



# Türkiye’de Pediatri Eğitimi ve Uzmanlık

## Paediatrics Education and Speciality in Turkey

Baha Taneli

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

### ÖZET

Ülkemizde modern tıp eğitiminin başladığı 14 Mart 1827’den önce Tıp Medreseleri’nde yetişmiş olan kadın hastalıkları ve doğum ile uğraşanlar, sonra da dahiliye uzmanları çocuk hastalıkları ile ilgilenmişlerdir. Darülfünun döneminde de bu durum devam etmiştir. Ancak 1933 üniversite reformu ile yetişmiş çocuk hekimleri eğitimde görev almıştır. Cumhuriyetten sonra önce 2 yıl, 1947’de 3 yıl, 1955’de 4 yıl, 2002’de 5 yılda yetiştirilen çocuk uzmanlığı 2011’de tekrar 4 yıla indirilmiştir. 1973’ten itibaren çocuk uzmanlığından sonra yan dal uzmanlık alanları oluşmuştur. 1983’te, 2002’de ve 2011’de ilave pediatri uzmanlığı yan dalları tescillenmiştir. Çağın gerektirdiği standart bilgiyi alan pratisyen hekimler, uzman hekimler, hasta muayene ve tedavisi uygulamasına geçtiklerinden sonra geçen 5-10 yıl içinde yeni gelişen bilgileri takip edemez olunca başarısız olmaya başladılar. Bu yeni gelişen bilgileri edinmek için zaman, maddi ve manevi destek görmeyen hekimler, bunu kendi olanakları ile de yapmayı başaramadılar. Bu yeni çağdaş bilgileri edinmenin zorunlu olduğu kabul edilerek gereken yapılmalıdır. Üniversite eğitimi öncesi temel eğitimin, başarılı öğrenciler için, 12 yerine 9 yıla indirilmesi, tıp eğitimi ve uzmanlık eğitimlerinin sürelerinin de 2-3 yıl kısaltılması için gereken şartlar ve uygulanabilirlikleri, tartışılmış, önerilerde bulunulmuştur. Bu kararları verecek olan bugünkü yönetici ve öğretim üyelerine başarı dilekleri belirtilmiştir. Pediatrinin öncü olması istenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Pediatri eğitimi, uzmanlıklar, yan dal uzmanlıkları

### ABSTRACT

In our country, before the advent of modern medicine in March 14, 1827 obstetricians and gynecologists and later specialists of Internal Diseases, who attended the traditional schools of medicine (Medrese) had taken care of children. It continued to be thus during the era of The School of Sciences (Dar-ul-Fünun). Only after the University Reform in 1933, the pediatricians took over the field. After the foundation of the Turkish Republic, to become a pediatrician took two years at first, in 1947 it took 3 years, and in 1955 4 years. While a period of 5 years was necessary to become a pediatrician in 2002, it was again brought down to 4 years. However, in 1973, after specializing in pediatrics, some subspecializations had begun to flourish. In 1983, 2002, and 2011 additional subspecializations were registered. Pediatricians burdened with standard knowledge were not able to follow the new advances in the following 5-10 years, due to lack of time, material and moral support from the government or sponsors. To attain the latest advances in contemporary medicine is very important and thus the requisite should be fulfilled. In the paper, the author suggests possibilities to shorten the time spent for basic education before university and the years necessary for specializing or subspecializing, and recommends that such steps be taken in Pediatrics education and specialities.

**Key Words:** Pediatrics education, pediatrics specializations, subspecializations

### Giriş

Osmanlı’da çocuk sağlığı ve hastalıkları eğitimi, eldeki kayıtlara göre Süleymaniye Tıp Medresesi’nde eğitim görmüş ve doğum ve çocuk sağlığı ve hastalıklarını konu alan Tedbir al-Mevlut kitabını Türkçe yazan Ayaşlı Şaban Şifahi ile başlamıştır. Bunun yanı sıra Süleymaniye Tıp Medresesi müderrisi Gevrekzade Hafız Hasan Efendi’nin yazdığı çocuk ve kadın hastalıkları konusundaki Neticet al-Fikriyye fi tedbir

al-Veladet-Bikriyye kitabı bu alanda yazılmış olan eserlerin öncülerindedir (1).

