

Uzmanlık tezleri (ne) işe yarar

Doç. Dr. Mustafa Öztürk



1973'te Karabük'te doğdu. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1997'de mezun oldu. 2001'de Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde uzmanlık eğitimini tamamlayarak iç hastalıkları uzmanı oldu. Endokrinoloji yan dal ihtisasını yaptığı Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde uzun yıllar görev yaptı. Dr. Öztürk, halen İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesidir.

Tıpta uzmanlık eğitimi, ülkemizde bir türlü standardize edilememiş, hemen hiçbir kurumda ideale ulaşamamış bir alandır. Sağlık Bakanlığı'nın eğitim hastanelerinde eğitim kadrosunun yetersizlikleri pratik imkânların genişliği ile karşılaşırken, önceden eğitim kadroları zengin olan üniversite hastaneleri de şimdilerde aynı sıkıntıları yaşıyor. Asistanlar eğitim sürelerinin son yılında bir tez telaşına düşüyor, çoğu zaman yasadık savma türünden tezlerle durumu idare ediyorlar.

Tıp eğitimi alan doktorların niçin “araştırma görevlisi” olarak adlandırıldığı hep merak etmişimdir. Uzmanlık eğitiminin büyük kısmı, usta-çırak ilişkisi içinde bilgi ve beceriyi arttırmaya dayalı çok geleneksel bir eğitim türüdür. Asistandan beklenenler arasında araştırma yapmak en son gelenler arasındadır. Servis ve polikliniklerde hasta bakmak, ameliyatlara ve diğer girişimlere yardımcı olmak ve seminer programlarına iştiraktan ibaret olan bu eğitim sisteminde araştırma, genelde son yılının son aylarına sıkıştırılan küçük bir ayrıntıdır.

Uzmanlık tezinden neler beklenebilir? Tez hazırlayan bir asistanın hipotez oluşturabilmesi, sistematik olarak veri toplayabilmesi, verilerin analizini yapabilmesi, literatürü tarayabilmesi, sonuçları literatür bilgileri eşliğinde yorumlayabilmesi beklenir. Tez hazırlamadan amaç, bu bilimsel çalışma sistematığının kazandırılmasıdır. Ama neden? Hayatının geri kalanında sadece hasta bakacak veya ameliyat yapacak bir hekimden bilimsel çalışma yapmasını

istemenin ne anlamı vardır? Akademik bir hedefi olmayan uzman adaylarının tez yapmadan eğitimlerini tamamlamasının ne zararı olabilir? Uzmanlık eğitiminin son aylarında yapılan bu tez çalışmaları, eğitiminin sonuna gelmiş pratik ve teorik becerilerini en yüksek dereceye çıkarmış uzman adaylarının, mesailerini hasta bakım hizmetlerinden çok tez çalışmalarına ayırmalarına neden olması bakımından bir emek israfıdır. Bu nedenle hasta hizmetleri genellikle daha az yetkin olan tecrübesiz asistanlara kalmaktadır.

Diğer yandan uzmanlık tezinin amacının bilimsel çalışma sistematığının öğretilmesinden öte, yeni bilgi üretmek de olabilir. Ülkemizin bilimsel düzeyinin yükselmesi için daha çok bilgi üretmemiz gerektiğini herkes kabul eder. Ancak bir asistanın ulaşabildiği hasta popülasyonundan elde edilen verilerden nasıl güvenilir sonuçlar çıkarılabilir? Sınırlı sayıdaki hasta ile sınırlı teknik olanaklar ile hazırlanan bir tezden elde edilen sonuçlarda düşük kaliteli olmaktadır. Belki bu nedenle olsa gerek uzmanlık tezlerinin sonunda genellikle hem aynı cümle yer alır: “Bu konuda daha geniş çalışmalar yapılması gerekmektedir.” Bu daha geniş çalışmaları kim, ne zaman, nasıl yapacaktır? Tezi bitirip giden bir uzmanın dönüp konuyu daha da etraflı araştırdığı görülmüş şey midir? Yoksa bu daha geniş çalışmaları, yeni asistanların yapması mı beklenmektedir? Başaramadığımız işleri, genç kuşaklardan bekleme alışkanlığımız bizi rehavete itiyor. Ancak alt yapı değişmediğinden yıllar geçse de, nesiller değişse de sonuçlar değişmiyor.

