

Bütünsel yaklaşımla tıp eğitimi, sağlık hizmetleri ve sağlıkta insan gücü

Dr. Ahmet Murt



2010 yılında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2009-2013 yılları arasında faaliyet göstermiş olan Avrupa Birliği destekli MEDINE (Medical Education in Europe) akademik iş birliği projesinde yönetim kurulu üyesi olarak görev yaptı. İç hastalıkları (2016) ve nefroloji (2021) uzmanlık eğitimlerini Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde tamamladı. Dr. Murt, iç hastalıkları ve nefroloji araştırmalarının yanı sıra mezuniyet öncesi ve sonrası tıp eğitimi ile sağlık hizmeti sunumu ve politikaları arasındaki ilişkiler üzerine çalışmalar yürütmektedir.

Sağlık profesyonellerinin eğitimi özellikli olduğu kadar uzun süreçleri içermektedir. Tıp eğitiminde bugün yapılacak bir değişiklik etkilerini, vereceği mezunlarla 10-15 yıl içerisindeki bir süreçte ancak gösterebilecektir. Gelecek kestirimleri yapılırken nüfusun demografik yapısındaki ve hastalıkların çeşitlilik ve sıklıklarındaki değişimler değerlendirilmeli ve eğitimdeki düzenlemeler bunlara göre yapılmalıdır. Günümüz tıp eğitimi programları yapılandırılırken de konu başlıkları ve ders süreleri değil, hangi beceri ve yetkinliklerin kazandırılması gerektiği planlanmalıdır. Adaylara bazı konuların belirlenmiş sürede aktarılmasının ardından yetkinliklerin otomatik olarak kazandırılmış olacağı kabulü artık eskide kalmıştır. Ders başlıkları odaklı değil, yeterliklerin kazandırılması odaklı yaklaşılabilmesi için, eğitimin her aşamasında disiplinler arası iletişimin artırılması da önemli bir gerekliliktir çünkü mesleki yeterliklerin gelişmesi aynı konuların farklı alanlar tarafından nasıl ele alındığının anlaşılabilmesi önem taşımaktadır. Bu sayede, hasta merkezli ekip çalışması alışkanlıkları da kazandırılabilir. Bununla beraber temel eğitimdeki ve ana uzmanlık dallarındaki eğitimlerin standartlarının korunması hekimlerin değişikliklere uyum sağlamalarını kolaylaştırması açısından önem taşımaktadır.

2020 yılından itibaren karşı karşıya kaldığımız COVID-19 pandemisi; doğal afetlerin, komşu ülkelerin kendi içlerindeki veya diğer devletlerle olan çatışmalarını ve tüm bunların sonucu olarak yaşanan gerek ülkemize doğru olan gerekse ülkemiz içindeki göçler sağlık hizmetlerinin planlanmasını da etkileyen majör unsurlardır. Günümüz sağlık eğitiminin dar alanlara sıkışmış aşırı uzmanlaşmadan biraz kurtulması, bölgesel sağlık ve sosyal ihtiyaçları karşılayacak genel yeterliklere odaklanması bir gereklilik olarak görülmektedir. Genel yeterlikler geliştirilebildiğinde, yetiştirilen hekimlerin değişen ihtiyaçlara da hızlı uyum sağlamayabilmeleri güveneye alınmış olur. Özellikle mezuniyet öncesi tıp eğitiminin çekirdek eğitim müfredatı ayrıntılı bir şekilde gözden geçirilerek güncellenmeli ve bu çerçevede tıp fakültelerimizin mutlak uyum sağladığı bir referans olmalıdır. Buna ek olarak, uzmanlaşma ile genel pratisyenlik arasındaki denge de uygun şekilde planlanabilmelidir.

20. yüzyılın sonlarına doğru artan moleküler ve teknolojik gelişmeler ve bilgiye ulaşımın kolaylaşması uzmanlıkların da giderek artmasını beraberinde getirerek hekimlerin genelden ve çoğu kez birbirlerinden de kopuk heterojen bir grup olmalarına yol açmıştır. Hekimlerin genel olarak entelektüel becerileri yüksek bir meslek olması, yeni ve üst

