

# Yükseköğretim kurumlarında sağlık eğitimi: Öğrenci alımı, eğitim, mezuniyet

## Prof. Dr. Murat Tuncer



1956 yılında Kayseri’de doğdu. 1974 yılında Kayseri Lisesi’ni birincilikle bitirdi. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi’nden dereceyle mezun oldu (1981). İç hastalıkları ihtisasının ardından Kanada Toronto’da Wellesley Hospital Gastroenteroloji Kliniği’nde diagnostik ve terapötik endoskopi ve endoskopik onkoloji konularında gözlemci olarak bulundu. 1989 yılında görev yapmaya başladığı İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı’nda gastroenteroloji yan dal uzmanı, doçent ve profesörlük oldu. Halen İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi’nde görev yapmakta olan Dr. Tuncer’in mesleki ilgi alanları arasında reflü, iltihabi bağırsak hastalıkları (ülseratif kolit-crohn hastalığı), peptik ülser, terapötik endoskopi, safra yolları hastalıkları ile fonksiyonel mide bağırsak hastalıkları, kabızlık ve ishal yer almaktadır.

Yükseköğretim kurumlarında sağlık eğitimi toplumun tamamını ilgilendiren önemli bir konudur. Bu alandaki eğitim kalitesi yalnızca eğitim alan bireyi değil, aynı zamanda toplumu da ilgilendirir. Tüm yükseköğretim adayları içerisinde tıp fakültesine öğrenci alımı (seçme/eleme), sağlık eğitiminin yöntem ve içeriği ülkelere göre farklılıklar arz etmektedir. Gerek “hekimlik” mesleğinin icra edilmesi ile ilgili sosyoekonomik koşullar, gerekse de yerel sağlık politikaları bu farklılıkların başlıca sebeplerindedir. Ancak unutulmamalıdır ki tüm eğitim sistemlerinin öncelikli hedefi, kalitatif/kantitatif olarak gerekli/yeterli düzeyde doktor yetiştirilmesidir. Bu makalede ülkemizdeki eğitim sistemi Avrupa ve Amerika ile karşılaştırılacak ve ülkemiz için verimlilik (productivity) ve etkinlik (efficacy) açısından öneriler getirilecektir.

Ülkemizde tıp fakültelerine öğrenci alımı Ölçme Seçme Yerleştirme Merkezi (ÖSYM) tarafından yapılan merkezi, yazılı, çoktan seçmeli sınavla olmaktadır. Tıp fakültelerine öğrenci alımı ile ilgili karşılaştırma yapıldığında

Avrupa ve Amerika’daki sistemin farklı olduğu görülmektedir. Amerika’da tıp eğitimi üç aşamalı olarak değerlendirilebilir. “Undergraduate”, “graduate” ve “postgraduate” olarak adlandırılan bu dönemlerden öğrenci seçimi ile ilgili olan dönem undergraduate dönemidir. Öğrencinin bu dönemde 4 yıllık bir üniversite bitirmiş olması ve “bachelor of science” belgesi almış olması gerekir. Bu belge ve bu dönemde yapılmış diğer lisans çalışmaları (laboratuvar araştırmaları, temel tıp bilimlerinde master/doktora), tıp fakültesi öğrenciliği için yapacakları “dosya” başvurusunda ve sözlü değerlendirilmede “seçilme” şanslarını arttırmaktadır. Bu nedenle çoğunlukla adaylar tıp fakültesine başvurduklarında “medical science” ile ilgili bir çerçeve bilgiye sahip olmaktadır.

Almanya’daki öğrenci seçme sistemi, üniversite öncesi dönemde tıp ile bilgi/birikim gerektirmemesi açısından ülkemizdeki sistemle benzerlikler taşır; ancak burada üniversite giriş sınavı tek ve merkezi bir sınav değildir. Almanya’da ABİTUR ortalaması “lise son sınıfta yapılan beş ayrı merkezi sınav ve yerel sözlü sınavlar” öğrenci sisteminde esas alınır.

