

Tıp eğitiminin sorunlarına tıp fakültesi dekanlarının bakışı

Prof. Dr. Muhammet Güven



1966 yılında Konya'da doğdu. İlk, orta ve liseyi Konya'da tamamladı. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1989 yılında mezun oldu. İç Hastalıkları uzmanlığını Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı (1995). Aynı üniversitede 2000 yılında doçent, 2006'da profesör oldu. Başhekim yardımcısı, işletme müdürü ve başhekim olarak görev yaptı. 2010 yılından beri Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı olarak görev yapan Dr. Güven, aynı zamanda Tıp Dekanları Konseyi Yürütme Kurulu Dönem Başkanı'dır. Dr. Güven evlidir ve 5 çocuk babasıdır.

Prof. Dr. Hakan Poyrazoğlu



1967 yılında Tokat'ta doğdu. İlk, orta ve liseyi İstanbul'da tamamladı. 1989 yılında Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 1993 yılında araştırma görevlisi olarak göreve başladı. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda 2005 yılında doçent, 2010 yılında profesör oldu. Halen Başhekim Yardımcısı ve Dekan Yardımcısı olarak görev yapan Dr. Poyrazoğlu, evlidir ve 2 çocuk babasıdır.

Tıp Dekanları Konseyi (Tıp-DEK) ilk defa 2007 yılında bir araya gelmiş gönüllü bir oluşumdur. Zaman zaman dönemin tıp fakültesi dekanlarını bir araya getirerek tıp eğitimi ile ilgili konuları tartışmakta, bu konuda çalıştaylar düzenleyerek hazırladıkları raporları ilgili makamlara (YÖK, Sağlık Bakanlığı vb.) sunmaktadır. TıpDEK'in, ilkinin 2011 yılında Ankara'da ikincisini 2012 yılında Kayseri'de gerçekleştirdiği iki çalıştayda tıp fakültelerinin sorunları tartışılmış ve çözüm önerileri geliştirilmiştir. Bu çalıştaylarda ana başlıklardan birisi de "tıp eğitiminde sorunlar"dır. Sorunlar, farklı başlıklar altında detaylı olarak tartışılmış ve çözüm önerileri sunulmuştur. Bu yazıda iki çalıştayda tartışılan tıp eğitimi sorunları ve çözüm önerileri özetlenmiştir. Tıp eğitimi sorunlarını 3 dönemde incelemek mümkündür: Tıp fakültesi öncesi dönem, tıp fakültesi dönemi, mezuniyet sonrası dönem.

Tıp fakültesi öncesi dönem

Hazır olmayan öğrenciler sorunu: Gerçekte sorunlar, tıp fakültesi öncesinde başlamaktadır. İlk-orta öğretim döneminin yapılması, sınav sistemi ve dershanelerin etkisiyle ezberci, ilişkileri

zayıf, sorma, tartışma, üretme ve iş birliği yapma, fikir ve bilim adamlığı konusunda yeterli alt yapıdan yoksun bir gençlik yetiştirilmektedir. Bu gençler, çoğunlukla bilinçsizce ve aile ya da çevrenin etkisiyle tıp fakültelerini seçmekte, yoğun eğitim sürecinde bocalamakta ve meslekten soğumaktadır. Zamanla *tıp eğitimine karşı isteksizlik oluşmakta* ve bu durum hekimlik yaşamı boyunca devam edebilmektedir.

Önerimiz, ortaöğretim döneminde yeterli biyolojik bilimler, ilk yardım, hijyen, toplum sağlığı, hastalıklardan korunma ve temel uygulamaları yapabilme eğitiminin verilmesi ve beraberinde akılcı, ciddi bir yönelim ile daha hazır ve istekli olarak gelmeleri sağlanmalıdır. Benzer şekilde yabancı dil eğitiminin de bu dönemde tamamlanmış olması gerekir.

Tıp fakültesi dönemi

Genel bakış

Alt yapı yetersizliği sorunu: Tıp eğitimi, pahalı ve ciddi bir eğitimidir. Bugün eğitici ve dersliğin varlığı eğitim için yeterli görülmesi çok acıdır. En önemli problemlerden biri alt yapı yetersizliğidir (Fiziksel, teknolojik donanım vb.).