bilgilere sürekli ulaşma isteğini de beraberinde getirerek ileri uzmanlaşma eğilimini doğurmaktadır. Bu eğilimin, özellikli ve ileri tıp uygulamalarının artmasını sağlayarak insanlığa önemli hizmetlerde bulunduğu su götürmez bir gerçektir. Bununla beraber hasta bakımında bütünlüğün sağlanması adına, hekimler arası iletişim ve iş birliğinin güçlü tutulmasına yönelik önlemler geliştirilmelidir. Tıpta Uzmanlık Kurulu'nun oluşturmuş olduğu ve belirli aralıklarla güncellenen uzmanlık eğitimi çekirdek müfredatlarında; her bir uzman için yönetici, ekip üyesi, sağlık koruyucusu, iletişimci, değer ve sorumluluk sahibi ve öğrenen/öğreten olma gibi genel yeterlikler tanımlanmıştır. Uzman hekimlerin, kendi uzmanlık alanları ile ilgili hizmet sunumu bu temel üzerinde yapılandırılacak şekilde planlanmıştır. Bu genel yeterliklerin bir kısmı belki kavramsal olarak uzman adaylarına aktarılabilir ancak adaylarda bu temel yetkinliklerin gelişmesi direkt iş ortamında tecrübe edilerek mümkün olabilecektir. Bu, adayların hocaları tarafından gözlenmesini, değerlendirilmesini ve etkisizliği ile ilgili bilgilendiriliyor olmalarını gerektirir. Bunun yapılması da yeterli donanım ve sayıdaki öğretim görevlisi kadrosuyla başarılabilir. Öğretim üyesi yetiştirilmesi ve geliştirilmeleri sağlık sisteminin yatırım alanlarına dâhil edilmelidir. Hekimlerin uzmanlaşırken bütünden de kopmamaları adına, uz-



manlık eğitimi çekirdek müfredatları ile mezuniyet öncesi çekirdek müfredatlar arasında bir koordinasyon sağlanabilmesi, müfredatların birbirinin devamı olması sağlanmalıdır.

Hangi uzmanlık alanlarında ne kadar hekim yetiştirileceği de yine ülke genelinde planlama gerektiren bir konudur. Bazı uzmanlık alanlarının daha fazla tercih edilir olması durumu bu planlamaları zorlamaktadır. Tıpta uzmanlaşma tercihlerini etkileyen faktörlere baktığımızda tıp bilimi ve teknolojisindeki gelişmeleri, mesleki prestiji ve ekonomik kaygıları ana etkenler olarak görmekteyiz. Hekimler; sorumluluk çerçevelerinin belirli olmasını, prestij sahibi olmasını veya daha iyi maaşlar için belirli üst ve ileri uzmanlık alanlarını da tercih edebilirler. Planlamalar bu gelişmelerden bağımsız yapıldığında hedefleri yakalamak zorlaşabilir. Maaş ve çalışma süresi dengesizliklerinin giderilmesi, özellikle de yapılan işin ağırlığı/birim ücret dengesinin sağlanması günümüzün en zor ancak en öncelikli konularından olmalıdır. Bu sadece ana dal uzmanlıkları için değil, yan dal uzmanlıkları için de geçerlidir.

Uygun kalifikasyonlara sahip hekim havuzu artırılırken, bu hekimlerin üretkenlik ve verimliliklerinin artırılması da öncelikli konular arasına dâhil edilmelidir. Uzmanlaşma ile ilgili dengesizlikler hâlen dikkat çekicidir. 2021 sağlık istatistikleri yılına göre Türkiye’de toplam 53.035 pratisyen hekim ve 93.517 uzman hekim bulunmaktadır.

Tıp fakültesinden mezun olan doktor sayısı 2022 yılında 12.000 civarında iken, 2022 Eylül ve 2023 Nisan TUS dönemlerinde toplam 18.000’den fazla uzmanlık eğitimi kadrosu açılmıştır. 1’e 2 olarak uzman lehine olan oranın bu kontenjan yaklaşımı ile daha fazla artacağı öngörülebilir. İdeal oran ülkeden ülkeye değişecek olmakla birlikte, birinci basamak hizmetleri geliştirmeye odaklanan Kanada örneğinde bu oran 1’e 1 seviyesindedir. Türkiye gibi geniş coğrafi dağılımı olan ve bölgeler arası farklılıklar içeren ülkeler için bu planlama bölgeler özelinde de yapılabilir. Şehir merkezinden uzaklaştıkça genel pratisyen ihtiyacı daha fazla artacaktır. İleri uzmanlık gerektiren özellikli sağlık hizmetleri daha çok şehir merkezlerinde, şehir hastanesi gibi büyük komplekslerde veya akademik merkezlerde verilmek üzere planlanabilir. Bu planlamaların başarıya ulaşması genel pratisyen ve uzman dengesi kadar, mezuniyet öncesi tıp eğitimi ve ana uzmanlık dallarındaki eğitimlerin belirlenen hedeflere ne kadar ulaşabildiği ile de ilgilidir. Sağlık profesyonellerini sadece belirli sayı ve oranlarda yetiştiriyor olmak da sağlık hedeflerine ulaşmak için tek başına yeterli olmayacaktır. Daha önemli olan yetiştirilen hekimlerin toplum tarafından ne kadar ulaşabildikleri, belirlenmiş hizmetleri sunmaya ne kadar hevesli oldukları ve hedeflenen kaliteye ne kadar sahip olduklarıdır.

