

Tıp ve tıpta uzmanlık eğitimi ya da “gençlerin önünü açmak lazım”

Prof. Dr. Osman Nuri Dilek



1959 yılında Karaman'da doğdu. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu (1982). Genel Cerrahi uzmanlığının ardından SSK Kırıkkale Hastanesinde görev yaptı. 1993 yılında Van YYÜ'de Yrd. Doç. olarak göreve başladı. 1996'da doçent oldu. 1999 yılında 6 ay süreyle Londra King's College'de hepatobiliyer ve transplantasyon cerrahisi konularında çalışmalara katıldı. 1999 yılında geçtiği Kocatepe Üniversitesi'nde 2001 yılında profesör oldu. Aynı Üniversitede Dekan Yardımcısı ve Başhekim olarak çalıştı. 2009 yılında Sakarya Tıp Fakültesi Kurucu Dekanı olarak atandı. Kasım 2012'de İzmir Kuzey KHB Genel Sekreteri olarak görevlendirildi. Dr. Dilek evlidir ve 4 çocuk babasıdır.

Ulaşım ve iletişiminde sınırlamaların kalktığı, mesafelerin kısaldığı çağımızda, insanlar gittikleri yerlerde sağlıklı çevrede yaşama ve nitelikli sağlık hizmeti bulma endişesini de beraberinde taşımaya başlamışlardır. Bunun bir sonucu olarak, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) çabalarıyla çevre sağlığı, sağlık hizmetlerinin standardizasyonu ve kalitesinin yükseltilmesi ihtiyacı ortaya konulmuştur. Tıp eğitim alanında olması gereken evrensel standartlar DTEF (WFME, Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu) tarafından Temel Tıp Eğitimi (Tıp Fakültesi), Mezuniyet Sonrası Tıp Eğitimi (Uzmanlık) ve Sürekli Tıp Eğitimi (STE) olarak üç ana başlıkta tanımlanmıştır. Ayrıca bu aşamaların her biri için temel ve kalite standartlarını içeren kriterler hazırlanmıştır. Bu makalede, ülkemizdeki tıp ve uzmanlık eğitimi ile mezuniyet sonrası eğitim evrensel standartlar ışığında irdelenecek ve elde edilen çıkarımlardan bahsedilecektir. Konunun çok geniş olması nedeniyle pek çok detay, sonraki yazılara bırakılmıştır.

Tanımlar ve kavramlar

Eğitimin üç temel unsuru vardır. Bunlar; öğrenciler, eğiticiler ve eğitim ortamlarıdır. Tıp eğitiminde bu üç unsur birbirini tamamlayan önkoşullardır. Eğiticinin katkısı, öğrenmeyi öğretmek ve yol göstermektir. Tıp ve uzmanlık eğitimlerinin yapıldığı ortamlar, sistemler ve kaynaklar ise eğitim/öğretim kalitesinin şekillendiği yerlerdir. Karşılaşılan sorunlar bu üç parametreyi de ilgilendirmekte ve kaynak oluşturabilmektedir.

Tıp eğitimi, 19. yüzyıl ve öncesinde, bir hekim yanında “usta-çırak” ilişkisi şeklinde, onun yaptıklarını gözleyerek, özel kütüphanesinden yararlanarak ve hastalarını muayene ederek yapılırdı. Günümüzde pek çok yerde kullanılan bu yöntem, sistematik olmaması ve disiplin içermemesi, standart olmaması, değerlendirilememesi ve ölçülememesi nedeniyle ihtiyaca cevap vermekten uzak kalmıştır. Yirminci yüzyılın başlarında, nüfusun ve ihtiyacın artmasıyla, kalabalık öğrenci gruplarına ders anlatma ve pratik beceriler gösterme şeklinde olan ve günümüzde “klasik eğitim sistemi” olarak tanımlanan tıp eğitimine geçildi. Klasik sistemde, konular dönem sonunda veya zaman içerisinde tamamlandıkça öğrenci tarafından anlam kazanıyordu. Klasik sistemin sakıncalarını gidermek için 1910'da *Flexner Raporu* ile zemini oluşturulan disiplin temelli “Entegre Tıp Eğitim Sistemi” tasarlanmıştır. Entegre eğitim sisteminde, vücuttaki organ sistemlerinin bilgileri (anatomi, fizyoloji, patoloji vb.) topluca verilmektedir. Bu sistemde değerlendirme sınavları topluca yapıldığı için, örneğin öğrenci bir sistem anatomisini sevmez ve “baraj altı” denilen bir yöntemle dayanarak bırakabilir ve sonuçta bazı konuları öğrenmeden fakülteyi bitirebilirdi. 1970'li yıllarda; bilginin çok artması, öğrenciye her şeyin öğretilmeyeceği, öğretilmeye çalışılan birçok şeyin öğrenci tarafından öğrenilemediği ya da çok çabuk unutulduğu anlaşılmış ve “Probleme Dayalı Öğretim” (PDÖ) ortaya atılmıştır. PDÖ sisteminde, öğrenci, daha ilk yıldan itibaren klinik problemler ve çözümlerinden yola çıkarak konuyla ilgili tüm bilgilerin yer aldığı “modüller” şeklinde bir eğitim söz konusudur. Ancak PDÖ sisteminin,