Önerimiz, gerekli alt yapı olanaklarının sağlanması, ön koşul olmalıdır. Bunun için genel bütçeden yeterli pay ayrılmalı ve projelerden (TÜBİTAK, DPT, BAP) teknolojik donanım sağlanması yoluna gidilmelidir. Yeni kurulan fakülteler yerleşik fakültelerden destek alabilir. Ayrıca genel bütçeden eğitim için öğrenci başına hesaplanacak ve eğitim yükünü döner sermayeler üzerinden kaldıracak bir payın aktarılması gerekir.

Bir tıp fakültesinin asgari standart ve koşulları belirlenmeli ve yeni açılacak ya da mevcut tıp fakültelerinin bunları taşıması sağlanmalıdır. YÖK, bu koşulları belirlemek zorundadır. Tıp fakülteleri ziyaret edilerek, olanakların koşullara uygunluğu saptanmalı ve uymayanların durumları düzeltilene kadar eğitime ara vermeleri sağlanmalıdır.

Öğrencileri başka üniversitede öğrenim gören fakültelerin öğrenci yetiştirebilir duruma gelmesi konusu öncelikle ele alınmalı, mevcut fakültelerin gelişmesi tamamlanmadan yeni fakülte açılmamalıdır. Öğrenci sayısı için öğretim üyesi sayısı / alt yapı / eğitim programının uygunluğu dikkate alınmalıdır.

Mezunların başarısının değerlendirilmesi ve bunun eğitim kurumuna da bir bedel olarak yansıtılması sağlanmalıdır.

Tıp eğitimi anabilim dalları yaygınlaştırılmalı, kadrolarında eğitim bilimcilerle tıbbi bilişim uzmanlarına da yer verilmelidir. Bu anabilim dalları daha profesyonel bir yapıya kavuşturulup kendi disiplininde akademisyenler yetiştirecek alt yapıya sahip olmalıdır.

Tıp eğitimi, oldukça yoğun ve uzun bir dönemdir. Bu dönemde öğrencilere akademik ve sosyal destek için rehber öğretim üyeliği uygulaması mutlaka yaygınlaştırılmalı ve işletilmelidir.

Öğrencileri araştırmaya yönlendirmedeki eksiklik sorunu:

Önerimiz, öğrencilerin araştırmalara katılmaları teşvik edilmeli, onlar için gerekli alt yapı imkânları hazırlanmalı ve bütçe imkânlarından yararlandırımları için gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.

Gereğinden fazla bilgi sorunu: Günümüzde bilgi ve bilgiye ulaşım oldukça artmış olup öğrenciler bu yük altında ezilmektedir. Dersler çok detaylı ve farklı kaynaklardan anlatılmakta, öğrenci bilimsel kaynaklar yerine fotokopilerle çoğaltılmış notlardan çalışmaktadır.

Önerimiz, müfredata uygun ve güncellenen öğrenci kitapları hazırlanmalı, ders notu ve diğer eğitim materyallerini hazırlamak ve yazmak teşvik edilmelidir. Öğretim üyelerinin kabul görmüş kaynaklardan yararlanmaları ve bu kaynakları öğrencilerle paylaşmaları da, öğrencilerin okuma ve yenilikleri takip etme alışkanlıklarını geliştirecektir.

Temel tıp eğitimi

Temel tıp eğitimi programı sorunu: Genel kanaat, programın asgari düzeyde bir öğrencinin bilmesi gerekenden fazla bir içerikle sunulduğudur. Teorik ders yükü ve öğrencilerin temel tıp bilgilerini mesleki hayatları ile bağdaştıramamaları motivasyon eksikliğine yol açmaktadır.

