

Ülkemizde tıp eğitimine genel bir bakış

Prof. Dr. Recep Öztürk



1962 yılında Rize ili, İkizdere ilçesinde doğdu. Tulumpınar köyü Mehmet Akif İlkokulu, İkizdere Ortaokulu ve Rize Lisesini bitirdikten sonra 1977 yılında İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'ne girdi. 1984 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Mecburi hizmet için Van'da iki yıl görev yaptı. Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji uzmanlığını İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde yaptı (1986-1991). Doçentlik unvanını 1994 de aldı; 2000 yılında profesörlüğe atandı. Halen aynı fakültede Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği'nde çalışmaktadır.

Öncelikli uğraş alanları hastane enfeksiyonları, HIV enfeksiyonu, enfeksiyöz ishallere ve enfeksiyon hastalıkları laboratuvarıdır.

İnsanın doğal haklarından biri sağlıklı bir yaşam sürdürebilme, doğumdan itibaren başlayan sağlıklı beslenme ve diğer sağlık kurallarına uyma, hastalıklardan korunma ve hastalanınca zamanında ve uygun tedavi imkanına kavuşmakla mümkündür.

Günümüzde doğal yaşantının giderek bozulmasının doğurduğu emniyetli su/gıda ve çevre sorunlarına ilave olarak zor ve yoğun yaşam koşullarının tetiklediği sorunlar insan sağlığını tehdit etmektedir. Böylesi bir ortamda kişinin sağlığını sürdürmesi bireysel ve toplumsal eğitime, sağlıklı beslenme ve barınma koşullarına, sağlık örgü-

tünce sunulacak koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerine bağlıdır.

Sağlık kurumlarında hizmet sunan sağlıkla ilişkili çalışanların nicelik ve nitelik sorunları günümüzde de devam etmektedir. Değişik düzeydeki sağlık kurumlarında hizmet veren hekim, diş hekimi, eczacı, hemşire, tıbbi teknisyen vb sağlık hizmetiyle ilişkili elemanların hemen hepsinin temel ve sürekli eğitimindeki sorunlar sağlık hizmet sunumunda yaşanan yetersizliklerin ana nedenidir. Doğal olarak kaliteli bir sağlık hizmetinin sunumu sağlık hizmetinde görev alan diğer sağlık mensupları gibi hekimlerin de kaliteli eğitim alarak yetişmesine bağlıdır.

Tıp eğitimi günümüz koşullarında kaliteli ve özverili insan gücüne ihtiyaç duyan, pahalı, emek yoğun, zor bir eğitim dalıdır. Bu eğitimi verecek ve alacak kitlenin düzeyi yanında, çok pahalı yapılanma ve teknolojik donanım gerekmektedir. Ayrıca tıp eğitimi değişim ve yenilenmenin en hızlı olduğu bilim alanlarından biridir. Günümüzde sağlık hizmet sunumunda odak noktasında olan hekimin eğitiminde ne yazık ki çok fazla sorun bulunmaktadır. Ülkemizde konuyla ilgili kurumların ortaklaşa üretmeleri gereken çözüm politikaları belirlenmediği için sorunlar giderek birikmektedir. Gelişen teknolojinin sağlığı daha karmaşık ve





İnsan ilişkileri, soru sorma, fikir tartışması yapabilme, iş üretebilme, takım oyununa girebilme gibi fikir ve bilim adamlığının tarlası olacak liseler bugün beklenen bu düzeyden ne yazık ki çok uzaktır.

pahalı hale getirmesiyle de sorunlar katlanarak artmaktadır. Acil çözüm bekleyen tıp eğitimindeki sorunlar yumağıyla ilgili her kurumun bir an önce yüzleşerek çözüm üretmeleri gerekmektedir.

Bu yazıda ülkemizde tıp eğitiminde öncelikli sorunlara değinip bunların çözümü için önerilerimizi, 1) tıp eğitimi öncesi, 2) tıp fakültesi dönemi, 3) mezuniyet sonrası, ana başlıkları dikkate alarak sunacağız.