küçük öğrenci gruplarına uygulanabilme, çok iyi eğitilmiş eğitici grupları ile geniş alanlar ve zengin eğitim materyalleri gerektirmek gibi dezavantajları vardır. Günümüzde, bu üç sistemle yatay ve dikey entegrasyonları değişik oranlarda içeren “Hibrid Eğitim Sistemi” uygulama örnekleri de vardır.

Uygulanan tıp eğitimi sistemlerinde kullanılan eğitim yöntemleri “aktif” ve “pasif” olmak üzere iki grupta tanımlanabilir. Pasif eğitim yönteminde, öğrenci, dinleyici ve gözlemci olup bilgiye ulaşmak için çaba harcamaz ve öğrenilen bilgilerin çoğu kalıcı değildir. Aktif eğitim yönteminde ise öğrenci kendisi öğrenir ve uygular. Öğrendiği bilgiler kalıcıdır ve birbiriyle ilişkilendirilmiştir. Bilgideki hızlı artış da dikkate alındığında, eğitim programlarının yüklü içerikleri ve ezbere dayalı, eğitici merkezli öğretim yöntemleri etkisiz ve yetersiz kalmaktadır. Tıp eğitim sistemleri, bu iki eğitim yöntemini değişik oranlarda kullanmaktadır. PDÖ sisteminde aktif, klasik ve entegre tıp eğitimi sistemlerinde ise pasif yöntemler daha ön plandadır. Ancak aktif yöntemler PDÖ sistemine özgü olmayıp klasik ve entegre eğitim sistemlerinde de yer almaktadır ve giderek daha fazla uygulanmaktadır. Konfüçyüs'ün; “İşitirsem unutum, görürsem hatırlarım, yaparsam anlarım” deyişi, bu konuda iyi bir kılavuz olabilir.

Mevcut durum

Türkiye Sağlık İnsan Gücü Durum Raporu (TSİDR) 2010'a göre; Türkiye'de 31 bin 978'i pratisyen 58 bin 258'i uzman ve 20 bin 975'i araştırma görevlisi olmak üzere toplam 111 bin 211 hekim

bulunuyor. Sağlık Bakanımız Sayın Dr. Müezzinoğlu'nun Nisan 2013'de "Bize şu anda 10 bini pratisyen, 20 bini uzman olmak üzere 30 bin hekim lazım..." şeklindeki ifadelerinden, hekim açığının devam ettiği ve dengenin henüz kurulamadığı söylenebilir. Hekim ihtiyacımızı dengelemek için kontenjanların artırılması daha akılcı olmakla beraber, maalesef daha zahmetli bir yöntem tercih edilmiş, fazlasıyla yeni tıp fakültelerinin kurulması yoluna gidilmiştir. Eğitim kadrosu için yıllar ve altyapı için milyonların gerektiği göz ardı edilerek, olay "yedi eğiticiyle tıp fakültesi kurulabilir"e kadar indirgenmiştir. 2013 yılı itibariyle; 50 ilimizde 74'ü faal olmak üzere 82 tıp fakültesi ve 61 Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi bulunuyor. YÖK tarafından kuruluşuna olumlu görüş verilen 4 ve müracaat aşamasındaki 25 tıp fakültesi adayı buna dâhil değildir (Tablo 1). Ülkemizde halen 900 bin kişiye bir tıp fakültesi düşmekte olup yakın gelecekte 750 bin kişiye bir fakülte düşecek gibi gözükmektedir. ABD'de 1 milyon 350 bin kişiye bir tıp fakültesi düşmektedir. Avrupa'da oran daha düşüktür. Dünyada en fazla tıp fakültesi olan ülkelerden biri haline gelmiş durumdayız. Son yıllarda tıp eğitimini de kapsayacak şekilde yükseköğretim ticarileşmesinden ve tıp eğitiminin kalitesi için tehdit oluşturmamasından endişe edilmektedir.