Önerimiz, temel tıp eğitimi ulusal çekirdek eğitim programı (ÇEP) ile birlikte gözden geçirilmeli ve güncelleştirilmelidir. Dersler öğrencinin sonraki dönemlerde nasıl kullanacağını örneklenilerek anlatılmalıdır. Temel bilimler çağdaş eğitim araçları ve yöntemleri (animasyonlar vd.) kullanılarak çekici hale getirilmeli ve klinik bilimlerle bütünleştirilmelidir. Acil nöbetleri, hasta ziyaretleri gibi kliniğe hazırlayan eğitimlere bu dönemde başlanmalıdır. Kliniğe giriş dersleri klinikte işlenmelidir. Anamnez alma ve standardize edilmiş hastalar üzerinde uygulaması, maketler üzerinde becerilerin geliştirilmesi sağlanmalıdır. Tıp fakültesi mezunu olmayan öğretim üyeleri, tercihen doktora döneminde temel ve klinik tıp bilimlerinde uyum



eğitimi almış olmalıdır. Bu uyum eğitimi alamadan öğretim üyesi olanlara verilecek eğitimcilerin eğitimi ile bu boşluk doldurulmalıdır. Benzer şekilde tıp fakültesi mezunu olanların eğitimcilik kurslarına devam etmeleri sağlanmalıdır.

Öğretim elemanı eksikliği sorunu: Çoğu fakültede öğretim elemanı açığı vardır. Bunun hem bürokratik, hem mevzuatla ilgili, hem de ekonomik sebepleri olabilir.

Önerimiz, bu açığın kapatılabilmesi için yeni fakültelele "mecburi hizmet kuraları" konmalı, kardeş fakültelerden görevlendirme cazip hale getirilmeli (ders ücretlerinin artırılması), bazı anabilim dallarında (biyofizik, tıp eğitimi, biyoistatistik, tıp tarihi) öğretim üyesi yetiştirilmeli, tıp kökenli öğretim üyesi sayısı artırılmalı, temininde güçlük çekilen alanlarda mecburi hizmet uygulanmamalı, temel tıp bilimlerine daha fazla kadro verilmelidir. Doktora kadrolu olarak yapılabilmesi ve bazı temel tıp branşlarında doktora kadrosu için istenen koşullar kolaylaştırılmalıdır. TUS

Tıp eğitimi ve tıp fakültesi sorunlarının giderilmesi ve iyi bir eğitim için tüm taraflar, başta siyasi otorite, ilgili bakanlıklar, YÖK, üniversite ve fakülteler ile öğretim üyeleri ve öğrenciler üzerine düşen görevleri eksiksiz yerine getirmelidir. Çeşitli toplantı ve çalıştaylar ile ortaya konan ve ilgili makamlara defaatle iletilen bu sorun ve öneriler için tüm tarafların birbirini dinlemesi ve anlamasına ihtiyaç vardır.



ile gelenlerin ayrılmaması için gerekli önlemler alınmalı, ÖYP kontenjanlarında tıp fakültesi mezunlarına öncelik verilmeli, doktora için ALES yerine TUS temel alınmalıdır. Öğretim üyelerinin özlük hakları da iyileştirilmelidir.

Klinik tıp eğitimi

Öğrenci fazlalığı ve alt yapı yetersizliği sorunu: Tıp eğitimi sadece sınıf ortamında teorik ders anlatılan bir eğitim değildir. Laboratuvar ve klinik stajlar eğitimin önemli bir parçasıdır. Klinik eğitimde fiziki alt yapı ve öğrenci sayısının buna uygun olması gereklidir. Çoğu fakültede öğrenci sayısı çok fazla olup, stajlardaki eğitimi olumsuz etkilemektedir. Sayı kadar önemli bir diğer faktör de eğitimin gerçekleştiği mekânın alt yapı olanaklarıdır.

Önerimiz, “öğrenci kontenjanları” belirlenirken sadece doktor gereksinimi göz önüne alınmamalı, öğretim üyesi ve alt yapı olanakları da dikkate alınarak, bu sayı dekanlıklarca belirlenmelidir.

Klinik eğitimde kalite gün geçtikçe düşmektedir. Bu nedenle alt yapı düzeltilmeli, staj eğitimi için yeterli hastane olanakları oluşturulmalı, hasta başı eğitimin sağlanabileceği olanakların varlığı sorgulanmalı ve denetlenmelidir. Hasta başı eğitimde intörn, asistan, uzman ve öğretim üyesi belli bir program dâhilinde görev almalıdır. Hastanın yetersiz olduğu klinikler, Sağlık Bakanlığı hastaneleriyle iş birliği yapmalıdır.