Sağlık harcamalarının artış göstermeye devam ettiği günümüzde dünya genelinde gayri safi hasıllar toplamı-

2020 yılından itibaren karşı karşıya kaldığımız COVID-19 pandemisi, doğal afetler, komşu ülkelerin kendi içlerindeki veya diğer devletlerle olan çatışmaları ve tüm bunların sonucu olarak yaşanan gerek ülkemize doğru olan gerekse ülkemiz içindeki göçler sağlık hizmetlerinin planlanmasını da etkileyen majör unsurlardır. Günümüz sağlık eğitiminin dar alanlara sıkışmış aşırı uzmanlaşmadan biraz kurtulması, bölgesel sağlık ve sosyal ihtiyaçları karşılayacak genel yeterliklere odaklanması bir gereklilik olarak görülmektedir.



Sağlık çalışanlarının haklarının tesis edilmesi de bu süreçlerden bağımsız düşünülemez. Bağımsız birlik kurabilme ve toplu iş sözleşmesi haklarının olması ve bu hakların uluslararası standartlara uygun hâle getirilmesi çalışan memnuniyetine ve dolayısıyla hizmet kalitesine olumlu yansıtacak uygulamalardır. Ayrıca sağlık profesyonellerinin görev ve sorumluluk alanlarının belirli olması, sorun ve gelişim alanlarına yönelik eleştiri ve önerilerinin ciddiye alınıyor olması yine verimliliği artıracak unsurlardır.

nın yaklaşık %11'i sağlık sektörüne ayrılmış durumdadır. Türkiye'de bu oran %5 seviyesindedir. Genel hekimliğin ve ana dal uzmanlıkların zayıflaması, sağlık hizmetleri için yapılacak ödemelerin de artmasına neden olmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından ortaya konmuş olan en önemli sağlık riskleri (hipertansiyon, tütün ürünleri, yüksek kan şekeri, hareketsizlik ve obezite) düşünüldüğünde, temel ve koruyucu hekimliğin rolü sağlık harcamalarının kontrolü açısından da ne kadar büyük önem taşıdığı daha net anlaşılabilir. Özel sağlık yatırımlarının artış eğiliminde olduğu ülkemizde genel sağlık sigorta kapsamı, özel sağlık sigortaları ve cepten yapılmak zorunda kalınan harcama oranları düzenli aralıklarla değerlendirilerek analiz edilmelidir. Burada, sağlığın, sosyal devlet anlayışında temel bir hak olarak korunması gerekliliğinin altını çizmek gerekir.

Günümüzde hâlen sağlık hizmeti, ileri uzmanlaşmış sağlık profesyonellerinin çevresinde kümelenmektedir. Birinci basamakta çözümü mümkün olan bazı sağlık sorunları için ikinci, hatta üçüncü basamak tesislerin tercih edilmesi, bazı hastalar için zaman kaybını ve sağlık harcamalarını da artıran bir etkidir. Buna ek olarak, malpraktis ve hasta şikâyeti temelli uygulamalar nedeniyle zaman içerisinde birçok hekimin de risk almamak adına hastaları ileri uzmanlara yönlendirme eğiliminde olduğu unutulmamalıdır. Hekimlere, gerekli bilgi ve

becerilerin kazandırılması yanında huzurlu bir çalışma ortamı da sağlanabilmelidir. Sağlık sisteminin basamakları ve akademik merkezler (üniversiteler, tıp fakülteleri, enstitüler) arasındaki iletişim ve iş birliklerinin güçlendirilmesi hasta ve iş yoğunluğunun daha homojen dağılmasını sağlayabilecektir.