Tıp ve uzmanlık öğrencileri

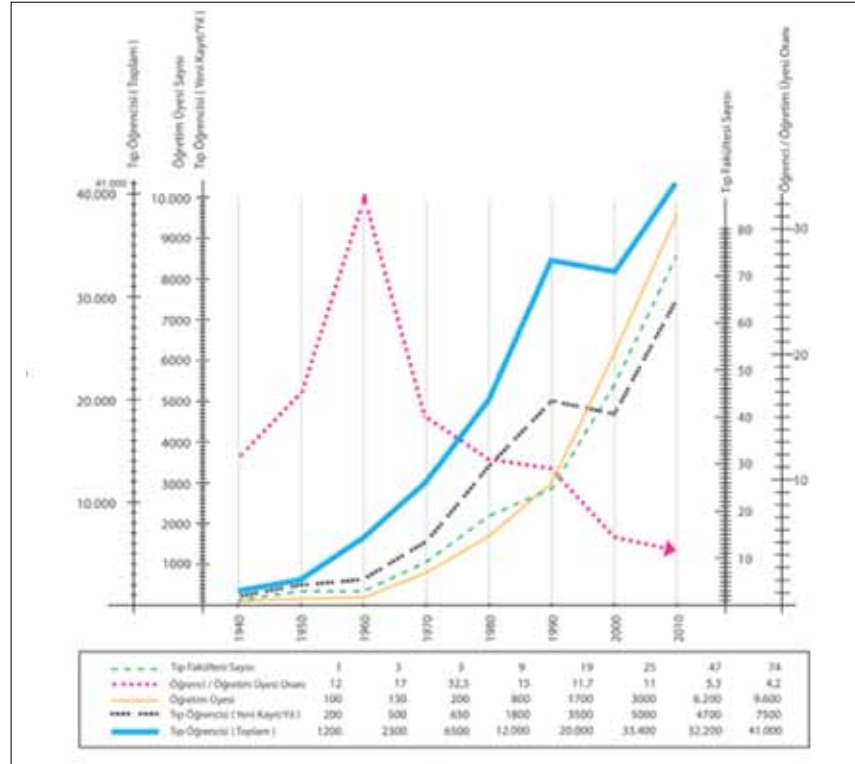
Ülkemizde tıp eğitimin temel hedefi, "iyi bir birinci basamak hekimi (pratisyen)" yetiştirmektir. Hedefteki tıp ve uzmanlık öğrencileri, eğitimin en masum tarafını oluşturmaktadırlar. 12 yıl süren bir eğitim ve ÖSYM barajlarını aşarak tıp fakültelerine gelen öğrencilerle 6 yıllık zorlu tıp eğitimi sonrasında TUS sınavlarını geçerek kendilerini hocalarına emanet eden çiçeği burnunda araştırma görevlileri için ne söylenebilir? Öğrencilerden beklenen; nitelikli bir eğitim almaları, öğrenme ve uygulama becerisi kazanmalarıdır. Çok özel sebepler sayılmazsa öğrencilerle ilgili problemler; motivasyon eksikliği ile bilgi ve donanım yetersizliği sayılabilir.

TSİDR-2010'da; tıp fakültelerinde 35 bin 454 tıp öğrencisi ve 8 bin 695 öğretim üyesi olduğu belirtiliyor. Raporda, Türkiye'deki tıp fakültelerinde şu andaki öğrenci sayısının çok daha üstünde öğrenci yetiştirilebilecek fiziki şartlar ve öğretim üyesi mevcut olduğuna işaret ediliyor. Ülkemizde 1986-87 akademik yılında tıp fakültelerinde bir öğretim üyesine 14,8 öğrenci, 1991-1992 yılında 10 öğrenci ve son olarak 2010 yılında ise 4,2 öğrenci düşmektedir. Bu oran, hemen hemen bütün Avrupa ülkelerinden daha iyidir. (Tablo 1, Grafik 1). Yine 2008 yılında bir öğretim üyesine 1,5 uzmanlık öğrencisi

Tablo 1: Ülkemizdeki tıp fakülteleri, tıp doktorları ve tıp öğrencilerinin durumu (TSİDR-2010).

	1940	1950	1960	1970	1980	1990	2000	2010
Tıp Fakültesi	1	2	3	9	19	25	47	72
Öğretim Üyesi	100	130	200	800	1.700	3000	6.284	9.600
Öğrenci / Eğitici oranı	12	17	32,5	15	11,7	11	5,3	4,2
Öğrenci (Yeni kayıt /Yıl)	200	500	650	1.800	3.500	5.000	4.700	7.500
Tıp Öğrencisi (Toplam)	1.200	2.300	6.500	12.000	20.000	33.400	32.200	41.000
Tıp Doktoru (Toplam)	2.600	6.800	8.200	13.800	27.000	51.600	85.490	111.211
Pratisyen	?	3.200	4.050	5.100	10.500	25.700	32.000	31.978
Ar. Görevlisi							15.490	20.975
Uzman	?	3.600	4.150	8.700	16.500	25.900	38.000	58.258

Grafik 1: Eğitim kurumları, öğretim üyeleri ve öğrenci grafiği (TSİDR-2010).(TSİDR-2010).



düşmektedir.