Ülkemizde başlıca üç tür tez çalışması

yürütülmektedir. Birincisi, yeni çıkan bir kan testi yönteminin daha önce denenmemiş bir hasta popülasyonunda çalışılmasıdır. Bu hem kolay hem de ortaya çıkan ürünün bilimsel bir makale olarak yayımlanma ihtimali yüksek bir yöntemdir. Tez danışmanı, yeni bir test yöntemi ya da marker olduğunu öğrenmiştir. Bu test yönteminin daha önce hangi hasta popülasyonlarında çalışıldığı araştırılır. Testin çalışmadığı bir hasta popülasyonu bulunduktan sonra iş kolaydır. Test kiti araştırma fonundan temin edilebilir, ancak klinisyenlerin genellikle prosedürü tamamlayacak kadar zamanı olmadığından, tezlerin de hemen her zaman geç kalmasından dolayı test kiti bir şekilde (cepten ya da ilaç firması desteğiyle) satın alınır. Hasta kan örnekleri toplanır, test çalışılır, istatistikleri “anlayan birine” yaptırılır. Genel bilgiler kopyalayıp yöntemiyle genişçe yazılır. Az miktardaki veri, yarı yanlış yarı doğru bir istatistikle değerlendirilir; genel bilgiler ve sonuçlar bulamaç haline getirilerek, tezi yapanın konuya vukufiyeti ölçüsünde bir tartışmayla tez tamamlanır. Yayın olarak hazırlanacak olursa, bu tezden elde edilen veriler genellikle uygun bir dergide yayımlanabilir. Böylece tez “tam bir başarıyla” sonuçlanır. Böyle bir tezden, tez danışmanı ve müstakbel uzman hekim istifade eder; ancak en çok istifade eden yeni kiti üreten ve satan firmalardır.

İkinci tez yöntemi, rutinde kullanılan bir test yönteminin, daha önce az kullanılmış bir hasta popülasyonunda çalışılmasıdır. Bu yolla orijinal bir sonuç elde etmek zordur, çoğunlukla daha önce yapılan çalışmaların tekrarı şeklindedir. Tez ürünün yayına dönüşmesi zordur, ancak

bir uzmanlık tezi yapılmış olur. Bu tezler önemli ölçüde kaynak israfına (gereksiz testler, görüntülemeler vs.) neden olur.

Üçüncüsü arşiv taramasıdır. Özellikle tez almada geciken asistanların can simidi olan bu çalışmalarda kliniklerde bakılan hastaların özellikleri ve tedavi yöntemleri gözden geçirilir. Ancak genelde uzun dönemli takip verileri eksik olduğu için yapılan müdahalelerin sonuçlarının ne olduğu anlaşılabilir. Sonuçlar eskinin bir özetinden öte bir işe yaramaz. Bu çalışmalara bakılarak klinik pratikte değişiklik yapacak sonuçlara erişmek zordur. Bu çalışmalarda hasta sayısı yeterli ise, istatistik analiz iyi yapılmışsa yayın çıkarmak mümkündür. En kolay yapılan, emek ve maddi yükü en az olan çalışma türü budur.

Tezler tek başına yapıldığı için çoğunlukla bir klinikte, o kliniğin imkânları dahilinde yürütülür. Bu nedenle değişik kliniklerdeki farklı hasta gruplarında, birden fazla teknikte çalışmalar yapmak mümkün değildir. Tezlerde hasta rakamları sınırlıdır, sonuçların kıymeti de o ölçüde sınırlıdır. Peki, bu hep böyle olmak zorunda mıdır?

Uzmanlık tez uygulamasının bu şekilde devamı, şimdiye kadar olduğu gibi vakit ve emek israfı olarak kalacaktır. Ülkemizin bilimsel yayın sayısında yükselme sağlasa da bu düşük kaliteli yayınların ülke bilimine önemli bir katkısı yoktur. Nihai hedef sadece bilimsel yayın çıkarmak olduğu için bunun ötesinde bir sonuç elde etmek mümkün değildir. Esasen yayın sayılarına bakarak bilimsel düzeyimizin ilerlediği iddia etmek kendimizi kandırmaktır. Ülkemizde en çok ekşiği çekilen şey, organize, hedefe yönelik bilimsel çalışmadır.