Öğrenciler elde ettikleri bu ortalamaya göre başvuru yaparak seçilmektedir.

Ülkemizde ise merkezi sınav, iki aşamalı “YGS-yükseköğretime geçiş sınavı, LYS- lisans yerleştirme sınavı” ve toplam 12 alt puan türüne göre dağılım olacak şekilde yapılmaktadır. Bu puan türleri tercih yapılacak yükseköğretim alanlarını belirlemek için kullanılmakta, ancak tıp fakültesi tercihi için özel bir değerlendirme içermemektedir. AOBP (ağırlıklı orta öğretim başarı puanı) lise eğitimi ile yükseköğretim bölüm tercihi arasında tek doğrudan ilişki gibi gözükmeyle beraber sonuca etkisi düşüktür. Buradan da anlaşılacağı üzere ülkemizdeki sınav modeli nüfusun dağılımı, gelir dağılımı, eğitim fırsatlarındaki eşitsizlik, yükseköğretim kurumlarının öğrenci kapasitesi gibi faktörler açısından değerlendirildiğinde tüm adaylara ortak bir fırsat sunma vaadi taşımaktadır. Bu sınav sisteminin eksiklikleri başka bir yazının konusudur. Tıp fakültesine öğrenci seçimi açısından bakıldığında bazı dezavantajlar içermektedir. Bunları üç ana başlıkta değerlendirmek gerekirse tıp fakültesine giren öğrenci ile mühendislik fakültesine giren öğrenci





Karikatür: Dr. Orhan Doğan

Avrupa ve Amerika'da öğrenci alımı "seçme" esasına dayanırken, ülkemizdeki sistem "eleme" üzerine kurgulanmıştır. Tıp fakültesine öğrenci seçimi, yükseköğretimde sağlık eğitiminin sonuçlarını etkileyen temel bir konudur. Ülkemizdeki eğitim sistemi, tıp fakültesi öncesi dönemde hazırlayıcı bir içeriğe sahip değildir ve sınav randomize başarıya odaklanmaktadır.

arasında donanım açısından belirleyici bir fark yoktur ve sınav sistemi bunu ölçmek üzere kurgulanmamıştır. Lise eğitimi veya bir başka deyişle tıp fakültesi öncesi eğitim tıp fakültesi eğitimine temel oluşturacak bir içeriğe sahip değildir.

Avrupa ve Amerika'da öğrenci alımı "seçme" esasına dayanırken, ülkemizdeki sistem "eleme" üzerine kurgulanmıştır. Tıp fakültesine öğrenci seçimi, yükseköğretimde sağlık eğitiminin sonuçlarını etkileyen temel bir konudur. "Selecting Tomorrow's Doctor" makalesinde Keith Steele, Avrupa ve Amerika'dan farklı

sistemleri değerlendirmiş ve gerek tıp fakültelerine öğrenci seçimi gerekse uzmanlık öğrencisi seçiminin yazılı/sözlü bilimsel sınav ile yapılmasının yeterli olmayacağını; motivasyon, iletişim, empati, problem çözme, uyum ve ahlaki sonuçlar gibi parametrelerin de değerlendirmeye alınması gerekliliğini vurgulamıştır. Ülkemizdeki eğitim sistemi, tıp fakültesi öncesi dönemde hazırlayıcı bir içeriğe sahip değildir ve sınav randomize başarıya odaklanmaktadır.

Tıp fakültesinde eğitim; süre, yöntem ve içerik açısından yine ülkelere göre farklılıklar taşır. Ülkemizde bu süreç teorik olarak iki döneme (temel bilimler/klinik bilimler) ayrılrsa da pratik olarak 3 dönem (temel bilimler/klinik bilimler/internlük dönemi) şeklinde incelenebilir. Amerika'da tıp fakültesinde eğitim 4 yıldır, 2 yıl temel bilimlere ait dersler, sonraki 2 yıl da eğitim hastanelerindeki klinik rotasyonlar şeklinde tamamlanır. Internlük asistanlığın ilk yılını kapsar. Bizde ise 6 yıllık eğitimin ilk 2 yılı temel bilimler, son 4 yılı ise internlüğün de içinde olduğu klinik bilimlerden oluşur.