Son 25 yılda, tıp fakültelerinin sayısı (3,5 kat) ve öğretim üyesi sayısı (5 kat), fiziki altyapı olanakları ve vatandaşların vergileriyle oluşan bütçeden aktarılan ödenekler artarken, öğrenci sayılarındaki artışlar minimum düzeyde kalmıştır (Grafik 1). Öğretim üyeleri büyük şehirlerde toplanmıştır. TTB-2010 Raporunda; bir temel bilimler öğretim üyesine ortalama 22 öğrenci düşerken, bir klinik bilimler öğretim üyesine ortalama 4 öğrenci düştüğü belirtilmektedir. Bunlarda; planlama hataları, siyasi yaklaşımlar, metodolojideki hatalar ve kurumlar arasındaki ilişkilerdeki bozuklukların rolü olmuştur. 10 yılı aşkın bir süre TUK Mevzuatı olmaksızın yapılan uzmanlık eğitimi de buna bir örnektir. Kısaca problem kantitatif değil kalitatif, yapısal ve yönetsel bir problem gibi gözükmektedir.

Son yıllarda; ÇEP Müfredatı konusundaki fikir birliği, TUK Mevzuatının yayımlan-

ması, mesleki beceri uygulamaları, simülasyon modelleri ve teknolojik maketlerle öğrenci değişim programları vasıtasıyla fakülteler arasındaki uçurumların kalkmakta olduğu söylenebilir.

Eğitciler

Haziran 2010 kayıtlarına göre; tıp fakültelerinde 4 bin 845 profesör, 2 bin 251 doçent, 2 bin 513 yardımcı doçent olmak üzere toplam 9 bin 609 öğretim üyesi bulunuyor (Tablo 1). ESI 2005 verilerine göre; Türkiye'nin en çok yayın yaptığı alan klinik tıptır. Bu durum, dünya genelindeki yapıdan kaynaklanmaktadır. Türkiye'nin bu alandaki yayın sayısı 25 bin 366, atıf sayısı 74 bin 606, yayın başına düşen atıf sayısı ise 2,94'tür. Toplam 106 ülke içerisinde Türkiye yayın sayısında 14. sırada olmasına karşın, yayın başına düşen atıf sayısında 102. sırada yer almıştır. Başka bir örnek; 2008 yılında ülkemizden yapılan 18 bin yayına karşın elde edilen patent sayısı 85 (% 0,5) iken,

aynı yıl İsrail'den yapılan 9 bin yayından elde edilen patent sayısının 4 bin 550 (%50) olması çok düşündürücüdür. Kısaca, kriter tamamlamaya yarayan yayınlarımızla bilim adamından daha çok eğitimci olduğumuz ortadadır.

Doğrusu eğitimciler olarak bizlerin ilk yapması gereken, Öğretim/egitim görevlisi olarak *yapmam gerekenler neler, yapıyor muyum, sorumlu muyum?* şeklinde kendimize sorular sormak olmalıdır. Bunların cevabını ortaya koymak ve yerimizi belirlemek için objektif bir değerlendirmeye ihtiyaç vardır. Burada eğitime gönülden katkı sağlayan yapıcı ve fedakar hocalarımızı tenzih ederek devam etmek istiyorum. Pek çok gelişmiş ülkeden daha fazla eğiticiye sahip olan ülkemizde gerçek *“eğitici kültürü”* birikimine sahip olup olmadığımızı sorgulamamız gerekiyor. Fakülte yöneticileri ve anabilim dalı (ABD) başkanların eğitimin etkinliği konusunda neler yaptıklarını veya yapmadıklarını dürüst bir şekilde masaya yatırmaları gerekmektedir. Doğrusu 50'den fazla hocanın görev yaptığı bir klinikte, bir hocanın öğrencilerine ayırdığı süre *“yalın yönetim metotları”* ile detaylı bir şekilde irdelenmelidir.