I-Tıp eğitimi öncesi sorunlar ve çözümler

1- Lise eğitimindeki sorunlar ülkemizde uzun yıllardır gündemdedir. Büyük bir sorun olan ÖSS nedeniyle kerhen liseye devam eden öğrenciler vakitlerinin önemli bölümünü dershanelerde test çözerek harcamaktadır. Sonuçta insan ilişkileri, soru sorma, fikir tartışması yapabilme, iş üretebilme, takım oyununa girebilme gibi fikir ve bilim adamlığının tarlası olacak liseler bugün beklenen bu düzeyden ne yazık ki çok uzaktır. Lise eğitimindeki mevcut sorunlar nedeniyle tıp fakültesine giren öğrencilerin hepsi bir biyolojik bilim olan tıp

alanında eğitim görecektir şekilde yetiştirilememektedir. İlgili sorunları çözebilmiş belirli bazı okullardan mezun olanlar temel tıp bilimleri dönemine kolayca uyum sağlayabilirken, diğerleri ciddi uyum zorlukları yaşamaktadır. Önemli oranda bir öğrenci kitlesi tıp fakültesini bitirdiğinde bile temel biyolojik bilgileri özümsememiş olabilmektedir. Liseden tevarüs ettiği ezberci davranış tıp fakültesinde de devam etmektedir. Halyle lise döneminde gerekli temel eğitimi almamış bir öğrenci hemen herkese aynı şekilde yoğun bilgi verilen tıp fakültesinde ilk yıllarda bir bocalama devresi geçirmektedir. Bu devrede pek çok öğrenci de ancak severek yapılabilecek tıp eğitimine karşı isteksizlik oluşmakta ve bu yılınlık durumu bazılarında hekimlik yaşamı boyunca devam etmektedir.

Bu sorunun çözümü ÖSS'nin mevcut şekliyle devam etmesi halinde kolay değildir. Umarız yeni toplanan Milli Eğitim Şurası konuyla ilgili sadra şifa çözümler üretir. Herkesçe söylenip hayata geçirilemeyen ortaöğretim döneminde akılcı, ciddi bir yönelim sağlama yoluyla, gerekli ve yeterli biyolojik bilim düzeyine tıp eğitimi yapmak isteyen öğrenciler ulaşabilir. Biyolojik bilimlerde temel bilgi yanında, temel uygulamaları da öğrenen öğrencinin tıp eğitimine severek uyum sağlaması, bugünkü duruma göre daha mümkün olacaktır. Bununla birlikte, tıp eğitiminde her zaman yardımcı olan Latince ve İngilizcenin lise döneminde yeterli düzeyde öğrenilmesi, öğrenmeye fakültede büyük yarar sağlayacaktır.

2-Tıp eğitiminin cazibesi, hekimliğin konumunun her açıdan aşınması sonucu giderek kaybolmakta ve hekimlik toplumda itibar kaybetmeye devam etmektedir. "Marifetin iltifata tabii olduğu" bilinen bir gerçektir. Hekimlik mesleğinin uzun ve yorucu bir süreç gerektirmesi, mezuniyet sonrası sorunlar ve artık geçim zorluğu yaşanması tıp eğitimi tercihinde bulunmayı zorlaştırmaktadır. Gerçi yaşanan ekonomik krizler ve tıp dışı alanlarda büyük bir kitlenin işsiz kalması yeniden tıp eğitimine dönüşü başlatmıştır. Bununla birlikte giderek artan sorunlar bir an önce çözülmese tıbbın yetenekli ve çalışkan gençler tarafından tercih edilmemesi tehlikesi artacaktır.

3-Tıp mesleğinin insan ilişkileri iyi, sevgi ve saygıyı şiar edinen, insanlara hizmet etmekten zevk alan kişiler tarafından tercih edilmesi teşvik edilmeli ve bunun alt yapısı hazırlanmalıdır. Hekimlik mesleğini ideal olarak görenlerin sayısının artması kaliteyi olumlu etkileyecektir.