Osmanlı’da modern tıp eğitiminin başladığı 14 Mart 1827’den (15 Şaban 1241) sonra çocuk sağlığı ve hastalıkları alanında eğitim yine doğum uzmanlarınca yenidoğanın bakımı ve enfeksiyonları alanında dersler anlatılarak başlamıştır (2). Bu eğitimi ilk defa Şam Tıp Okulu müfredatında 6. sınıfta okutulan emrazi etfal (çocuk hastalıkları) adı ile 1909 yılında Askeri Tabip İsmail Ahmet Efendi vermiştir. 4 Ekim 1918’de Şam Tıp Okulu

### Yazışma Adresi/Address for Correspondence

Dr. Baha Taneli, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye  
Tel.: +90 532 414 86 75 E-posta: bahataneli@turk.net

Geliş tarihi/Received: 09.04.2015 Kabul tarihi/Accepted: 30.07.2015

kapatılmıştır (3). Haydarpaşa Askeri Tıp Okulu’nda çocuk dersi veren Salih Bey Paris’de çocuk hastalıkları tahsili yapıp yurda dönen askeri hekimdir, 1889’da basılmış “Bulaşıcı Çocuk Hastalıkları” ve “Tababeti Etfal” adlı kitapları vardır ve 1909 yılında emekli olmuştur (4). 1899’da Hamidiye Etfal Çocuk Hastanesi hizmete açılınca çocuk hastalara kadın hastalıkları ve doğum öğretim üyesi Besim Ömer Paşa bakmıştır. Bunu takiben Darülaceze’de çocuk polikliniği yapan Darülfünun Fiziyojji Öğretim Üyesi Kadri Raşit Anday bu görevi üstlenmiştir. Meşrutiyet ilanından sonra Etfal Hastanesi dahiliye uzmanlığına atanmış ve orada büyük çocuklara da bakmıştır. 1913 yılında pediatri konusunda uzmanlaşmak için İhsan Hilmi Alantar Paris’e gönderilmiştir. 1917’de Kadri Raşit Anday İstanbul Darülfünun’da öğretim görevlisi, 1917-1933 yılları arasında Şişli Çocuk Hastanesi’nde Çocuk Müderrisi olmuştur ve 1933 reformunda emekli olmuştur. Darülfünun döneminde Kadırga’daki binada kadın hastalıkları ve doğum müderrisi Besim Ömer Paşa süt çocuğu ishalleri ve enfeksiyon hastalıkları derslerini, 1924 yılında Darülfünun’da İhsan Hilmi Alantar Püerikültür dersini anlatmıştır. 1933 üniversite reformu ile çocuk sağlığı ve hastalıkları kürsüsüne İhsan Hilmi Alantar ve Sezai Bedrettin Tümay atanmışlardır (4). Cihat Tahsin Gürson, Şişli Çocuk Hastanesi’nde İhsan Hilmi Alantar’ın asistanıdır ve 1949 yılında doçent olmuştur.

### **Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Yandallarının Gelişimi**

Cumhuriyet döneminde 8 Kasım 1923 tarihinde çıkan 369 sayılı kanunun 9. maddesi ile uzmanlık belgesinin verilmesi ve çalışma süreleri belirlenmiştir. Bu arada çocuk uzmanlığı için iki yıl çalışma şartı getirilmiştir. 1935 yılında Prof. Dr. Albert Eckstein ile Sağlık Bakanlığı arasında yapılan sözleşmeye göre bugünkü anlamda tam gün çalışmak üzere Ankara Numune Hastanesi’ne atanmış ve sonra Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi kurulunca üniversite profesörü ünvanı verilmiştir (5). Üniversite ve Sağlık Bakanlığı kliniklerinde çocuk sağlığı ve hastalıkları ihtisası için çalışma süresi 1947’de üç yıl, 1955’de 4 yıl, 19.06.2002’de 5 yıl olmuş ve 06.04.2011’de tekrar 4 yıla inmiştir. 1955 ile 1973 arasında tıptaki gelişmeler uzmanlık alanlarının çok genişlemesine yol açmıştır. Bunların içinde çocuk hastalıkları ile iç hastalıkları uzmanlık alanları belirgin şekilde genişlemiştir. Bu yan dallar çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlığından sonra 2 veya 3 yıl daha, ilgili alanda çalışmakla kazanılan ileri uzmanlık alanı olarak oluşturulmuştur. Bu şekilde önceden 2 veya 3 yılda kazanılan, son olarak 4 yılda sabitlenen çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlığının üzerine 2 veya 3 yıl daha çocuk sağlığı ve hastalıklarının ileri uzmanlık alanı olarak adlandırılan o alanında çalışarak elde edilen uzmanlıklar oluşturulmuştur (2).