Eğiticilere sağlanan özlük ve mali hakların yetersiz olduğu konusunda taraflar hemfikirlerdir. Ancak eğitim gibi stratejik bir konunun maddi yetersizlikler öne sürülerek ihmal edilmesi etik değildir. Ülkemizde bu tür hakların sabır, mücadele ve özveri ile elde edildiğini unutmamak gerekmektedir. Yine de toplumda ekonomik ve sosyal bakımdan saygın bir yer edinmiş olan hocalarımızın hem *“hakların kazanılması”* konusunda mücadeleye devam etmesi, hem de eğitimden taviz vermemesi gerekmektedir. Muayeneçiliğe veya kısmi statüye hangi amaçla geçtiklerini unutan bazı hocaların, *“performans puanı elde etmeye uğraşmaktan eğitime vakit kalmıyor”* şeklindeki ifadeleri samimi değildir. Tam gün devam etmelidir Ancak ayrılan hocaların eğitim ordusuna katılması için, performans uygulamalarındaki saat ve oran sınırlamalarının kaldırılması eğitim hizmetlerindeki ve sağlık hizmetlerindeki kaliteyi yükseltecektir.

Uzmanlık eğitiminde de durum farklı olmayıp, tek eğitim/öğretim görevlisi ile ne kadar bilgi ve deneyim aktarılabilceği ortadadır. Örneğin bin yataklı bir hastanemizde yıllarca sadece başasistan kadrosuyla yapılan eğitimin kalitesinden söz edilebilir mi? Benzer durum, hocası olmayan bölümlere araştırma görevlilerinin alındığı fakülteler için de söz konusudur. Sağlık Bakanlığının uzmanlık eğitimini tıp fakültelerine devretmesi ve standartları belirleyen denetleyen konuma geçmesi daha

Tablo 2: Tıp fakültelerinde uygulanan eğitim sistemleri

	1940	1950	1960	1970	1980	1990	2000	2013
Tıp Fakültesi sayısı	1	2	3	9	19	25	47	74
Klasik	1	2	3	9	18	8	5	6
Entegre					1	17	42	64
Aktif								3
Hibrid							1	1

uygun olacaktır. Eğitim hastanelerindeki eğitim görevlilerinden (600 civarında) şartları uyanlar tıp fakültesi kadrolarına geçirilmeli ve eğitimdeki iki başlılık kaldırılmalıdır. Sadece bu şekilde bile istifalarla boşalan tıp fakültesi kadroları hemen doldurulabilir.

Son yıllarda, Tıp-Sağlık Konseyinin rolünü üstlenmesi, Dekanlar Konseyi, Ulusal Tıp Eğitimi Akreditasyon Komitesi ve Ulusal Tıp Eğitimi Akreditasyonu Yönergesinin hazırlanması, sayısı hızla artan tıp eğitimi ABD, eğitimcilerin eğitimi kursları ve mesleki derneklerin daha bilinçli hareket etmesi umut verici gelişmelerdir.

Eğitim ortamları

Devletin desteği, fakültenin geleceği konusundaki önemli belirleyicilerden biridir. Ancak siyasi ve kişisel yaklaşımlarla planlanma yapılmadan kurulan fakültelerin sağlıklı hizmet vermesi için gereken altyapı hazırlıkları maalesef yetersiz kalmaktadır. Yetersiz bütçeler nedeniyle fakülteler alt yapı, materyal, laboratuvar, cihaz, kadavra vb. eksikliklerle uğraşmaktadırlar. Yeni bir fakülte için gerekli bina, malzeme, yer vb. için gerekli olan bütçe, daha kuruluş kanunuyla birlikte adeta çeyiz gibi sağlanmış olmalıdır. Ama maalesef *“göç yolda düzülür”* mantığı ile hareket edilmekte, palyatif çözümler, tadilatlarla harcanan paralar ve zaman kaybı, kurumların ve yöneticilerin ömrünü tüketmektedir. Özellikle az sayıda öğrenci alan perifer (taşra) tıp fakültelerinin temel tıp eğitimi için de milyonlarca liralık yatırım yapmak zorunda kalması, haftada 2-4 saatlik ve yarım dönemlik dersler için bile öğretim üyesi almak ve istihdam etmesi akılcı gözükmemektedir. Özellikle temel tıp eğitimlerinin büyük fakültelerle birlikte organizasyonu bir alternatif olabilir.

Kurucu dekan olarak çalıştığım Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde, ülkemizde uygulamaya konan ilk (2009) resmi afiliasyon protokolü ile 600 yataklı 100 bin m2 kapalı alana sahip modern bir hastane ile pek çok taşra tıp fakültesinden daha iyi konuma geçmiş ve öğrencilerimize iyi bir eğitim altyapısı sunmuştuk. “Afiliasyon sistemi”nin, hastanesi olmayan eğitim kurumlarımız için uygun bir seçenek olduğu ortadadır.