II-Tıp fakültesi dönemi

1. Fiziki alt yapı, laboratuvarlar, tam donanımlı kütüphaneler, araç-gereç, yardımcı sağlık elemanı, uzman, öğretim görevlisi, öğretim üyesi açısından tıp fakülteleri arasında ciddi farklılıklar söz konusudur. Bugün için, tıp fakültesi açmanın ya da açılan fakülteleri bütün bölüm ve birimleriyle devam ettirmenin standartları yoktur. Bu konuda bir denetim mekanizması ne yazık ki işlememektedir. Fakültelerin alt yapısı, öğretim üyesi ve diğer olanakları ve eğitim sis-



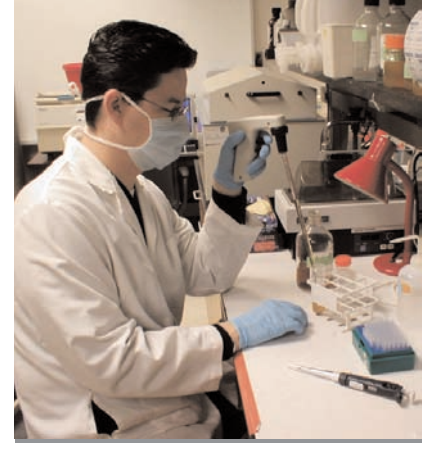
temi dikkate alınmadan öğrenci alınmaktadır. Uzun dönemdir hükümet yetkilileri ülkemizde hekim ihtiyacı olduğunu belirterek tıp öğrencisi sayısının artmasını istemektedir. Ülkemizde öğretim üyesi başına düşen öğrenci sayısı (fakültelere göre kısmi farklılıklara rağmen: 1/3-4) Avrupa'da değişik ülkelere göre olumlu bir seviyede görülmekle birlikte ülkemizde yarım gün çalışma, uzman ve diğer alt kadrodaki eksiklikler bu olumlu dengeyi bozmaktadır.

Haliyle çözüm, ilgili standartların belirlenip uygulamaya sokulması ve denetlenmesidir. Hekimin eğitiminde kaliteden asla taviz verilemez. Kalitesiz eğitimin kağıt üzerinde yeterli hekim varlığından başka sağlayacağı ne olabilir? Tıp fakültelerinde ciddi bir denetim ve planlama sonrası öğretim üyesi dengesinde tersine dönen pramitsel yapıyı düzeltici yönde adımlar atılması koşuluyla öğrenci sayısı artırılabilir. Gereksiz sürdürmeler yerine tarafların katılacağı toplantılarla eğitimde kaliteyi sağlayıcı tedbirler mutlaka sağlanarak hekim ihtiyacını artırma konusundaki talep karşılanmalıdır.

2. Tıp fakültelerimizde ağırlıklı olarak halen ezberci bir eğitim sistemi hakim durumdadır. Öğrencinin aktif katılımını esas alan ve öğrencinin kendi kendine öğrenmesini hedefleyip öğrenciye özgüven kazandıran bir eğitim sistemi kabul edilmektedir ancak genelde uygulanmamaktadır. Ülkemizde son yıllarda tüm üniversiteleri kapsayan çekirdek bir müfredat uygulanmakla birlikte öğrenciye gereksiz bilgi yüklenmesi halen devam eden bir sorundur. Öğrencinin mutlaka bilip ve gereğinde uygulaması gereken bilginin verilmesi noktasında sorunlar devam etmektedir.

Tıp fakültelerimizde eğitim sistemleri konusunda son yıllarda ciddi çalışmalar yapmakla birlikte, henüz bu işin ülke olarak daha başındayız. Günümüzde klasik, entegre ve aktif eğitim gibi üç temel eğitim sisteminin olumlu ve olumsuz yanları irdelenerek dünya ve ülke tecrübeleri ışığında her fakülte eğitim sisteminde gerekli düzeltmeleri bir an önce yapmalıdır. Haliyle yeterli sayı ve kalitede öğretim üyesinden yoksun olan tıp fakülteleri için öğretim sisteminin uygun olması fazla bir şey değiştirmeyecektir. Ancak klasik sistem uygulanan fakültelerde en azından anabilim dalları yıllık ders programlarını ortak bir kurul kurarak hazırlamalıdır. Öğrenciler hiç olmazsa aynı dönemde benzer konuları öğrenmelidir. Örneğin sindirim sistemi anatomisi, histoloji ve embriyolojisi, patolojisi ve infeksiyonları ilişkili anabilim dalları tarafından aynı günler içinde verilmelidir.

