

Tıp eğitimine farklı bir bakış

Doç. Dr. Faik Çelik



1977 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'ni bitirdi. 1982'de Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği'nde uzman oldu. 1990'da Genel Cerrahi Doçenti, 1992'de Göztepe Eğitim Hastanesi'nde Klinik Şefi oldu. Ekim 2007'de emekli olan Çelik, Ekim 2008'e kadar Hisar Intercontinental Hospital'de Tıbbi Direktör olarak çalıştı. Çeşitli ulusal ve uluslararası dergilerde yayınlanmış 90'dan fazla bilimsel çalışması olan Çelik, "Asistan Rehberi", "Tıbbi Makale ve Tez Yazım Kuralları", "Çağdaş Türk Tıp Şiirleri/Seçki", "İlaç Kokulu Kitap" ve "Yüksek Ateşli Kitap" isimli kitapların yazarıdır. Sağlık Sesi Gazetesi'nin Medikal Editörlüğünü yapan Çelik, "Tıp Hukuku" ve "Tıp-Sanat" haberleşme gruplarının kurucusu ve yöneticisidir. Tıp Hukuku Derneği Kurucular Kurulu Başkanı olan Çelik, 2000-2006 yılları arasında TTB Yüksek Onur Kurulu Üyeliği yapmıştır. Çelik, geçtiğimiz Ocak ayından beri İstanbul Üniversitesi Rektör Danışmanı olarak görev yapmaktadır.

Tıp eğitimini, mezuniyet öncesi eğitim (tıp fakültesinde verilen), mezuniyet sonrası eğitim (uzmanlık eğitimi olarak verilen) ve sürekli tıp eğitimi (mesleğin uygulandığı sürece alınan) eğitim olarak üçe ayırmak gerekir. Dikkat edilirse ilk iki eğitim verilmekte, yani belirli kurallar ve modellerle önceden belirlenerek eğitim alacak kişiye verilmekte, sonuncusu yani sürekli tıp eğitimi (STE) ise eğiticinin istenci doğrultu-

sunda farklı formatlarda (kurs, kongre, internet kullanımı vb.) alınmaktadır.

Öncelikle şunu vurgulamak gereğini duyuyorum. Tıp eğitiminde bazı değişimlerin yapılması kaçınılmazdır. Ancak bu değişimlerin farklı ülkelerde, farklı yıllarda yapılan önerilerin kopyalanması veya gelişmiş ülkelerdeki modellerin bire bir uygulanması şeklinde yapılması son derece yanlıştır. Bu değişimler ülkemizin sosyoekonomik yapısından öğrenci profiline, ilk ve orta dereceli okullardaki eğitim sistemin-

den mevcut öğrenci modellerine, ülkeye ait gelenek ve alışkanlıklardan mevcut sağlık altyapısına kadar çok farklı parametrelerin bir arada değerlendirilmesiyle ortaya konulmalıdır. Bu mümkündür ve kısa süreli ciddi bir çalışma ile yaratılır. Yeter ki bu konuda irade ortaya konulabilsin, taraflar aynı masa etrafında buluşabilsin.

İlk önce tıp fakültelerinde verilen mezuniyet öncesi eğitimi irdeleyelim. Klasik eğitim dışında kabaca entegre eğitim ve probleme dayalı eğitim mo-





delleri vardır. Aynı bir model olarak karma eğitim modelinden de söz etmeliyiz. Bu model adından da anlaşılacağı üzere temel modellerin karışımıyla oluşturulmuştur. Bunların alt grupları olarak da topluma dayalı eğitim, aktif eğitim, öğrenci merkezli eğitim, yeterliliğe bağlı eğitim, kanıta dayalı eğitim vb veya bunların kombinasyonlarından oluşan eğitim modellerini sayabiliriz.

Bir kavram veya olgu moda olmadan demode olmaz. Bugün klasik tıp eğitiminin demode olduğunu iddia edenler şurada yanılıyorlar: Klasik tıp eğitimi hiçbir zaman moda olmadı, başlangıçtan beri vardı, yıllardır uygulandı ve uygulanmaya geniş oranda devam edilmekte. Ancak dünyada tıp eğitiminin başta iletişim ve teknolojiye hızlı gelişimine paralel olarak değişen koşullara ve gereksinimlere uygun bir modelle geliştirilmesi gerekliliği 1980'lerin başlarında yüksek sesle dile getirildi. İlk kez Kanada'da McMaster Üniversitesi'nde tıp eğitiminde radikal reformlar olmuş ve kısa zamanda dünyanın çeşitli ülkelerinde ilgi uyandırmıştır. Son yıllarda arayışlar daha da artmış ve tıp eğitimi reformunu sadece müfredat değişikliği ile sınırlamadan eğitim stratejilerinde ve yöntemlerinde de çarpıcı değişiklikler yapılması önerileri gündeme gelmiş ve uygulanmaya başlamıştır.