Rektörler, hem sorunların kaynağı hem de çözüm ortağı olabilmektedirler. Döner sermayeli kuruluşa sahip olma isteği, sayısal (!) kadrolaşma, seçim yatırımları ve işi bilmekten kaynaklanan sorunlar, sayılamayacak kadar çoktur. *“Morfoloji binasında kaç hasta yatağımız olacak?”* diyen ya da alınması için tanıştıran doçent ve profesörleri, seçimlerde aday olur korkusuyla, *“gençlerin önünü açmak lazım”* diyerek reddeden yöneticiler de yok değildir.

Eğitim sistemleri

Tıp eğitiminin içeriği ve kalitesi ile hekimlerin sahip olmaları gereken özellikler ve kanıta dayalı tıp eğitim yöntemleriyle alakalı tartışmalar tüm dünyada sürmektedir. Tıp fakültelerinde bilgi üretilir, kullanılır, paylaşılır ve öğretilir. Yani araştırma, hizmet ve tıp eğitimi, tıp fakültelerinin üç temel işlevidir. Ancak ülkemizdeki tıp fakültelerinde bu üç sorumluluk yeterince dengeli ele alınamamaktadır. Hizmet yani hasta teşhis ve tedavisi daha ön plandadır. Araştırma ve yayın yapma akademik yükseltmeler için zorunlu bir araç olarak görülmekte ve eğitim sıkıntılı bir durum olarak algılanmaktadır.

Tıp eğitiminde kullanılan sistemlerin birbirlerine göre üstünlükleri ya da eksiklikleri, uzun yıllardır tartışılan konulardan biridir. Dünyada tıp öğretimiyle ilgili gelenek ve yapılanma konusunda bazı benzerlikler olsa da, tıp eğitimi birkaç farklı biçimde yapılmıştır. Bu farklılıklar; öğretim geleneği, kültürel alt yapı, sosyoekonomik durum, bölgesel sağlık ve hastalık spektrumu, devlet ve sağlık sistemlerinin örgütlenmesi, sağlık hizmetleri etkinliklerinin farklı sağlık işgücü ve kadrolarına dağılımı gibi çok çeşitli sebeplerden kaynaklanmaktadır. Ülkemizde tıp eğitimi sistemi konusunda yeterli uzlaşma olmayıp farklı uygulamaları bünyesinde barındırmaktadır (Tablo 2). Fakültelerimizde giderek artan oranda entegre eğitim sistemi ön plana çıkmaya başlamıştır. ÖSYM 2012 yılı verilerine göre; 50 ilde 72 faal tıp fakültesi bulunmakta ve bunlardan 4'ü yakın çevrelerindeki diğer üniversitelerde eğitim vermektedir. Bunların 62'si entegre (%87), 6'sı klasik (%8), 3'ü probleme dayalı-PDÖ-(%4) ve biri hibrid (entegre+klasik) eğitim (%1) müfredatını uygulamaktadır. Eğitim modellerine

baktığımızda; 72 fakültenin 44'ü karma (%63), 23'i eğitici merkezli (%31), 5'i öğrenci merkezli (%6) eğitim modelini uygulamaktadır.

Üniversitelerarası Kurul Tıp-Sağlık Bilimleri Eğitim Konseyi tarafından Şubat 2002'de yayımlanan "Ulusal Çekirdek Eğitim Programı"yla eğitimin standardizasyonu konusunda önemli aşamalar kaydedilmiştir. Bu uygulama ile tıp fakültelerindeki eğitim içeriğinin %60-65 aynı içerikte ve düzeyde olması benimsenmiş, geriye kalan %30-35'lik kısmının içeriğinin ilgili fakültenin öğretim üyesi kapasitesine göre hazırlanması ön görülmüştür. Eğitime gönül veren tıp fakültelerinde, uygulanan sistemden bağımsız olarak, eğitimin kalitesinin iyi olduğu ve bu iyiliğin sürekli gelişim ve denetleyici olmaktan geçtiği görülmektedir.

Uzmanlık statüsü, TUS sınavı sonrasında 4-6 yıllık bir eğitim ile elde edilmektedir. Uzmanlık eğitiminde son yıllarda çok olumlu gelişmeler olmaktadır. Derneklerin konuya sahip çıkması, TUK mevzuatının yayımlanması ve TUKMOS Komisyonlarınınca eğitim mevzuatında yapılan standardizasyon çalışmaları ile nitelikli eğitimin temelleri atılmaya başlanmıştır. Son yıllarda, Tıp Sağlık Konseyi'nin, çeşitli parametreleri sorgulayarak yaptığı objektif değerlendirmeler sonrasında araştırma görevlisi yerleştirmelerinin daha isabetli olduğu söylenebilir. Ancak sağlık hizmetleri ve tıp eğitiminde, sağlığın korunması ve geliştirilmesi yaklaşımı göz ardı edilerek tedavi edici yaklaşım ön plana çıkması endişe vericidir. Gelişmiş ülkelerde %50-%50 olarak önerilen pratisyen ve uzman hekim oranı ülkemizde bozulmaya başlamıştır.