Daha önce belirttiğimiz gibi ülkemizde öğrenciler, tıp fakültesine başladıklarında bu alanla ilgili herhangi bir donanıma sahip değildirler. Bu nedenle tıp eğitimi batıya kıyasla ülkemizde daha uzundur. Ancak asıl üzerinde durulması gereken konu, eğitim süresinden çok verilen eğitimin kalitesidir. Zira eğitim süreci bizden daha kısa olan ülkelerde, bazı doktora ve master programları ya da asistanlık öncesi internlük dönemi gibi programlarla eğitim süresi bizdekine yakın ve bazen daha uzun olmaktadır.

Uzun zamandır üzerinde durulan ve standardizasyonu açısından farklı değerlendirme yöntemleri geliştirilmeye çalışılan asıl konu "eğitim kalitesi"dir. Geride bıraktığımız yüzyıl bilgiye dayalı küresel ekonomik yarışın, yaşanan hızlı ekonomik ve sosyal değişikliklerin yüzüylü olmuştur. Yükseköğretim kurumları, bilişim ve iletişim tekniklerinin takibi ve yönlendirilmesi açısından toplumsal alanda en önemli rollerden birini üstlenmiştir. Ancak artan talep yanında aynı oranda artmayan imkân ve istihdam sebebiyle yükseköğretim kurumlarında kalite/verimlilik odaklı programlarıyla denetlemelerin yapılması zorunlu hale getirmiştir.

Temel ilke olarak yükseköğretim kurumları özerk olmalıdır. Özerklik bilimsel özerklik, idare özerkliği, öğretim özerkliği ve mali özerklik olarak açıklanabilir. Bu kavramların hepsi birbirleriyle yakından ilişkilidir. Özerklik; denetlenmezlik, sınanmazlık gibi algılandığında ve uygulandığında kalite standardizasyonunu belirlemek mümkün olmayacaktır. Oysa özerklik başlığı altında bahsettiğimiz alanlarda karar alma ve uygulama süreci bağımsız; ancak sonuçlar denetlenebilir/sorgulanabilir olmalıdır.

Bu yazıda daha çok bilimsel özerklik ve öğretim özerkliği üzerinde durulacağından, şu soruya cevap aramak gerekmektedir; yükseköğretim kurumlarının faaliyetlerini kimler denetlemelidir? Ve bu denetlemeler baskılayıcı yönlendirici bir unsur haline gelme tehlikesi taşır mı?

Hali hazırda uygulanan yükseköğretimde sağlık eğitimi programımızda temel başarı kriteri tıpta uzmanlık



sınavı başarısıdır. Öğrenciler her ne kadar fakültenin ilk yıllarında öğrenme istekli odaklı görünüşler de 4. sınıftan sonra hedef tamamen TUS'da başarı sağlayacak öğrenme yöntemlerini ve bu sınav için gerekli teorik bilgileri edinme süreci olarak değişmektedir. Her geçen yıl biraz daha erken başlamak kaydıyla (2000'lerde 6. sınıftan TUS'a hazırlanırdı, şimdi ise 4. sınıftan itibaren bu hazırlıklar başlanmakta) TUS hazırlığı okul dışında özel TUS dershanelerinde devam etmektedir. İyi hekim, iyi bir bilim insanı olma motivasyonu bu şartlarda çoğunlukla daha geri plandadır. Ülkemizdeki arz/ talep açısından bakıldığında uzmanlık öğrencisi alımı için elbette bir sınava ihtiyaç vardır. Ancak yöntem ve değerlendirme gözden geçirilebilir. Öğrencilik döneminde bilimsel çalışmalarda yer alma ve merkezi sınavı takiben girilmek istenen uzmanlık alanı ile ilgili bir kurul tarafından yapılacak sözlü sınav, üzerinde tartışılacak önerilerdir. Amerika'da tıp fakültesi son yılı ve asistanlık öncesi internlik dönemi ağırlıklı olarak uzmanlık eğitimi alınacak bölümlerin rotasyonları ile geçirilmektedir. Ülkemizde ise bu son yıllar hastaneye/okula daha az gelme ve daha çok TUS dershanesinde vakit geçirme kaygısı taşımaktadır. Mevcut sistemde öğrencileri bu tercihleri açısından anlamak güç değildir.