Yeterli sayı ve kalitede öğretim üyesinin sağlanması yanında gerekli alt yapıyı da öğrenci ve öğretim üyesinin hizmetine fakülte yönetimleri sunmalıdır. Aktif, tam gün çalışan öğretim üyesi sayısı en azından 1/5 olmalıdır. ÖSYM 2005-2006 istatistiklerine göre, Tıp Fakültelerinde Profesör başına 8,87 öğrenci, Doçent başına 18,4 öğrenci, Yardımcı Doçent başına 14,35 öğrenci, toplam Öğretim Üyesi başına 4,22 öğrenci, diğer Öğretim Elemanları başına 3,15 öğrenci ve toplam Öğretim Elemanları başına 1,8 öğrenci düşmektedir. Bu Avrupa ülkelerine göre iyi bir oran gibi görünmektedir. Bununla birlikte ülkemiz tıp fakültelerinde yarım gün çalışma, yardımcı eğitimi ve gerekli personel sayısındaki eksiklik, tam gün çalışan öğretim üyelerinin



Fiziki alt yapı, laboratuvarlar, tam donanımlı kütüphaneler, araç-gereç, yardımcı sağlık elemanı, uzman, öğretim görevlisi, öğretim üyesi açısından tıp fakülteleri arasında ciddi farklılıklar söz konusudur. Bugün için, tıp fakültesi açmanın ya da açılan fakülteleri bütün bölüm ve birimleriyle devam ettirmenin standartları yoktur.

de hasta hizmetine ayırdıkları zamanı (bazen zamanların tümü) düşünürsek öğrenci başına düşen aktif öğretim üyesi sayısında olumlu gibi görülen oranın yanıltıcı olabileceği kavranır.

Fakülteler arası bilgi ve tecrübe alışverişi bu konudaki gecikmeyi telafi edebilecektir. Artık günümüzde yüzü aşkın öğrenciye amfilerde ders verilmesine tıp fakültelerinde son verilmelidir. Her öğrenciyle birebir ilgilenilerek, kişiye özel eğitimin uygulamaya girdiği günümüz dünyasında eğitim, çok daha küçük öğrenci topluluklarına, görsel ve işitsel imkanlar kullanılarak ve karşılıklı etkileşim sağlanarak yapılmalıdır. Tıp eğitiminde sadece teorik değil, beceri de çok mühim olduğundan pratik uygulamalara her öğrenci zorunlu olarak belirlen-

Tablo.1) Mezuniyet öncesi hekimlerin ulaması gereken asgari düzey

1. Birinci basamakta bireye ve çevreye yönelik koruyucu hekimlik yapabilmek.
2. Toplumda sık görülen hastalıkların tanısını koyabilmek, tedavi (ayakta), korunma yollarını bilmek ve veri toplayıp değerlendirme yeteneği kazanmak.
3. Ekip çalışması yeteneği kazanmak, çok disiplinli ve çok sektörlü çalışma yapabilmek.
4. Toplumda iletişim kurma ve toplum katılımını sağlayabilme yeteneği kazanmak.
5. Ülkenin genel sağlık sorunlarını bilmek ve bunlara çözüm aramak.
6. Sürekli tıp eğitiminin, bilgiye ulaşabilmenin yollarını bilmek ve uygulamak.
7. Uzmanlık eğitimi ve araştırma için gerekli ön bilgi ve becerilere sahip olmak.