### **Uzmanlık Sonrası Sorunlar ve Çözüm Önerileri**

Tabii olarak çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlığı alanında çalışan bir doktorun, bu kadar ilerleyen ve gelişen bilgilerin hepsini birden takip etmesi olanak dışı olmuştur. Hele pratisyen hekimin mezun olmadan önce öğrendiklerine, bu geniş alandaki bilgileri takip edip ilaveler yapması, uygulaması imkansız hale

gelmiştir. Bu yüzden her hekim, uygulama alanını daraltmak amacıyla uzman olmak için çalışır hale gelmiştir.

Gerek tıp eğitimi sırasında, gerek uzmanlık döneminde öğrenilenler, tıptaki hızlı gelişmeler nedeniyle 5-10 yıl sonra eski, geçersiz veya yetersiz hale gelmektedir. Üniversitelerdeki öğretim üyeleri bile ancak kendi ilgi alanındaki gelişmeleri bilebilir veya takip edebilir olmuşlardır. İşte çağdaş tıbbın geleceği ve uygulama alanına uyarlanması bu konuda yeni bazı önlemler alınmasını zorunlu kılmaktadır. Günümüzdeki tıp eğitimimize ve uygulamaları özetlemek gerekirse; günümüz şartlarında hekimlerin pratisyen ve uzman hekim olarak çalışma şartları kanun ve yönetmeliklerle belirlenmiştir. Hekim ile hasta ilişkisinin niteliği sorunun çözümünde etkin rol oynar. Hekimlik uygulamasının başarılı olması, bu ilişkinin kuvveti ve sürekliliğine bağlıdır. Hasta, her türlü özeline, hekimi ile kendisi arasında kalacağına güvenir ve bu bilgilerin üçüncü şahıslara aktarılmayacağına inanır. Bu nedenle hekimin, hastası kendisine başvurduğu zamandan öncesi ve sonrasında oluşmuş veya oluşacak her türlü değişikliği bilmesi ve sıkı takip etmesi gerekir. Hastane tedavisinde veya evdeki tedavi esnasında her türlü değişikliğin hekime bildirilmesi için, hasta ve yakınlarının hekimleri ile devamlı iletişim içinde olmaları gereklidir. Bu da günümüzde hekimin her an ulaşılabilir olması gereğini getirir. Dolayısıyla günümüz koşullarında hekimlerin cep telefonlarını devamlı açık tutarak 24 saat görev başında hizmete hazır olmaları anlamına gelir. Sonuç olarak hekimin mesai saati ve hizmet yeri sabitlenemez.

Hastalık sebepleri aynı da olsa her insanın aynı hastalık sebebiyle gösterdiği belirtiler aynı değildir. Hekimlik eğitimi sırasında öğrenilenler hastalıklardır, oysa hekim olunca muayene ve tedavi edeceğiniz kişi hastadır. İnsan organizmasında hastalık yapan her etken, her bireyde aynı değişikliği yapmaz. Her bireyin kendi özgül yapısı, beslenme şekli, o güne kadar geçirdiği zaman içindeki kazanımları kendisi için özel bir ortam yarattığı için hastalık etkenlerine karşı farklı cevaplar verecektir. Bu farklı cevapların bilinmesi çok hasta görmek ve takip etmekle mümkündür. İyi bir hekim hocasından (ustasından) çok şey görmüş ve öğrenmiş, bunun yanı sıra çok hasta takip etmiş olması gerekir. Tıp uygulamasında bu durum “Hastalık yok, Hasta var” şeklinde tanımlanır (2).