Sınav sistemi dışında öğretim üyesi yeterliliği ve eğitim kalitesi de üzerinde durulması gereken başka önemli konudur. Ülkemizin şartlarını değerlendirerek bu konuya başlamak doğru olacaktır. Bu anlamda 3 temel sorun göze çarpmaktadır;

- 1) Öğretim üyesi başına düşen öğrenci sayısı,
- 2) Kamu bütçelerinden yükseköğretime ayrılan bütçe miktarı,
- 3) Bilimsel başarıya (uluslararası yayın, patent, atıflar) finans ayrılması.

İlk bakışta bu 3 sorun da bir bütçe/ finansman problemi gibi görünse de aynı zamanda yükseköğretim kurumlarının işleyişi ile ilgili teknik bir sorundur. Amerika ve Almanya'da birçok yükseköğretim kurumu ve ona bağlı hastane, mali açıdan kendi bütçesini yönetmek ve akademik kadroyu oluşturmak konusunda tamamen bağımsızdır. Ancak belli periyodlarla mali denetim, bilimsel denetim yapılarak mali ve bilimsel konuda özgür bırakılmış yöneticilere başarıları ya da başarısızlıklarına göre yeni iş sözleşmeleri teklif edilmekte ya da iş akdi sonlandırılmaktadır.

Konunun başında sorduğumuz soruyu tekrar sorarak cevap aramak gerekir. Bu denetlemeyi kim/kimle yapmalıyız?

Ülkemizde içinde bulunduğu bazı uluslararası anlaşmalar (Bologna Protokolü) ortak bir kalite denetimi hedeflemekte ve standardizasyon aramaktadır. Ülkemizde Bologna Süreci çerçevesinde gerçekleştirilen kalite güvence sistemi, üniversiteler tarafından yıllık olarak gerçekleştirilen iç değerlendirme süreci ve normal koşullarda 5 yılda bir gerçekleştirilen dış değerlendirme temeline dayanmaktadır. Bu amaçla yükseköğretim kurumları akademik değerlendirme ve kalite geliştirme komisyonu (YÖDEK) kurulmuştur.

Ayrıca ulusal bilimsel meslek örgütleri bireysel ve kurumsal akreditasyon sınavları yapmakta ve klinikleri bir protokol çerçevesinde denetlemektedir. Yine aynı şekilde uluslararası bilimsel dernekler de başvuru olması halinde buna benzer bir protokol uygulamaktadır. Akreditasyon belli periyotlarla kontrol esasına dayanan dinamik bir süreçtir.

Ancak ülkemiz açısından bakıldığında bu denetlemelerin kaliteye katkısı tartışılmalıdır. Pratik sonuçlar açısından bu değerlendirme ve denetlemelerin olumlu/olumsuz yaptırımları net değildir. Mevcut haliyle denetlenen kurum/klinik açısından prestij unsuru olmaktan öteye geçmemektedir. Oysa bu değerlendirmelerin kaliteyi artırıcı geri dönüşlü ve kaliteyi ödüllendirici katkıları olmalıdır. Örneğin kliniğe alınacak asistan sayısı, bazı eğitimlerin belli kliniklerde yapılmasına izin verilmesi, bütçeden daha azla pay ayrılması gibi katkı sağlayıcı yöntemler ya da eksiklikler açısından belli bir süre sonra ek değerlendirme yapmak olumsuz sonuçlarda öğrenci, asistan sayısını azaltmak, mali düzenlemeler yapmak bu denetim ve değerlendirmele- rin amacına ulaşmasına yardım edebilir.