Sağlık kurumlarında hizmet sunan sağlıkla ilişkili çalışanların nicelik ve nitelik sorunları günümüzde de devam etmektedir. Değişik düzeydeki sağlık kurumlarında hizmet veren hekim, diş hekimi, eczacı, hemşire, tıbbi teknisyen vb sağlık hizmetiyle ilişkili elemanların hemen hepsinin temel ve sürekli eğitimindeki sorunlar sağlık hizmet sunumunda yaşanan yetersizliklerin ana nedenidir.

miş uygulamaları mutlaka yaparak katılmalıdır. Her tıp öğrencisi sorunu kavrayıp çözmeyi, bilgiye ulaşma yollarını tıp fakültesi döneminde öğrenmelidir. Temel tıp, klinik tıp ve koruyucu hekimlik alanında nicel ve nitel yönden yeterli uygulama yapılması zorunlu olmalı, bu imkanı sağlayamayan tıp fakülteleri gerekirse başka fakültelerin imkanlarından yararlanmalıdır. Günümüzde TUS sınavına yoğun hazırlık dönemi haline dönüşen intörlük eğitimi gerekirse artırılıp, sıkı bir denetim altında fakülte dışı eğitim hastanelerinde ve saha sağlık ocaklarında pratik ağırlıklı eğitim şeklinde yapılmalıdır. Özellikle klinik eğitim dersanede değil, mutlaka hasta veya en azından maket başında yapılmalı, öğrenciler klinik becerilerini uygulayarak kazanmalıdır. Staj döneminde öğrenciler yeterli sayıda hasta görmeli, stajlar "koridor stajı" olma durumundan kurtarılmalıdır. Pratik uygulamalar bizzat öğretim üyesi, en azından eğitim tecrübesi olan uzmanlar tarafından yapılmalı, henüz eğitim ve öğretim dönemindeki uzmanlık öğrencilerine pratik uygulama işi bırakılmamalıdır.

Müfredat içeriği çağın koşullarına uygun hale getirilmeli, kanıt dayalı tıp, tıp hukuku, tıp ekonomisi, çevre sağlığı, biyomedikal, biyoteknoloji gibi dersler müfredata eklenmeli, içinde yaşanan toplumun sağlık sorunlarının öğrenilmesine öncelik verilmelidir.

Öğrenciye bilgi yüklenmesi yerine öğrenme yöntemleri ve bilgiye ulaşma yolları öğretilmelidir. Öğretim üyelerinin ders verebilmesi için erişkin eğitimi "andragoji" konusunda yeterlilik alması sağlanmalıdır. Haliyle pek çok görev beklenen öğretim üyesinin geçim zorlukları çeken, ikinci iş peşin-

de koşan bir durumdan kurtarılması öncelikle temin edilmelidir.

Ayrıca ülkemizde uygulamaya girecek aile hekimliği uygulaması için yeterli teorik ve pratik bir eğitim seviyesine günümüzdeki haliyle pratisyenlerin eriştiğini kabul etmek zordur. Tıp fakültesindeki eğitim sisteminde bu konuda gerekli düzeltmeler yapılmalı, uygulamalar artırılmalı, bilgi yanında beceriyi de ölçen sınav sistemi öncelikle her tıp fakültesinde uygulamaya sokulmalıdır.

3. Tıp fakültelerinde eğitim, araştırma ve hizmet üçgenindeki denge iyi ayarlanmalıdır. Hasta hizmeti ve araştırma bahane edilerek öğrenci eğitimi hiçbir nedenle aksatılamaz. Öğrenci teorik ve pratik eğitimleri mutlaka öğretim üyeleri tarafından verilmelidir.

4. Sınavlar sadece teorik bilgi birikimini ölçmektedir. Kazanılan becerileri ölçebilen gerekli ağırlıkta bir pratik sınav yapılamamaktadır. Sözlü sınavlar için asgari standartlar belirlenmiş değildir. Fakülteler de aynı anabilim dalında bile sözlü sınavlar için bir standart genelde yoktur. Ayrıca hekimin sosyal değerleri hakkında bilgi verecek bir değerlendirme hemen hiç yapılmamaktadır; bilindiği gibi hekimlik iyi bir tıp bilgisi ve becerisi ile birlikte kişinin insan sevgisi, alçak gönüllülük, moralde tutarlılık, soğukkanlılık gibi insani özellikleri de taşımaya gerektiği bir meslektir. Konuyla ilgili olarak tıp eğitiminde ölçme ve değerlendirmenin ülke için geçerli olacak asgari standartları belirle- nip uygulanmalıdır.