Hızlı gelişen teknolojiler, özellikle dijitalleşme, sağlık hizmetleri sunumunun kapsamını sürekli şekillendirmekte ve değiştirmektedir. Tele tıp uygulamaları, e-sağlık ve m-sağlık günümüz sağlık ortamının değişmez bileşenleri olmuşlardır. Bu uygulamalar sağlık hizmetlerinin, hizmeti sunanların çevresinde şekillenmesi yerine hasta merkezli sistemlere evrilmesine yardımcı olabilirler. Bu sayede sağlık hizmeti her zaman sadece sağlık kurumlarında sunulan bir hizmet olmaktan sıyrılabilir. Ayrıca, karar destek sistemleri ve elektronik hasta kayıt sistemleri (ör: e-nabız) farklı kurumlar arasında ve farklı sağlık profesyonelleri arasında bilgi alışverişine izin vererek hasta bakımını daha bütüncül hâle getirecek fırsatlar sunmaktadır. Özellikle tele-konsültasyonlar ve tele-radyoloji yakın vadede en fazla geliştirilmesi gereken alanlardır. Ek olarak, e-öğrenme, her aşamada eğitim imkânlarını da geliştirmektedir. Birbiriyle bütünleştirilmiş e-sağlık ve e-öğrenme ortamları, mezuniyet sonrası ve sürekli tıp eğitimi uygulamalarına da yeni bir soluk getirebilir.

Dijitalleşmeyi bir fırsat olarak görmemizin yanında zayıf yönlerinin sürekli gelişmesini de sağlayabilmemiz önemli bir koşuldur. Örneğin girilen verilerin belirli bir kalite standardında olması bunları değerlendirecek uzaktaki ikinci bir kişiye daha yardımcı olacaktır. Veri tabanlarında birikmekte olan verilerin güvenilirliği, doğruluğu ve gizliliği azami önem taşımaktadır. Büyük ve kapsamlı bu veri setleri (big-data) sağlık hizmetlerindeki eksiklerin ve fırsatların analiz edileceği çalışmalara dayanak oluşturabileceklerdir.

Doktorların uluslararası hareketliliği de önemli bir konu hâline gelmiştir. Göç eden doktor sayısı OECD ülkeleri için son 10 yılda %60 artmıştır. Özellikle yüksek gelirli ülkelerle orta ve az gelirli ülkeler arasındaki finansal dengesizliğin artmaya devam etmesi, bu oranların önümüzdeki yıllarda daha da artabileceğine işaret etmektedir. Sürecin daha



iyi anlaşılması ve uygun önlemlerin alınarak iyileştirici adımların atılması için göçü veren ve alan ülkelerdeki veriler analiz edilmelidir. Burada çift veya çok taraflı uluslararası anlaşmalarla faydaların artırılması ve negatif etkinin azaltılması üzerine çalışılabilir. Göç alan ve göç veren ülkeler bu durumu kendi aralarında kontrollü hâle getirebilirler. Almanya'nın Bosna Hersek, Filipinler ve Tunus ile kurmuş olduğu, kendi ülkesindeki hemşire açığını kapatmaya yönelik "Triple Win" programı veya Japonya öncülüğündeki "Asia Health and Human Well Being Initiative" bu iş birliklerine verilecek örneklerdendir.

Amaca yönelik sağlık insan gücü yetiştirilmesi sektörler arası iletişimi gerektirmektedir. Bir yandan farklı kademelerde tıp eğitimi, diğer yandan kamu ve özel sektörün ihtiyaçları arasındaki köprüler tutarlı ve etkili politikalarla kurulmalıdır. Bunun yanında toplumun mevcut ve gelecek sağlık ihtiyaçları uygun şekilde çıkarılmalı ve farklı kademelerde sunulacak eğitim ile eşleştirilmelidir. Sağlık istatistiklerimiz, dolaşım ve solunum sistemi hastalıkları ile maligniteleri ülkemizde yaşamı kısaltan en önemli üç neden olarak göstermektedir. Hipertansiyon ve tütün ürünleri kullanımı gibi risk faktörlerinin azaltılmasına yönelik önleyici politikaların sürdürülmesi ve kanser tarama testlerinin yaygınlaşması bu üç alanda geleceğe dönük hastalık yüklerinin azaltılmasına katkı verecektir. Yine 2021 Türkiye Sağlık İstatistikleri Yıllığına göre, kadınlarda ilk sırayı alan kanser meme kanseri olmasına rağmen, kadınların %55-60'ı kendi kendine meme muayenesi yapmamaktadır ve ayrıca, risk gurubundaki kadınların %65-70'i hiç mamografi yaptırmamış durumda-