Rektör seçimi, doçentlik sınavı, akademik personel alımı gibi birçok konu dolaylı gibi görünse de yükseköğretim kurumlarında eğitim kalitesini etkileyen önemli başlıklardır. Ülkemizde uygulanan mevcut yöntemlerin kalite denetimi ve geliştirilmesi açısından sorunlu olduğu görülmektedir. Üniversite öncesi dönemden başlayıp tıp doktoru diploması alana kadar işleyen süreç çok faktörlü, bazıları ölçülebilir bazıları ölçülemez değişkenler içerir.

Özetle değerlendirmek gerekirse, tıp fakültelerine öğrenci alımı konusunda lise eğitimi ve üniversite sınavı özel bir farklılık taşımamaktadır. Bu durum, klinik eğitim sürecinin daha geç başlamasına ve daha uzun sürmesine neden olmaktadır. Tıp fakültesi öğrencileri TUS nedeniyle eğitimlerinin son dönemlerini mesleki formasyon odaklı olmaktan çok sınav odaklı olarak geçirmektedir. Uzmanlık sınavı gereklidir, ancak yöntem gözden geçirilmelidir. Bitirme tezi, bitirme

**Tıp fakültesi öğrencileri TUS nedeniyle eğitimlerinin son dönemlerini mesleki formasyon odaklı olmaktan çok sınav odaklı olarak geçirmektedir. Uzmanlık sınavı gereklidir, ancak yöntem gözden geçirilmelidir. Bitirme tezi, bitirme sınavı olmaması öğrencilerin bilimsel araştırma alışkanlığı edinmemelerine ve pratik bilgiden uzaklaşmalarına yol açmaktadır. Öğrencilik yılları bilimsel araştırma yöntemleri açısından bir alışkanlık geliştirecek şekilde planlanmalıdır. İster kalite güvencesi ister akreditasyon olarak adlandırılıns nihai amaç pozitif geri dönüş olarak planlanmalı, mali bilimsel ve idari sonuçları kalitenin devamı ya da kalitenin tesisi için imkânlar, uyarılar, düzenlemeler içermelidir. Sağlık hizmetleri; uygulayıcısı, çalışma alanı ve etki alanı insandan oluşan özel ve hassas bir alandır. Sağlık eğitimi bu hassasiyete ve özelliğe uygun olarak planlanmalı ve insan merkezli düşünülmalıdır.**

sınavı olmaması öğrencilerin bilimsel araştırma alışkanlığı edinmemelerine ve pratik bilgiden uzaklaşmalarına yol açmaktadır. Öğrencilik yılları bilimsel araştırma yöntemleri açısından bir alışkanlık geliştirecek şekilde planlanmalıdır. İster kalite güvencesi ister akreditasyon olarak adlandırılıns nihai amaç pozitif geri dönüş olarak planlanmalı, mali bilimsel ve idari sonuçları kalitenin devamı ya da kalitenin tesisi için imkânlar, uyarılar, düzenlemeler içermelidir. Sağlık hizmetleri; uygulayıcısı, çalışma alanı ve etki alanı insandan oluşan özel ve hassas bir alandır. Sağlık eğitimi bu hassasiyete ve özelliğe uygun olarak planlanmalı ve insan merkezli düşünülmelidir.

## Kaynaklar

*Continuing medical education in Turkey: Recent developments, Yaman H, BMC Medical Education 2002, 2:6 .*

*Graduate Medical Education and Primary Care Workforce: A CERA Study, Carek PJ, Peterson L, Shokar NK et al., Fam Med. 2012 Nov;44(10):712-5.*

[http://www.ec.europa.eu/education/higher-education/bologna\\_en.htm](http://www.ec.europa.eu/education/higher-education/bologna_en.htm) (Erişim tarihi: 15.11.2012)

<http://www.usmle.org/> (Erişim tarihi: 15.11.2012)

*Selecting Tomorrow's Doctors, Keith Steele, Ulster Med J 2011;80(2):62-67.*

*Undergraduate medical education in Germany, Chenot JF, Ger Med Sci. , 2009 Apr; 2:7.*