Hizmet-eğitim-araştırma dengesinin bozulması sorunu: Klinik eğitimi etkileyen en önemli faktörlerden birisidir.

Unutulmamalıdır ki; devletler sağlık, güvenlik ve eğitim sistemleri üzerine kurulur. Sağlıklı bir devlet ancak sağlıklı ve iyi işleyen bir sağlık sistemi, mutlu ve iyi yetişmiş sağlıkçılarla mümkündür. Sayısal eksiklikler kaliteden ödün verilerek çözülmemelidir.

Önerimiz, klinikte öğretim üyelerinin hizmet/performans hedefi ile eğitim/araştırma sorumluluğu arasında bir denge kurabilmesi için özendirici önlemler alınmalıdır. Öğretim üyelerinin araştırmacı, eğitimci ve hizmet sunan olarak sınıflandırılması, radikal bir değişiklik olmakla birlikte üzerinde düşünülmesi gereken bir noktadır.

İntörnlük dönemi

Fakülteler arasında standardizasyonun olmaması sorunu: Mezuniyet öncesi tıp eğitiminin “intörnlük= aile hekimliği dönemi”, ilk 5 yılda verilen eğitimin pratiğe yansıtılması ve beceri kazanılması gereken bir dönemdir. Tanımlamaya bakıldığında çok açık gibi görülen bu dönemde, programın ayrıntıları netleşmediğinden, her fakültede birbirinden farklı uygulamalar yapılmakta, bu yüzden standardizasyonun en az olduğu dönem olarak karşımıza çıkmaktadır. Öğrencilerin eğitiminin halen devam ettiği unutulurken, kendilerine tam bir yetki ve sorumluluk verilmeden, hizmet açığının kapatılması için kullanılmaktadır. Bu durumda öğrenciler eğitimlerinin son yılında ne gerçek bir öğrenci gibi eğitim alabilmekte, ne de gerçek bir doktor gibi sorumluluk üstlenebilmekte ve değer görmektedirler. Mezuniyetin hemen ardından girilebilen Tıpta Uzmanlık Sınavı (TUS) bu kargaşayı daha da büyütmektedir. *Öğrenciler bir yandan hizmet ayağında kullanılma ve bir yandan da sınav kaygısı ile büyük bir açmazda girmektedirler. Sonuçta ilk 5 yılda öğretilenlerin üstüne neredeyse hiçbir şey katılmamaktadır. Eğitim programlarındaki eksiklik ve fakültelere göre değişen ve genelde eğitim adına çok yetersiz kalan uygulamalar, yönetsel ve maddi anlamda destek eksikliği bu dönemin tıp eğitiminin içindeki yeri ve gerekliliğini ciddi bir şekilde incelenme ve tartışma boyutuna getirmiştir.*

Önerimiz, intörnlük dönemi iyi bir şekilde tanımlanmalı ve özellikle öğrencinin

kazanması gereken temel becerilerin ne olduğu ÇEP’nda güncellenerek netleştirilmeli ve ayrıntılandırılmalıdır. Bu dönemdeki ölçme-değerlendirme sistemleri net değildir. Eğitim programlarında hekim adaylarının “aile hekimliği” sistemine uyum sağlayabilecekleri düzenlemeler yapılmalıdır. İntörnler akademik faaliyetlerin içerisine dâhil edilmeli, yardımcı personel eksikliğini kapatan bir araç olmaktan çıkartılmalıdır. Bu dönemin mezuniyet sonrası mecburi hizmetin veya asistanlığın ilk yılına kaydırılması, bu hekim adaylarının eğitim gördükleri hastanelerde veya gittikleri sağlık kuruluşlarında ya da uzmanlık eğitimine başladıkları hastanelerde gerçek bir sağlık personeli olarak çalışmaları, bu dönemin olumsuz etkileyen TUS sorununu da çözebilecek farklı bir yaklaşım olabilir.