Ülkemizde her yıl yaklaşık 5 bin 500 yeni öğrenci kaydeden sayıları 67'yi bulan tıp fakültelerinde halen 40 bine yakın öğrenci tıp eğitimi görürken ortalama 5 bin kişi de mezun olmaktadır. Bu yıl itibarıyla uzmanlık eğitimi gören asistan-araştırma görevlisi sayısı 20 bini aşmış durumdadır.

Ülkemizde 1933 reformu ile klasik tıp eğitimi tıp fakültelerinde başlamış, ilk kez 1963'de Hacettepe Tıp Fakültesi entegre tıp eğitimini, 2002 yılında da Dokuz Eylül Tıp Fakültesi probleme dayalı aktif tıp eğitim modelini uygulamaya başlamıştır.

TTB Mezuniyet Öncesi Eğitim Raporu'nda (2006) belirtilen sayılara göre, tıp fakültelerindeki eğitim modellerinin yüzde 42'si eğitici merkezli/sistem temelli (klasik), yüzde 34'ü karma eğitim/sistem temelli, yüzde 12'si eğitici merkezli/disiplin temelli (klasik), yüzde 10'u öğrenci merkezli/probleme dayalı ve yüzde 2'si karma eğitim/disiplin dayalıdır.

1997 yılında yüzde 32 olan klasik eğitim, 2004'te yüzde 37'e, 2006'da yüzde 52'ye yükselirken 1997'de yüzde 68 olan entegre model, 2000 yılında yüzde 59'a, 2004 yılında ise yüzde 5'e düşmüştür. Keza 2000 yılında yüzde 13 olan karma eğitim, 2006'da yüzde 36'ya çıkmıştır.

Klasik tıp eğitimi (mezuniyet öncesi) kısaca şöyle tanımlanabilir: Temel tıp bilimleri (anatomi, fizyoloji, biyokimya vs.) ile klinik tıp bilimleri (iç hastalıkları, cerrahi, nükleer tıp vs.) arasında ayırım belirgindir. Öğrenci ilk yıllarda temel tıp bilimi eğitimi alır, daha sonra klinik bilimler ve uygulamalı eğitim verilerek 6-7 yıl içinde eğitim tamamlanır. Flexner ilkeleri olarak adlandırılan raporun esas alındığı bir modeldir. Öğrencilere sayıca büyük gruplar halinde dersler veya laboratuvar çalışmaları şeklinde bilgiler verilir. Bilgiyi, eğitici olan öğretim üyeleri verir. Konu başlığı aynı da olsa içerik açısından her eğitici kendi dersini kendisi belirler. Eğitici bu sistemde derslerini nasıl verecekleri konusunda özgürdürler. Burada eğitici arasındaki farklılıklar nedeniyle öğrencilerin öğrendiklerinde de farklılıklar olacağı veya sık sık tekrarlar olacağı eleştirisi getirilmekteyse de bana göre eğitici arasında gizli bir rekabet yaratması, derslerine daha fazla öğrenci çekebilmek için eğiticinin daha fazla gayret sarfetmesi gerektiği gibi pozitif bir durum da vardır. Örneğin bizim kuşak, aynı dersi anlatan rahmetli hocalarımızdan anatomiye Prof. Dr. Sami Zan'ın anlattıklarını hâlâ unutmamışken bu bilim dalının duayeni Ord. Prof. Dr. Zeki Zeren'in anlattıklarını o gün için değerlendirmiş, o bilgiler hafızalarda yer almamıştır. Bu sistemde sakınca olarak kendi bilim dalına odaklanan öğretim üyesinin aşırı ayrıntılı bilgi ile öğrenciyi zorlamasını görmekteyiz. Örneğin çok gereksiz bakteri veya parazit isimlerinin ezberletilmesi gibi. Klinik eğitimlerinde anabilim dalına göre eğitim verilir; ortopedi, psikiyatri, anestezi gibi. Burada da aşırı uzmanlaşmanın getirdiği sakıncalar öğretim üyesine bağlı olarak vardır. Örneğin transplantasyonda uzman olan eğitici, bu konuda öğrenciyi gereksiz bilgi yüklemesi yapabilir. Bu durumda genel tıp nosyonu (genel dahiliye, genel cerrahi, genel pediatri vb) zayıf kalabilir, ama bu sakınca sistemi yok saymak için gerekçe olamaz. Klasik tıp eğitiminin klinik boyutunda en ciddi eleştirisi eğitimin hastalıkları önleme, yani koruyucu hekimlik yerine tedavi edici yani hastane hekimliği üzerine kurulmuş olmasıdır ki, haklı bir eleştiridir. Ancak bu eleştirinin çözümü müfredatta yapılacak değişikliklerle kesinlikle aşılar. Bu eğitim modeline temel eleştiriler 3 noktada toplanmaktadır.