Oysa ülkemizde, tüm dünya insanlarına faydalı olabilecek ölçüde güçlü yayınlar çıkarmak mümkündür. 2011 yılı itibarıyla Sağlık Bakanlığı hastanelerine 250 milyon, üniversite hastanelerine 24 milyon özel hastanelere ise 59 milyon başvuru yapılmıştır. Devlet hastanelerinde 6 milyon 700 bin, üniversite hastanelerinde ise 1 milyon 600 milyon hasta yatırılmıştır. Devlet hastanelerinde 2 milyon 200 bin operasyon, üniversite hastanelerinde ise 617 bin operasyon yapılmıştır. Devlet hastanelerinde 4 milyon 350 bin MR, 5 milyon 440 bin BT, 13 milyon 500 bin USG çekilirken, üniversite hastanelerinde 803 bin MR, 1 milyon 165 bin BT, 1 milyon 300 bin USG çekilmiştir. 2011 de 262 milyon kutu solunum sistemi ilacı, 247 milyon kutu gastrointestinal sistem ve metabolizma ilacı, 228 milyon kutu antibiyotik, 164 milyon kutu kardiyovasküler sistem ilacı tüketilmiştir.



Karikatür: Dr. Kadir Doğruer

Ülkemizde son yıllarda hastane bilgi sistemleri otomasyon konusunda çok ileri bir düzeye geldikleri düşünülürse, bu rakamlardan kadar büyük veriler elde edilebileceği anlaşılabilir. Merkezi bir planlama yapıldığı takdirde, her bir tedavi yönteminin sonuçları ve etkinliği çok büyük hasta rakamlarında test edilebilir. Örneğin, ameliyat türünde kaç günlük hospitalizasyonun, morbidite mortalite üzerine en olumlu sonuç verdiği, hangi ilaç tedavisinde hangi komplikasyonun sık görüldüğü her biri on binlerce hasta rakamını içeren çalışmalarla saptanabilir. Merkezi planlama ile yapılacak bu bilimsel çalışmalar ülkemizde tedavi yöntemlerinin etkinlik ve güvenilirliğini test edilmesini sağlayabilir. Elde edilecek sonuçlar tüm dünya için referans olacaktır.

Sağlık Bakanlığı'nın elindeki verileri basit istatistiklerin ötesinde hizmet çıktısının morbidite ve mortalite üzerine gerçekten nasıl yansıdığını ölçmek için kullanmayı hedeflemesi gerekir. Bunun için tüm araştırma hastanelerinde yürütülecek "meta-çalışmalar" planlamalı, araştırma görevlilerinin mesai ve emeklerini bu çalışmalarda değerlendirmelidir. Tez olma ötesinde kimsenin bir işine yaramayan küçük bireysel çalışmalar yerine, çok merkezli çok büyük hasta sayıları ile çalışmalar yapılmalı, asistanların bu kolektif çalışmalardaki emekleri tez olarak yeterli görülmelidir.

Üniversitelerde eğitim gören asistanlar bu merkezi meta çalışmalarda rol alabilecekleri gibi, kendi üniversite bünyelerinde yapılacak "meta-tez"lerde görev alabilmeliler. Aynı tez konusu, hem iç hastalıkları, hem genel cerrahi, hem patoloji, hem de biyokimya asistanları tarafından değişik yönleriyle yürütülebilir ve sonuçta konunun her yönünün ele alındığı, çok değişik metodolojilerin kullanıldığı tek bir çalışma ortaya çıkarılabilmeli ve görev yapan tüm asistanlar bu çalışmayı kendi tezleri olarak sunabilmelidir. Bir klinikteki 10 asistanın 10'u ayrı ayrı küçük çalışmalar yapacaklarına, 3-4'ü bir araya gelecek daha kapsamlı çalışmalar yapabilmelidir. Bir asistanın eğitim süresi içinde bitmeyen bir çalışmayı, kendisinden sonra birkaç yıl daha başka asistanlar sürdürebilmeli, daha uzun soluklu, takip süresi daha uzun çalışmalar yapılabilir. Bunun için her bir asistandan bir tez beklenmemeli, ancak yaptığı katkı miktarı ve süresince yeterliliği değerlendirilmelidir.

Uzmanlık tezlerinin bu şekilde devam etmesi hem asistan, hem danışman, hem üniversite hem de devlet üzerinde gereksiz bir yükür. Oysaki 20 binin üzerinde asistan hekimin, iyi bir organizasyon içinde bilimsel çalışmalara katılması tıp alanında ülkemizi çok ileri bir düzeye çıkarabilir.