Son sözler

Günümüzde DTEF evrensel standartları olan; temel tıp eğitimi, uzmanlık eğitimi ve STE bölümlerinde, temel ve kalite geliştirme kriterlerinin sağlanması hedeflenmelidir. Bu kapsamda; misyon ve hedefler, eğitim sistemi, ölçme ve değerlendirilme şekli, eğitim kadrosunun organizasyonu ve akademik özerklik, eğitim ortamı ve kaynakların tanımlanması, eğitim programı ve organizasyonu, sürdürülebilirlik ve yenilenme konularındaki temel konular ile kalite standartları belirlenmelidir.

TSİDR-2008'in önsözünde, dönemin YÖK Başkanı Prof. Özcan ve Sağlık Bakanı Prof. Akdağ'ın beraber ifade ettikleri ve "Devletin en önemli görevlerinden biri toplumun sağlıklı bir ortamda yaşaması için gerekli donanımı ve nitelikli insan gücünü yetiştirmektir" şeklinde özetlenebilecek ifadeleri, bu konuda yapılması gerekenleri açık ve net bir şekilde ortaya

koymaktadır. Bu hizmetin verilmesinde etkin rolün, nitelikli tıp doktoru yetiştirmekten geçtiği ortadadır. Bu amaçla;

- 1) Evrensel standartları yakalamış, bilgiye ulaşabilen ve empati yapabilen tıp öğrencileri yetiştirmek hedeflenmeli,
- 2) Sayısal çokluktan ziyade nitelikli altyapı ve donanıma sahip eğitim kurumlarının kurulmasına özen gösterilmeli,
- 3) Eğiticiler öğrencileriyle aralarına bir önkoşul koymadan onların eğitimine odaklanmalı,
- 4) Fakültelerimiz asli işleriyle ilgili karar alma ve uygulama sürecinde bağımsız (özerk) ancak yaptıkları denetlenebilir ve sorgulanabilir kurumlar haline dönüştürülmeli,
- 5) Emeğin karşılığının verildiği ve başarının teşvik edildiği bir uygulama şekli benimsenmeli,
- 6) Bologna Protokolü çerçevesinde kurulmuş olan YÖK akademik değerlendirme ve kalite geliştirme komisyonu (YÖDEK) daha aktif hale getirilmeli,
- 7) Kanun koyucular, yöneticiler ve kurullar; hazırlanan "eğitim yeterlik müfredatları" ile onların güvencesi olan "kalite standartları" ile uygulamadaki ve denetlemedeki rollerini yerine getirmelidirler.

YÖK Başkanımız Prof. Çetinsaya'nın, Afyonkarahisar (Mart 2013) Toplantısı sonrası, "Bugün 74 faal tıp fakültemiz var. Hedefimiz, niceliksel büyümenin niteliksel büyümeye dönüşmesi ve kaliteyle taçlandırılması sürecidir" şeklinde ifade ettiği gibi, kamuoyu ve taraflar artık elini taşın altına koymalı ve nitelikli hekimler yetiştirilmesi konusunda gerekli adımlar atılmalıdır.

Kaynaklar

Akdağ, R. Türkiye'de Sağlığa Bakış 2007. Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı. Ankara, 2007.

Al U. Türkiye'nin Bilimsel Yayın Politikası. 2008. Doktora Tezi. 2013'de indirildi. www.bby.hacettepe.edu.tr/yayinlar/dosyalar/133.pdf (Erişim tarihi: 03.06.2013)

Bayındır Ü, Durah Hİ. Türkiye'de Tıp-Sağlık Bilimleri Alanında Eğitim ve İnsan Gücü Planlaması-Mevcut Durum Ve 2013 Vizyonu. Tıp-Sağlık Bilimleri Eğitim Konseyi Başkanlığı, 2008.

COGME. Third Report: Improving Access to Health Care Through Physician Workforce Reform: Directions for the 21st Century. Council on Graduate Medical Education. 1992.

Demirel-Yılmaz E. Tıp Eğitimi Sistemleri, Yöntemleri ve Tıp Fakültelerinin Sorumlulukları. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2006;23(1):1-3.

DSÖ. The World Health Report 2006: Working together for health. Geneva. 2006.

Doran F, Kiper N, Durak Hİ, Törün SE. Türkiye'de Pratisyen Hekim İnsan Gücü Planlaması Ve Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi: Mevcut Durum ve 2013 Yılı Vizyonu. 2008.