Hastalıklarla ilgili teorik bilgiler statik bilgilerdir. Bilenlerin yazdığı ve söylediği bu statik bilgiler yazılı kaynaklardan bulunup öğrenilebilir. Hasta ile ilgili dinamik bilgiler, ancak ustanın yanında onunla birlikte görerek öğrenilebilir. “Hastanın halini, en iyi, onun devamlı bakıcısı bilir” şeklinde halk arasında bir deyim vardır. Bu sebeple hekim anamnezi, hastanın ya kendisinden ya da ona devamlı bakandan almak ister. Evde bakımda bu durum değişmez. Hastanedeki bakımda ise hastabakıcı, hemşire, refakatçi devreye girer. Bunlar hekimin en iyi dinamik bilgi kaynaklarıdır. Hastalıklar hakkındaki dinamik bilgiler, yeni buluşlar ve gelişmeler nedeniyle her geçen gün değişmekte ve artmaktadır. Bu dinamik bilgileri en çok edinen hekim başarılı hekim olur. Hekimin, hastasına uyguladığı tedbirler ile (ilaç-beslenme düzeni-yaşam tarzı değişikliği gibi) tedavinin başarısı artar ve hastanın rehabilitasyonu sağlanır. Hasta ile iletişimin devam ettirilmesi, değişimleri takip etmek için gereklidir (2).

Hekim, öğrenmek için tüm olanakları değerlendirmeli ve hastasının sıkıntısı ve acısı ile ilgilenmelidir. Hekim sürekli okuyan, sebep-sonuç araştıran kişi olmalıdır. Reçete yazma yetkisi aldıktan sonra da, hekimlik yaptığı sürece bilgi ve görgüsünü arttırmak için her fırsatı değerlendirmeli, devamlı ilgi alanı ile ilgili kitap, dergi ve bilimsel yazıları takip etmelidir. İlgi alanındaki ulusal ve uluslararası kongre ve seminerlere katılmalıdır. Yeni gelişmeleri devamlı öğrenmek zorundadır. Gelecekte bu özelliklerin kazanılması hekimler için isteğe bağlı değil, zorunlu olmalıdır ve bunun için hekime maddi kaynak sağlanmalıdır (2).

Hekimlik kurumsal bir uygulama değil, kişisel bir uygulamadır. Hekimin kendisine özgü kişisel davranışları, ona başarı ve kişisel saygınlık yaratır. Sonuçta hasta ile hekim arasında karşılıklı memnuniyet oluşur. Hekim, hastayı tedavi ettiği için, hasta ise iyi olduğu için memnundur ve aynı zamanda minnettardır. Hasta ve hasta sahibi, artık hekimini, ailesinin bir ferdi olarak kabul eder ve bu hislerini her fırsatta ve her yerde belirtir, doktorunu yüceltir. Bu da toplumda hekime ün ve saygınlık kazandırır. Hasta bu minnettarlığını, kendi değer yargıları içinde mutlaka ödemeye çalışır. Hekimliğin bedeli kurumlarca önceden belirlenemez, o hasta ile hekim arasında, hastanın takdir edeceği bir değerdir.

Kurumsal hekimlik uygulamasında ise hasta-hekim ilişkisi kurumca belirli usullere bağlanırsa hekim-hasta ilişkisi hak ve görev ilişkisine döner ve de manevi değerler yitirilir. Hasta-hekim ilişkisine, hemşire, laborant, sağlık teknisyeni, eczacı gibi başka kişilerin dinamik bilgileri de etkili olur. Kurumca düzenlenen bu ilişkiler hasta-hekim ilişkisinin özel halini bozar. Medyada ‘hastaneni seç, doktora ulaş’ ifadesi kullanılmaktadır. Bu yöntemle, hasta her zaman aynı hekimi karşısında bulamaz. Hastanın hekimini seçme özgürlüğü ortadan kalkar. Hekim artık, hastanın ailesinin bir ferdi olarak algılanmaz. Bugün, hasta memnuniyetsizliği ve reaksiyonları da buna bağlıdır. Özel ve devlete ait olan hastanelerde hastane yönetimleri çalıştırdığı hekimlere hastaneye sağladığı kazancı oranında komisyon bir performans ücreti ödemektedir. Bu ödemenin, gereksiz işlem, tetkik, tedavi ve girişimleri arttırmaya neden olacağı açıktır. Bu nedenle gereksiz tıbbi girişim ve işlemler artık gerçekte hasta olan kişilere değil, sağlıklı olduğu halde bu gereksiz tıbbi işlemlerin yapılması gerektiği konularında şartlandırılan sağlıklı kişilere yapılacaktır. Günümüzde ülkemizdeki uygulama bu şekle dönüşmüştür (2).