Dr. Cem Terzi bunları şöyle özetlemektedir:

- 1) Bilgi yükü öğrencinin kapasitesinin üzerindedir.
- 2) Temel bilimler, klinik uygulamalarla ilişkilendirilmeden öğretilmektedir.
- 3) Sağlık hizmetine çok dar pencere-

den bakmaktadır. Bu eleştirilerde haklılık payı olmakla birlikte şu anda en gerçekçi sistemin klasik tıp eğitimi olmadığı çıkarımını da getirmemektedir.

Entegre-bütüncül eğitimde ise temel bilimler ve klinik bilimler arasında bütünlük sağlanması hedeflenir. Bu nedenle eğitim alanlar kliniklerde hastalarda eğitimin ilk yıllarında buluşur. Entegrasyonun sadece temel bilimler-klinik bilimler arasında değil, klinikteki diğer bilim dalları arasında da yapılması planlanır (yatak entegrasyonu). Müfredat vücut sistemlerini temel alan modüllerden oluşturulur. Örneğin solunum sistemi anatomisi, fizyolojisi, cerrahisi ve dahiliyesiyle birlikte öğretilir. Ders içeriğini öğretim üyeleri birlikte hazırlar ancak klasik eğitime göre öğretim üyesinin özgürlüğü daha kısıtlıdır. Yani daha az eğitici merkezlidir. Bu model ilk planda objektif görünmekle birlikte doğal olarak klinikler temel bilimlerin önüne geçmekte hatta temel tıp bilimleri klinik tıp bilimlerinin kuyruğuna ilştirilmiş bir tablo ortaya çıkarmaktadır. Uygulamalar öğrencinin bu kadar erken bir sürede hastalarla karşılaşmasının, temel tıp terimlerini bilmeden hastalıklara yönlendirilmesinin hiç doğru olmadığını göstermektedir. Kaldı ki eğitimin merkezileşmesi, beraberinde otoritenin artmasını hatta bilim dallarının özgürlüklerinin kısıtlanmasını da getirmektedir.

Probleme dayalı öğrenim ise nispeten daha yeni gündeme gelmiştir. Bu eğitim sisteminde temel hedef küçük gruplarda, öğrencilerin önceden hazırlanmış bir senaryo ile belirli bir konu veya problem üzerinde tartışmak, neyi öğrenip öğrenmemeleri gerektiğine karar vermek ve süreci birlikte sonlandırmaktır. Bu süreçte sadece tıbbi bilgi öğrenilmiyip kişiler arası iletişim kurulması ve özgüvenlerin artırılması da hedeflenmektedir. Ancak problemlerin veya senaryoların hazırlanması başlı başına bir sorundur, objektiflik, titizlik ve hatta gönüllülük gerektirir. Hazırlanan soruların sayıca yeterliliği ve duplikasyonları da sorun olabilmektedir. Bu metodun değerlendirmeleri de diğer modellerden farklıdır. Klinik ve temel bilginin yanı sıra iletişim ve becerilerin de değerlendirildiği özel sınav tipleri geliştirilmiştir. Örneğin OSCE (nesnel örgün klinik sınav olarak çevrilmektedir).

Aslında bakıldığında tıp eğitiminde hiçbir sistemin ideal olmadığı görülmektedir. Böyle olmasa Mc Master, Newcastle, New Mexico, Sherbrooke, Connecticut, Johns Hopkins, Maastricht ve adını saymadığımız birçok model ortaya çıkmazdı.

Geçtiğimiz Mart ayında Prag'da yapılan Avrupa Üniversiteler Birliği toplantısında Avrupa Tıp Birliği'nin tıp eğitimi

için önerdiği takvim şöyledir: Mezuniyet öncesi: 2- 3 yıl biyomedikal bilimler; mezuniyet: 3- 4 yıl (pre) klinik bilimler; mezuniyet sonrası (uzmanlaşma-klinik özelleşme): 3-6 yıl. Bütün bunların sonunda "doktor" unvanı verilmesi. Bu öneri bizde ve dünyadaki çoğu tıp fakültelerinde uygulanan klasik tıp eğitimi sistemine yakın. Sadece bizde mezuniyet eğitimi bitince "tıp doktoru" unvanı alınmakta.