Uzmanlık öğrenciliği dönemi

Uzmanlık eğitiminde sahiplik sorunu: Günümüzde bu konuda çok başlılık mevcut olup “Sağlık Bakanlığı” ağırlıklı bir planlanma ve düzenleme yapılmaktadır. Oysa tıpta uzmanlık eğitimi bir lisansüstü eğitim olarak kabul edilmekte ve YÖK’ün sorumluluğuna verilmektedir. Bu durum tıpta uzmanlık eğitiminin planlanması ve yapılmasında karmaşaya ve zaman zaman sorunlara yol açmaktadır.

Önerimiz, tıpta uzmanlık eğitimi tıp eğitiminin bir parçası olup YÖK sorumlu olmalıdır. Bu konuda gerekli düzenleme yapılmalı ve tümüyle YÖK’ün planlama, denetim ve sorumluluğuna bırakılmalıdır.

Eğitimde standartların olmayışı sorunu: Halen uzmanlık dalları için yapılandırılmış bir eğitim programı mevcut değildir.

Önerimiz, tıpta uzmanlık eğitimi standart hale getirilmelidir. Tüm ülke genelinde her uzmanlık dalı için asgari bilgi, beceri ve tutumların belirlenmesi gerekir. Uzmanlık eğitiminde Üniversite/Eğitim Hastanesi, Üniversite/Üniversite farklılığı giderilmelidir. Bu konuda Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Komisyon’larının çalışması değerli ve takdire şayandır. Ancak bunu Sağlık Bakanlığı’nın değil YÖK’nun yapması gerektirdi.

Uzmanlık eğitiminin denetlenmesi sorunu: Birimlerde verilen uzmanlık eğitimi sorumluların insiyatifinde yürümektedir.

Önerimiz, her birim kendi iç denetimini yapabilmeli ve dış denetim mekanizmaları da işlevsel hale getirilmelidir. Dekanlık ya da uzmanlık dernekleri uygulamayı kontrol etmelidir. Standartlara uymayan eğitim merkezlerinin asistan alımı ve eğitimi mutlaka kesilmelidir. Tıpta uzmanlık eğitim standartlarına sahip olmayan hiç bir kliniğe eğitim hakkı verilmemelidir.

Asistanın görev tanımları yapılarak sorumluluk çerçevesi net olarak belirlenmelidir. Bu dönemin öğrencilik olduğu unutulmamalı, hizmet sunumundan ziyade, öğrenci kimliğinin ön plana çıkarılması sağlanmalıdır. Bu nedenle asistanların çalışma saatleri iyileştirilmeli, denetlenmeli ve yasa ile güvenceye alınmalıdır. Haftalık çalışma süreleri 80 saat ile sınırlandırılmalı ve izin hakları mutlaka kullanılmalıdır. Bu çalışma saatlerine sadece hizmet sunumu değil; araştırma ve eğitim faaliyetleri de dâhil edilmelidir.

Uzmanlık öğrencisi kontenjanlarının düşmesi sorunu: Son yıllarda yeterince uzman sayısı olduğu gerekçesi ile birçok alanda kadrolar kısıtlanmıştır.

Önerimiz, anabilim dallarına yeterli sayıda uzmanlık öğrencisi sağlanmalıdır. Bu durum sadece hizmet için değil, uzmanlık eğitimini alan kişilerin doğru eğitim alabilmeleri için de gereklidir. Asistan hekimlere düzenli kitap ve bilimsel yayınlara erişim desteği (dergi üyeliği, online üyelikler), ulusal ve uluslararası toplantılara (kongre, kurs vb.) katılım için destek ve gerekli izinler verilmelidir. Asistanların yapacakları bilimsel projeler desteklenmeli, çalışma ödenekleri ayrılmalıdır.

Kurumsal asistan temsiliyeti sağlanmalıdır. Asistan hekim sayısına göre sürdürülebilir bir hafıza oluşturacak kurumsal yapıya sahip bir asistan hekim komisyonu, temsilciliği, birliği vb. oluşturulabilir. Bu yapı asistanların yerel, bölgesel, ulusal düzeyde etkileşimini artıracaktır.