Bu düzen içerisinde hekim hasta ilişkisi, hekimin özverisine rağmen, hekimin aleyhine, araçların lehine olabilmektedir. Bu sorunun çözülebilmesi için kurumlar ile hekimler birlikte çalışmalı ve hasta-hekim ilişkisi için yeni bir düzen kurulmalıdır. Hekimin ve hastanın karşılıklı memnun olacağı bir düzen kurulduğunda hastaların daha hızlı, daha kaliteli muayene edilmesi yanı sıra daha az maliyetle tedavi edilmesi de sağlanabilir.

Günümüz insan toplumunda diğer canlılarla uyum içinde yaşama zorunluluğu vardır. Bu gerçeğin ışığında hastaların yakınmaları ile başa çıkma ve hastalarla ilişki kurmak görevi hekimlere düşmektedir. Bu koşullarda hekim emeği, emeklerin en değerlisidir (2). Bu nedenlerle dünya üzerinde yaşayan bütün toplumlarda sağlıkla ilgili düzenlemeler hekimlerle birlikte hastanın memnun olacağı

bir şekilde yapılmalıdır. Aynı zamanda bu düzenleneler üst yargı organlarının da kararlarına uygun olmalıdır. Toplumlarda tarih boyunca hekimlerin pek çok konuda önderlik yaptığı da görülmüştür. Her koşulda insan sağlığını korumak toplumların ilerlemesi için oldukça önemlidir. Hekimler toplumun her kesiminden insanlara hizmet vermektedirler. Hekim manevi ve toplumsal değerlerle birlikte hareket etmelidir. Hekimler vicdanının sesini dinleyen kişi olmalıdır ki, vicdan hayatta en iyi yol göstericidir.

Kurumsal hekimlik ile birlikte bireysel hekimlik uygulamasına olanak tanıyan sosyal devlet herkesin sağlık hizmeti almasını ve hekimini seçmesini sağlamalıdır. Aynı zamanda kişiler kendi istediği şekilde katkı primini artırarak sağlık hizmetini istediği düzeyde alabilmelidir. Hekimlerin de sağlık sigortası sistemleri ile anlaşarak hastalarına hastanın evinde, özel, resmi hastanede veya muayenehanede gerektiği zaman ve şartta bakabilmesini sağlayacak bir sistemin kurulması halinde daha az hekimle daha çok hasta daha iyi koşullarda daha ucuza bakılarak tedavi edilebilecektir (2).

Hekimlerin kendilerini yenilemeleri için, pratisyen ve uzman hekimlerin (mezuniyetlerinden 5 yıl geçmiş olanların katılması zorunlu olacak şekilde) yurt içinde düzenlenecek kurs, kongre ve seminerlere katılmaları sağlanmalıdır. Bu katılımlar performans kriterlerine ‘bilgi yenileme’ ek puanı olarak kaydedilebilir. Hekimlere yurt dışında veya içinde kongre, seminer, kurs gibi toplantılara tebliğ veya konuşmacı olarak katıldığında yoluk ve yevmiye verilmesi, bu çalışmalarından dolayı bilime katkı adı altında ek performans puanı uygulaması yapılmasında yarar vardır. Bu toplantılara dinleyici olarak katılanların da izinli sayılması ve ‘bilgi yenileme’ ek puanı verilmesi sağlanmalıdır.

Üniversiteler ile eğitim ve araştırma hastanelerinde görevli hekimlerin kendi yörelerinde ve hastane içinde düzenledikleri bilimsel toplantılar ve benzeri çalışmalardan ek performans alması gereklidir. Ayrıca bu toplantı katılımcılarına (konuşmacı, dinleyici) benzer şekilde ek puan verilebilir.

Başhekimlik, yüksekokul ve enstitü müdürlüğü, dekanlık ve rektörlük gibi geniş yetkilere sahip birim başkanlarının seçimini de; o birimde çalışan, seçilmeye yeterli öğretim üyeleri arasından doçent ve profesör yetkisini almış olanlarca oyların salt çokluğu esasına göre yapılması sağlanmalıdır. Özellikle yeni kurulan tıp fakültelerinde eğitimin yeterliliği ve kalitesinin yükseltilmesi ulusal ve uluslararası akreditasyon ile sağlanabilir. Ancak bu şekilde yeterli donanıma sahip hekim yetiştirme olanağı yaratılmış olur.