Mezuniyet öncesi hekimlerin ulaşması gereken asgari düzey Tablo 1'de özetlenmiştir.

III-Tıp fakültesi dönemi sonrası

Pratisyen hekimlikle ilgili sorunlar devam etmektedir. Ülkemizde tıp fakültesinden her mezun olan hekimlik yapma yetkisine kavuşmaktadır. Bilindiği gibi sadece 6 yıl tıp fakültesi sonrası bir daha denetlenmek üzere hekimlik yapma hakkı gelişmiş ülkelerin hemen hiçbirinde yoktur. Çok açık yüreklilikle ifade edersek ülkemiz tıp fakültelerinden mezun olanların önemli bir oranı özellikle asgari uygulamalı klinik pratik açısından eksiktir. Ulusal çapta bir yeterlilik sınavı veya sertifikasyon sistemi henüz gündemde değildir. Eğitimde sorunlar olsa da, ülkenin yetişmiş beyin gücü olan pratisyen hekimlere sistem gereken önemi verip motive etmemektedir. Ülkenin böylesine yüksek sayıda, yetişmiş insan gücünü heba etmeye, atıl durumda tutmaya hakkı

yoktur. Pratisyen hekimler, başta koruyucu hekimlik, epidemiyolojik çalışmalar, saha çalışmaları, çevre sağlığı çalışmaları, kronik hasta bakımı gibi konularda gerekli teorik ve uygulamalı kurslardan sonra bu alanlarda sorun çözücü çok başarılı hizmetler verebilirler. Aile hekimliği uygulamasına dahil olacak pratisyen hekimler için Üniversite ve Sağlık Bakanlığı iş birliğiyle sürekli eğitim kursları düzenlenmelidir.

Uzmanlık eğitimi

Ülkemizde halen uzmanlaşma konusunda yoğun bir talep vardır. Bu iki noktadan olumsuzluk yaratmaktadır. Tıp öğrenimi boyunca öğrenci temel hekimlik birikimini kazanmak yerine tüm gücünü TUS sınavı için harcamaktadır ve ne yazık ki fakültelerde verilen eğitim de genellikle bu yöne odaklanmaktadır. Son yıllarda ülke geneline yayılan TUS dersaneleri tıp eğitiminin yeniden gözden geçirilmesi için uyarıcı olmalıdır.

Pratisyenlikte olduğu gibi uzmanlık dönemi de ciddi sorunlarla doludur. Tıpta uzmanlık eğitimi tüzüğü çağın ihtiyaçlarına cevap vermekten uzak duruma düştüğünden hazırlanan yeni tüzüğün yürütülmesini sağlayacak temel maddeler Danıştay tarafından iptal edilmiş ve tekrar yeniden hazırlanmış tüzük üç yıldır yürürlüğe henüz girememiştir. Yeni tüzük tasarı taslağında AB ye uyum önemsenmekle beraber, tıp fakültesi eğitimi döneminde sorunlar olan ülkemizde, uzmanlıkta temel olan dahili ve cerrahi alanlarda zorunlu temel eğitime ("common trunk") ne yazık ki yer verilmemiştir.

Uzmanlığa girişte esas olan TUS sınavı fırsat eşitliğini sağlama noktasında önemli bir sorunu çözmüş olmakla birlikte sadece bilgiyi ölçmekte, beceriyi mevcut haliyle değerlendirememektedir. Pratik eğitimde yoğun sorunlar olan ülkemizde her hangi bir uzmanlık alanını kazanan hekim pek ala propedötik düzeyinde uygulamalı bir bilgiye bile sahip olmayabilir. Bu sorun, TUS öncesi yapılacak merkezi sınavlarla beceri de ölçülerek çözülebilir; böylece uzmanlığa sadece bilgiyi ölçen bir sınavla başlanmamış olur. Bununla birlikte TUS gerekli rehabilitasyonlar yapılarak devam ettirilmelidir. TUS için hazırlanan "soru bankası" tüm fakültelerin katkısıyla hazırlanmalıdır.