dır. Koruyucu hekim olabilmek aslında sadece birinci basamağa bırakılacak bir konu da olmamalıdır. Sonuçta birer koruyucu hekim olabilmek, mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası tıp eğitiminde kazandırılması gereken yeterlikler arasındadır. Her bir uzman, toplumu kendi alanı ile ilgili risk faktörlerinden korumayı pratiğinin bir parçası olarak görmelidir.

Hekimlerin topluma liderlik edebilmeleri, yaşadıkları toplumun değer ve geleneklerine de aşına olmayı gerektirmektedir. Yüzyılların birikimi ile, toplumlar daha sağlıklı yaşama yönelik bazı uygulamalar yerleşik duruma geçmiş olabilir. Günümüz hekimleri, toplumun bu uygulamalarını yakından takip etmeli, gereğinde kendi tedavi planları içerisine dâhil edebilmeli ve hatalı bilgiler konusunda yeri geldiğinde hastalarını uyarabilmelidir. Bu uygulamaları da içeren geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının açmazlarından biri kanıt düzeylerinin genelde düşük olmasıdır. Bu uygulamalara akademik yaklaşım, fayda ve etkinliklerinin belirlenmesi açısından da önem taşımaktadır.

Bunların yanında, sağlık alanının meslek grubu olarak özellikle son 5 yıldır irtifa kaybetmekte olduğu gözlemimi özellikle vurgulamak isterim. Sağlık çalışanlarının haklarının tesis edilmesi de bu süreçlerden bağımsız düşünülemez. Bağımsız birlik kurabilme ve toplu iş sözleşmesi haklarının olması ve bu hakların uluslararası standartlara uygun hâle getirilmesi çalışan memnuniyetine ve dolayısıyla hizmet kalitesine olumlu yansıtacak uygulamalardır. Ayrıca sağlık profesyonellerinin görev ve sorumluluk alanlarının belirli olması, sorun

ve gelişim alanlarına yönelik eleştiri ve önerilerinin ciddiye alınması yine verimliliği artıracak unsurlardır. Aslında burada değinilmesi gereken konulardan bir tanesi de mobbing kavramıdır. Mobbing'in fiziksel, duygusal ve davranışsal etkileri çalışan performansını da olumsuz etkileyebilmektedir. Yeterince sorunla uğraşan tıp mesleği ve kurumlarımız bir de mobbing ortamı ile daha karmaşık ortamlar hâline getirilmemelidir. Kurumlar özelinde ve ülke genelinde mobbing uygulamalarına fırsat vermeyecek düzenlemeler sürekli olarak yapılmaya devam edilmelidir. Yeterli sayı ve kaliteye sahip sağlık insan gücü, sağlık sisteminin hedeflerine ulaşılabilmesi ve olası doğal afetler ve salgınlar gibi riskleri yönetebilmesi için mutlak gerekliliktir. Günümüzde toplumun değişen sağlık ihtiyaçları nedeniyle, eğitim kurumları ve sağlık hizmeti planlamaları arasındaki eşgüdümeye her zamankinden daha fazla ihtiyaç duyulmaktadır.

Kaynaklar

Detsky, A., Gauthier, S.R., Fuchs, V.R., *Specialization in Medicine How Much is Appropriate?* JAMA. 2012;307(5): 463-464.

Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030, World Health Organization (2016).

Health at a Glance 2021: OECD Indicators, (OECD Publications).

Joschko, J., *Exploring the factors that influence the ratio of generalists to other specialists in Canada*. Can Fam Physician. 2016; 62(3): e122-e128.

Majumder, M.A.A., Haque, M., Razzaque, M.S., *Trends and Challenges of Medical Education in The Changing Academic and Public Health Environment of The 21st Century*. Front Commun. 2023; 8: 1153764.

Odabasi, O., *Türkiye Tıp Fakülteleri 2023*. STED. 2023; 32(1): 37-61.

T.C. Sağlık Bakanlığı, *Sağlık İstatistikleri Yıllığı*. 2021.