Sağlıkta dönüşüm için son çıkarılan kanunlarla üniversitelerde ve bakanlığın eğitim hastanelerinde aksamalar olduğu ve hekimlere önceden tahmin edilen ücretlerin verilemediği görülmüştür. Öğretim üyelerinin maddi ve manevi olarak tatmin edilmesi yoluyla yeni kurulmuş tıp fakültelerinde görev almaları ve görevli olanların da özel hastanelere gitmeyip fakültelerindeki görevlerine tam gün olarak devam etmesi sağlanarak, eğitimi ve sağlık hizmetlerini yüksek düzeyde tutulması mümkündür.

Hekimlik bilgilerinin her 10 senede çok değiştiği ve eskidiği kabul edilerek tıp öğrencilerinin öğrenmesi zorunlu eğitim standartlarının da 10 senede bir değiştirilmesi, yenilenmesi gerekir.

Eğiticiler dışında eğitilmesi gereken pratisyen hekim ve uzman hekimlerin de katıldıkları bilimsel toplantıların her ay belirli bir katsayı ile çarpılarak hasta bakım sayısına dönüştürülmesi onları da kendilerini yenilemeye heveslendirecektir. Yıl içinde böyle belirli bir puan almış olmak zorunlu hale getirilir, yeterli puan almayanlardan da bu puanın negatif olarak ek ödeneğine yansıtacağı kararlaştırılırsa bu akademik toplantılara katılım kendiliğinden hem eğiticiler hem de eğitilmesi gerekenler açısından olumlu olacaktır. Eğitim kurumlarında idari görev alanlar zaten mevcut sistemde maddi olarak değerlendirilmektedir. Öğretim üyelerinin yaptıkları ve katıldıkları her akademik faaliyetin önceden belirlenen kriterler ile belgelenecek performanslarına yansıtılması, tüm hekimler için değerlendirilmeyen bilimsel yenilenme çabaları ve diğer akademik uğraşların da bu şekilde bilimsel yenilenme puanı şeklinde ilave edilerek değerlendirilmesi ile hekimlerin, maddi ve manevi olarak memnuniyeti sağlanmış olur.

Son 60 yılda tıp bilimi alanındaki gelişmeler ve değişimler tıp eğitiminde 1. sınıfta uygulanan Fizik, Kimya, Botanik (FKB) uygulamasını kaldırmış, yerine Biyofizik, Biyokimya, Biyoistatistik gibi alanlarda eğitim verilmesine yol açmıştır. Bunun yanı sıra bilgisayar uygulamalarının konmasına ve anatomi ile histoloji derslerinin ilk yıl okutulmasına neden olmuştur. Tıp öğrencisinin kendi olanakları ile statik tıp bilgilerini öğrenebilmesi için yabancı dil bilmesi gerekliliği ortaya çıkmış ve yabancı dil eğitimi zorunlu olmuştur. Bu şekilde artık tıp fakültesinden mezun olup hekim olan kişi bir yabancı dili yeteri kadar bilecek, tıbbi bilgilerini de belirli aralıklarla gözden geçirerek standart bilgi ve becerisini güncelleme olanağı bulacaktır.

Geleceğe yönelik yapılması gerekenler gözden geçirilecek olunursa; tarihimize bakıldığında geçmişte, genç yaşta, bey, reis, kumandan, kral, şah, padişah olmuş yetenekli gençlerin görev yaptığı bilinmektedir. Günümüzde milletvekili seçilme yaşı 25’e inmiştir ve 18 yaşına çekilmeye çalışılmaktadır. İlkokula kayıta, okuma yazmayı önceden öğrenmiş olan çocukların doğrudan ikinci sınıfa kaydedilmesi, liselerde kredi sistemi ile 4 yıllık liseyi kredisi tamamlanınca daha önce mezun olması, üniversitede 4 yılda iki ayrı bölümden de mezun olma olanakları sağlandığına göre zorunlu olan 4+4+4=12 yıllık temel eğitimin, her dönem için yetenekli çocuklar için yeterli bilgiyi aldığını öngörerek 3+3+3=9 yıl yapılması da tartışılmalıdır. Diğer ülkelerde 9-12 yaşındaki ender yetenekli çocukların üniversiteye kabul edildikleri bilinen bir gerçektir, dolayısıyla temel eğitim daha kısa sürede başarılabilmektedir.

Hasta bakıp, tedavi etmeye yetkili hekimlerin kendilerini yenilemesi için yapılması zorunlu olan girişimler şu şekilde özetlenebilir;

Hekimin kendi uygulama alanındaki yenilikleri takip edebilmek için yeterli zamana ve maddi olanaklara sahip olması sağlanmalıdır.