Uzmanlık verecek kurumlar için gerekli standartlar oluşturulmalı, sürekli denetlenen bir sistem (her meslek için eğitim kadrosu, kliniğin veya laboratuvarın alt yapısı)

kurulmalıdır; standart düzeye erişemeyen veya standardın altına düşen kurumların/birimlerin uzmanlık eğitim verme yetkisi gerekli şartlar sağlanana kadar durdurulmalıdır.

Eğitim araştırma hastanelerinde tek şefle veya üniversite hastanelerinde bir doçent veya yardımcı doçentle ihtisas alabilme dönemi bir an önce sona erdirilmelidir. Bu durum özellikle genel dahiliye ve genel pediatri alanında ivedi olarak sağlanmalıdır. Uzmanlık eğitiminde zorunlu müfredatın uygulandığının belgesine (asistan karnesi) uzmanlık öğrencisi sahip olmalıdır. İster üniversite, isterse eğitim hastanelerinde eksik kalan eğitim(ler) uygun başka bir hastanede bitirilmelidir. Uzmanlık öğrencisi dönemi kliniğin iş yükünü yükleme değil, uygulamaları planlanmış eğitimin bir parçası olmalıdır. Üniversite ve eğitim hastanelerinde hasta hizmeti, eğitim ve araştırma hizmetleri dengesi iyi kurulmalıdır. Hasta hizmeti gibi, eğitim ve araştırma faaliyetleri nesnel ölçütler kullanılarak performans kapsamına alınmalıdır. İdeal olarak uzmanlık öğrencisi göreve başladığında kendine çalışma takvimi sunulabilmeli, 1-2 yıl sonra neye hazırlanacağını bilmelidir.

Uzmanlık eğitiminde, eğitimi veren kurum (üniversiteler ve eğitim hastaneleri), Türk Tabipler Birliği, Uzmanlık Dernekleri ve Sağlık Bakanlığının koordinasyon içinde çalışması ve gereken değişikliklerin çok kısa sürede yapılabilmesi sağlanmalıdır.

Uzmanlık eğitim döneminde, çağın koşullarına göre belirlenmiş belirgin sayıda bir pratik uygulama zorunluluğu sağlanmalıdır; kurumlarında zorunlu uygulamaları yapamayanlar eksikliklerini rotasyonla başka bir kurumda tamamlamalıdır.

Mezuniyet sonrası sürekli tıp eğitiminde uzmanlık dernekleri ve tabip odaları önemli çalışmalar yapmaktadır. Bununla birlikte mesleğini uygulayan bütün hekimler için mezuniyet sonrasında sürekli eğitimin belli bir kredi ve/veya sınav sistemiyle sağlanması günümüzün gerekleri arasındadır.

Bunun için a-sürekli tıp eğitimi dergileri, b-düzenli güncellenen tanı ve tedavi rehberleri, c-eğitici toplantı ve kurslar, d-internet üzerinden eğitim (tele tıp vd) kullanılabilir.

Tıp eğitimi veren kurumlar için nesnel denetleme ölçütleri geliştirilmeli, belirlenmiş bir düzeyin altına kalan birim ve kurumların

lisans ve/veya lisansüstü dönemde eğitim verme yetkisi ilgili kurumlarca değerlendirilmeli ve çalışıp üretenle, çalışmayanın aynı muameleyi görmesi artık bitmelidir.

Ayrıca altı çizecek diğer önemli bir nokta, gerek tıp fakültesi dönemi gerekse uzmanlık döneminde ülke sorunlarının çözümünü esas alan, üretime yönelik bir eğitim politikası oluşturulmaktır. Ülkemiz bir tıbbi malzeme, kit ve cihaz ithal "cenneti" olmaktan kurtarılmalıdır. Ülkeye giren tıbbi malzeme, kit ve cihazlar için sıkı bir denetim getirilmelidir. Ayrıca ülkede kit, aşı, cihaz üretimi teşvik edilmelidir. İlgili kurumların öncülüğünde sanayi ile işbirliği yapılarak ülkemizde üretim başlatılmalı, var olanlar geliştirilip artırılmalıdır.

