açık hale gelecektir.

TÜSEB, sermayenin sağlık alanındaki karlılığını artırma amacı taşımaktadır.

TÜSEB, kamusal kaynak kullanarak ve kamudan para aktararak, mali ayrıcalıklar tanınmış ulusal ve uluslararası şirketler aracılığıyla, ilaç endüstrisi başta olmak üzere sermayenin sağlık alanındaki karlılığını artırma amacı taşımaktadır.

Ülkemizde sağlık alanında AR-GE için ayrılan kamu kaynaklarının büyük ölçüde TÜSEB tarafından kullanılacağı anlaşılmaktadır. Bu durum bir yandan AR-GE için kaynak ayırmalarına gerek kalmaksızın özel şirketlerin daha fazla kar elde etmesine yol açacak; diğer yandan da mevcut tıp fakültelerindeki araştırmacıların zaten kit olan kaynaklardan yararlanmalarını daha da sınırlandıracaktır.

TÜSEB tasarısı geri çekilmeli; bağımsız ve özerk bir ulusal sağlık enstitüsü kurulması için çalışmalara başlanmalıdır.

TÜSEB bu haliyle, kamu yararına yönelik bir katkıda bulunması söz konusu olmayan; yalnızca küresel sermayenin sağlık alanından daha fazla kar etmesine hizmet etmeye aday bir kurum niteliği taşımaktadır. Bu tasarıdan ivedilikle vaz geçilmeli; bağımsız ve özerk bir ulusal sağlık enstitüsü için konunun tarafları olan üniversiteler, meslek örgütleri, sendikalar, bilim insanları ile kapsamlı bir çalışma yürütülmelidir.