Ülkenin sağlık sisteminin ve hasta bakım hizmeti ihtiyacını karşılayabilmek için gerekli pratisyen hekim sayısına göre gelişmesini tamamlamış tıp fakültelerine yeterli sayıda, eğitebilecekleri kadar öğrenci alınmalı, hastanelerinin personel ve cihaz ihtiyaçları öncelikle karşılanmalıdır.

Ülkenin ve hastanelerin pratisyen ve uzman hekim ihtiyacını karşılamak için tıp öğrenciliği döneminde iyi yetişmiş başarılı öğrencileri, 5. sınıf sonunda tıpta uzmanlık sınavına giriş hakkı sağlanarak başarılı olmaları halinde 6. sınıf stajları yerine, sınavına girdiği uzmanlık eğitimine başlatıp başarılı uzmanlar yetişmesinin yolu açılmalıdır.

Üniversitelerin, araştırma ve uygulama merkezlerinin ve eğitim hastanelerinin ihtiyacı olan ileri uzmanlık alanlarının uzman hekimini karşılamak için ana dal uzmanlığı eğitimi yapmakta olan araştırma görevlilerinin eğitimlerinin 2. yılından sonra isteyenlerin yan dal uzmanlığı sınavına girerek kazanmaları halinde ana dal uzmanı olmadan yan dal uzmanı olmasının yolu açılmalıdır. Bu şekilde yetenekli ve çalışkan hekimlerin daha kısa sürede, yetiştirilerek alanda hasta tedavisi ve araştırma alanlarında çalışarak verimli olmaları sağlanabilir.

Bugün için bu uygulamalar, en kolay pediatri alanında yapılabilir. Gerekli öğretim elemanı ve eğitim hastaneleri vardır. Bu şekilde çalışkan, yetenekli, kendini geliştirmiş, iyi yabancı dil bilen, alanında her yeniliği takip eden ve bildiklerini hastaya uygulayabilen genç yeteneklere sahip olunabilir. Tıbbın birçok alanında öncü uygulamaları yapmış olan Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları dalı bu alanda da öncülük yapıp dünyada adını duyurabilir.

Sonuç olarak hekim yetiştirmek için konulan kuralları, niteliklerini bozmadan yukarıda belirtilen şekil ve şartlarda kısaltırsak yetenekli ve çalışkan bir öğrencinin yetişme süresi 5-6 yıl kısaltılabilir. Bu şekilde kazanılan yıllar o kişiden çok toplum için yararlı olacaktır. Günümüzde en erken 32-33 yaşında uzman olup hizmet vermeye başlayan hekimin topluma yararı, çalışma süresi 70 yaşına kadar uzatıldığı için 37-38 yıl yerine 42-43 yıl olacaktır. Özel hekimlik uygulamaları ile ortalama yaşam süresi de 75 yıla çıktığına göre ve daha da uzayacağı düşünülürse en az 5 yıl daha bu yetişmiş uzmanlardan yararlanma mümkün hale gelecektir.

**Peer-review: Internal peer-reviewed, Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the author, Financial Disclosure: The author declared that this study has received no financial support.**

## Kaynaklar

1. İstanbul Tıp Kurultayı 25-30 Eylül 1977 Çelikcilt Matbaası İstanbul 1977 1. Bölüm Dr. Gönül Güreşsever Türklerde ve Türkiye’de Tıp Eğitimi Tarihi (53 adet kaynaktan yararlanılan yazının) s.9-29 içinde 19.sayfa.
2. Baha Taneli, Hatice Şahin, Cumhuriyetten önce ve sonra ülkemizde hastaneler ve çocuk hastaneleri ve tıp eğitimi 1. baskı Şubat 2013, e- Kitap Mart 2015 güncellenmesi s.90-92, 117-125,184-188, 189-194, 201-212.
3. İhsanoğlu Ekmeleddin, Suriyede Modern Osmanlı Sağlık Müesseseleri. Hastaneler ve Şam Tıp Fakültesi Ankara Türk Tarih Kurumu 1999s.27-65.
4. Soysal,Şevket Salih,İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları kliniğinde 40 yıl (1933-73) İstanbul Yenigün Matbaası 1975s.5-9.
5. Uzluk Feridun Nafiz, Ankara Tıp Fakültesi’nin kuruluşu hakkında tarihçe. Dirim 1954; 29:83-9.