Ergin A, Dikbaş E, Bozkurt Aİ ve ark. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Mezuniyet Sonrası Kariyer Seçimi

Ve Etkileyen Faktörler. Tıp Eğitimi Dünyası 2011; 32. sayı, sayfa 8-17.

ESI. Essential Science Indicators, 2005: Quick reference card. 2013'de indirildi. <http://scientific.thomsonreuters.com/media/scpdf/esi-0805-q.pdf>. (Erişim tarihi: 03.06.2013)

Flexner A. Medical Education in the United States and Canada. Carnegie Foundation for the Advancement of the Teaching. NewYork, 1910, s:1-363.

Godfrey R. Designing A Doctor, All Change? Lancet 1991;338:297-9.

Göçgeldi E, İstanbulluoğlu H, Koçak N, Ceylan S, Çetin M, Uçar M. Son Sınıf Tıp Öğrencileri Kendilerini Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışacak Yeterlikte Görüyor Mu? Tıp Eğitimi Dünyası 2011; 31. sayı, sayfa 29-37.

Gülpınar MA. Uzmanlık Eğitimi Dönemi Ve Çerçeve Eğitim Programı Geliştirme Rehberi. Tıp Eğitimi Dünyası 2011;30(2):29-59.

Günay D. Yükseköğretimin yeniden Yapılandırılması Ve Bu Çerçeve Ar-Ge Ve Teknoloji Üretimine Dair Düzenleme. Ankara, 2012.

Hill J, Rolfe IE, Pearson SA, Heathcote A. Do junior doctors feel they are prepared for hospital practice? A study of graduates from traditional and non-traditional medical schools. Medical Education 1998;32:19-24.

Kasapoğlu A. Tıp eğitimi; Uygulamalı ve Sosyolojik Bir Araştırma, AÜ Basımevi, Ankara, 1992.

Köksal S, Vehid S, Tunçkale A ve ark. The attitude of students of Cerrahpaşa School of Medicine on medical education and post graduated situation. Cerrahpaşa J Med. 1999;30(4):251-8.

Lee K, Whelan JS, Tannery NH, Kanter SL, Peters AS. 50 years of publication in the field of medical education. Med Teach. 2013;22.

Mandal H. Girişimci-Yenilikçi-Rekabetçi-Teknolojiye Dayalı Zihinsel Dönüşümde Üniversitelerin Rolü http://www.tubitak.gov.tr/sites/default/files/ytbik_hasan-mandal_sunum.pdf Sabancı Üniversitesi, TUBİTAK, 2013. (Erişim tarihi: 03.06.2013)

MEDINE, WFME, AMSE. Dünya Tıp Eğitiminde Niteliğin Geliştirilmesi İçin Evrensel Standartlar. Danimarka. 2007.

ÖSYM 2012 Kontenjanlar Kılavuzu.

Özvanş Ş, Sayek İ. Tıp Eğitiminde Değişim. Hacettepe Tıp Dergisi, 2005;36:65-74.

Richards BF, Cemaga LD. A comparison between students in problem-based and traditional curricula at the same medical school: preparing for the NBME. Med Educ. 1993;27:130-6.

Sağlık Bakanlığı, YÖK ve DPT. Türkiye'de Sağlık İnsan Gücü Durum Raporu. 2008.

Sağlık Bakanlığı, YÖK ve DPT. Türkiye'de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsan Gücü Durum Raporu 2010.

Sayek İ, Kiper N ve ark. Türk Tabipleri Birliği Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu 2006. Ankara, Türk Tabipleri Birliği, 2006.

Solak M. Yükseköğretimde Sağlık Eğitimine Genel Bir Bakış. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, 2012, 25. sayı, sayfa: 18-19.

Terzi C, Saçaklıoğlu F ve ark. 2020 yılında Türkiye'de Tıp Eğitimi. 2000-2020 Sürecinde Nasıl Bir Dünya, Türkiye, Sağlık, Tıp Ortamı Öngörülebilir; Oluşturulabilir? Türk Tabipleri Birliği, Ankara, 2002:157-95.

TUBİTAK. Vizyon 2023. Türkiye'de sağlık hizmetlerinin durumu (Swot analiz). http://www.tubitak.gov.tr/tubitak_content_files/vizyon2023/si/EK-21.pdf (Erişim tarihi: 03.06.2013)

Tuncer M. Yükseköğretim kurumlarında Sağlık Eğitimi: Öğrenci Alımı, Eğitim, Mezuniyet. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, 2012; 25. sayı, sayfa: 14-17.

TTB. "Tıp Fakültelerinde Mezuniyet Öncesi Eğitim Raporu-2010"