Sonuç olarak, tıp eğitimi sunan kurumlar ülkenin sorunlarının çözümünü esas alan hekim yetiştirmeyi hedef almalıdır. Öğretim üyesi sayısı yönünden tıp fakültelerinde tersine dönen piramitsel yapı düzeltilmelidir. Hekimlik eğitiminin öğrencilik, pratisyenlik, uzmanlık ve mezuniyet sonrası eğitiminde günümüz ihtiyaçlarını karşılayacak bir planlama yapıp uygulamaya konulmalıdır. Her düzeyde eğitim veren kurumlar nesnel ölçütlere göre denetlenmeli, eksiklikler giderilmelidir. Her düzeyde tıp eğitimi ülkenin sağlık politikaları ile çok yakın ilişki gösterdiğinden, Sağlık Bakanlığı, Devlet Planlama Teşkilatı ve Yüksek Öğretim Kurumu tıp eğitimindeki pek çok sorunun çözümü için elele vererek yakın ilişki içinde çalışmalıdır.

Kaynaklar:

1. Barzansky B, Etzel SI. Educational programs in US medical schools, 2003-2004. JAMA. 2004 ;292:1025-31.
2. Baskan S. "Bitmeyen Senfoni" Hekim sayıları ve tıp fakülteleri. Yeni Türkiye 2000; 39: 334-41.
3. Doğramacı İ. İnsan Sağlığının Kaynağı ve Eğitim. Yeni Türkiye 2000; 39: 325-30.
4. Dolmans DH, Gijsselaers WH, Schmidt HG, van der Meer SB. Problem effectiveness in a course using problem-based learning. Acad Med. 1993 ;68:207-13.
5. Ergüder Ü. Sabah Gazetesi, Pazar Sohbeti (13.06.2005).
6. -Sağlıklı bir gelecek: Sağlık reformu yolunda uygulanabilir çözüm önerileri: TÜSIAD, Yayın No. TÜSIAD-T/2004-09/380.
7. <http://www.osym.gov.tr/BelgeGoster.aspx?> (ulaşım tarihi:?)
8. Öztürk R. Tıp eğitimi: sorunlar ve çözüm önerileri, Sağlıkta Nabız Dergisi, 2005;4:14-19.
9. Özvanş ŞB, Demirel Ö. Öğrenen Merkezli Tıp Eğitimi,



Öğrenciye bilgi yüklenmesi yerine öğrenme yöntemleri ve bilgiye ulaşma yolları öğretilmelidir. Öğretim üyelerinin ders verebilmesi için erişkin eğitimi "andragoji" konusunda yeterlilik alması sağlanmalıdır. Haliyle pek çok görev beklenen öğretim üyesinin geçim zorlukları çeken, ikinci iş peşinde koşan bir durumdan kurtarılması öncelikle temin edilmelidir.

Türk Tabipler Birliği Yayını, 2002.

10. Small PA Jr, Stevens CB, Duerson MC. Issues in medical education: basic problems and potential solutions. Acad Med. 1993 ;68(10 Suppl):S89-98.

11. Stillman PL, Hanshaw JB. Education of medical students: present innovations, future issues. Mayo Clin Proc 1989 ;64:1175-9.

12. Sur H. Eğitim hastanelerinde kimsenin üzerine varamadığı bir konu: klinik şeflikleri. "Sağlık Sektöründe Sağlıklı Yönetim" kitabında, Avrasya Global Yayınları, 2006:55-8.

13. Terzi C. Toplum Sağlığına Bir Köprü Tıp Eğitimi, İletişim Yayınları, İstanbul, 2001.

14. Türk Tabipleri Birliği Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu, Türk Tabipleri Birliği, Ankara, 2000

15. Türk Tabipleri Birliği Tıp Eğitimi Kurultayı, Türk Tabipleri Birliği, Ankara, 2005

16. Türkiye'de Tıp Eğitimi, Cilt 1,2,3; TBMM Araştırma Komisyonu, 1991.

17. Williams WT. Current issues in community based medical education. N C Med J. 1989 ;50:677-9.