Çekirdek eğitim programı

Tıp eğitiminin tüm tıp fakültelerinde belirli bir standardın üstünde olması ve farklı fakültelerden mezun olan hekimlerin benzer standartlara sahip olmaları için ÇEP oluşturulmuştur. Üzerinden 10 yıl geçen ÇEP yeniden gözden geçirilmeli ve güncelleştirilmelidir. TıpDEK bu çalışmalara başlamıştır. Daha sonra paydaşlarla istişare edilecek ve son hali verilecektir.

Eğiticilerin eğitimi

Eğiticilerin eğitim eksikliği sorunu: Öğretim üyelerinin çoğunluğu mezun olduğu fakültede eğiticilik konusunda hiçbir formal eğitim ve öğretim almamış kişilerdir. Eğiticiliği tecrübe ile öğrenmektedir. Oysa bu konuda bir eğitim-öğretim sürecinden geçmek, eğitimle ilgili birtakım basamakları aşarak yetkinlik kazanmak gerekir.

Önerimiz, eğiticilerin eğitimi kursları ile

bilgilerinin düzenli olarak güncelleştirilmesi sağlanmalı, ölçme ve değerlendirme konusu ayrıntılı şekilde anlatılmalıdır. Bu eğitimden geçmeyenler öğretim üyeliğine atanmamalı, atanmış olanlara ders anlatma yetkisi verilmemeli, yeni atanacak öğretim üyeleri için bu kursları başarı ile geçmiş olma şartı konulmalıdır. Farklı tıp fakülteleri eğiticilerin eğitimi konusunda ve kursların düzenlenmesi açısından işbirliği yapabilir. Bu konuda alt yapısı hazır ve gelişimini tamamlamış fakülteler diğer yeni kurulan fakültelere katkıda bulunabilir.

Mezuniyet sonrası dönem

Mezuniyet sonrasında tıp eğitiminin sürdürülmemesi, kendini yenilememe sorunu:

Önerimiz, tıp eğitimi bir süreçtir ve hayat boyu devam eder. Mezuniyet öncesinde ve sonrasında tıp öğrencilerine kendi ihtiyaçlarını belirleme, bunlara öncelik verme yetisi kazandırılmalıdır. Uzmanlık sonrasında da sürekli eğitim faaliyetine katılımının desteklenmesi, teşvik edilmesi ve bu olanakların artırılması bir gerekliliktir. Bu anlamda sürekli tıp eğitimi standartları geliştirilmelidir. Fakültelerde sürekli tıp eğitimi komisyonları kurulmalıdır. Uzmanlık alanlarında “yeterlik” sistemi oturtulmalıdır. Uzmanlık derneklerinin çalışmaları desteklenmelidir. “Yeterlik” belgelendirme işleminin bağımsız sivil kuruluşlar (Yeterlik Kurulları) tarafından organize edilmesi gerekir. “Yeniden belgelendirme” kavramının yerleşmesi sağlanarak, mezuniyet sonrası eğitim zorunluluk haline getirilmelidir.

Sonuç

Tıp eğitimi ve tıp fakültesi sorunlarının giderilmesi ve iyi bir eğitim için tüm taraflar, başta siyasi otorite, ilgili bakanlıklar, YÖK, üniversite ve fakülteler ile öğretim üyeleri ve öğrenciler üzerine düşen görevleri eksiksiz yerine getirmelidir. Çeşitli toplantı ve çalıştaylar ile ortaya konan ve ilgili makamlara defaatle iletilen bu sorun ve öneriler için tüm tarafların birbirini dinlemesi ve anlamasına ihtiyaç vardır. Unutulmamalıdır ki; devletler sağlık, güvenlik ve eğitim sistemleri üzerine kurulur. Sağlıklı bir devlet ancak sağlıklı ve iyi işleyen bir sağlık sistemi, mutlu ve iyi yetişmiş sağlıkçılarla mümkündür. Sayısal eksiklikler kaliteden ödün verilerek çözülmemelidir.

Kaynaklar

http://www.tipdek.org/pdf/dekanc_rapor.pdf (Erişim tarihi: 15.05.2013)

http://www.tipdek.org/pdf/dekanc_rapor_2.pdf (Erişim tarihi: 15.05.2013)