Tıp müfredatına hangi model uygulanırsa uygulansın mutlaka tıp tarihi, tıp etiği ve deontolojisi, sağlık politikaları ve ekonomisi, tıp hukuku, tıp ve sanat, tıp ve felsefe, tıp ve edebiyat, tıbbi ve genel iletişim, tıbbi inovasyon ve tıbbi bilişim dersleri konulmalıdır. İnsan sevgisinin müfredatın kalbinde yer aldığı, endüstriyel ve oportünist tıptan uzak, pratik uygulamaların yoğun olduğu bir müfredat, bir sanat olan hekimliğin olmazsa olmazıdır.

Tıp müfredatı yenilenmelidir. 21'inci yüzyılda kronik hastalar artacak, bu yüzden tıp müfredatı değişmelidir. Ayrıca tıpta bilginin yarılanma süresinin ortalama 3.5 yıl olduğunu düşünürsek bu değişim ve güncelleme gerekliliği kendiliğinden ortaya çıkmaktadır. Eğitimde yeni teknolojilere ilişkin bilgiler vermek yetmez, birinci basamak sağlık hizmetini bilgili ve bilinçli bir şekilde uygulayacak kişilerin yetişmesine yönelik hedefleri de vermek gerekmektedir.

Müfredatın standartlaşması çok yararlı olacaktır, bunun için tıp fakülteleri 'Ulusal Çekirdek Eğitim Programı' oluşturulmalıdır. Bu programın temel hedefleri mezuniyet öncesi eğitim sonlandığında bir tıp fakültesi mezunu hastalıkların tanısını koyabilmeli, tedavi hakkında bilgi sahibi olmalı, uzmana yönlendirmeli, acil müdahale yapabilmeli, hastalıklardan korunma yöntemlerini bilmelidir. 'Çekirdek Eğitim Programı' (ÇEP) multidisipliner hazırlanmalı, mevcut eğitim programlarıyla karşılaştırılarak analiz edilmelidir. Zorunlu ve seçmeli ders ve modülleri ile eğitim programı oluşturulmalı ve güncellenmelidir. Bunun yanı sıra tıp eğitimi mutlaka Türkçe yapılmalıdır ancak yabancı dil eğitimi ek olarak verilmelidir. Teorik bilgidен, beceri kazandırmaya yönelik pratik uygulamalara doğru değişkenlik sağlanmalıdır. Özellikle tıbbi etik değerler her sene ders olarak hem de zorunlu ders olarak okutulmalıdır.

5-19 Mart 2003 tarihlerinde Kopenhag'da yapılan "Daha İyi Sağlık Hizmeti İçin Tıp Eğitimi Küresel Standartları" isimli tıp eğitimi toplantısında konuşan o zamanki Dünya Tıp Öğrencileri Birliği (IFMSA) Başkanı olan Aachen Tıp Fakültesi öğrencisi Özgür Onur'un önerdiği SMART (akıllı) tıp eğitiminin

ana başlıklarını Sustainable (sürekliliği olan), Measurable (ölçülebilir), Achievable (elde edilebilir), Relevant (ilişkilendirilebilir), Time bound (güncel) oluşturmaktadır ve bence akıllı bir öneridir.

Multi- Perspective Learning (MPL) yani çok yönlü öğrenme modeli denilen yöntem kullanılabilir. Örneğin bazı dersler değişik yerlerde, hizmet hastanesi, tıp müzesi, iletişim fakültesi vb...) yapılmalıdır. Keza "Life Long Learning (LLL) denilen hayat boyu öğrenme modeli de popüler olmuştur. Her tıp fakültesi birer STEM (sürekli tıp eğitim merkezleri) kuralmalıdır. Bu STEM'ler o fakültenin kök hücresi olacaktır (stem cell). Tıp eğitiminin yaşam boyu sürdüğü gerçeği yani STE daha mezuniyet öncesi kafalara nakşedilmelidir. Bunun için internet olanağı en etkin şekilde kullanılmalıdır. Teletıp uygulamaları yaygınlaştırılmalıdır.

Ayrıca muhalif seslere kulak vermeliyiz. Örneğin Dr. Füsün Sayek 2. Tıp Eğitimi Toplantısı'nda (2007) konuşan Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu (WFME) Başkanı Dr. Hans Karle, Bologna sürecini eleştirmiş, bu sürecin boşa harcanmış bir çaba olduğunu, eylem planları, ön sonuçları ya da devam eden sürecin neredeyse olmadığını belirtmiştir. Bologna eylem planları uygulanırken tıp eğitiminin kendine özgü özellikleri ve şu andaki durumun hesaba katılmadığını belirten Dr. Karle, Bologna Deklarasyonu'nun bağlayıcı olmasını ve bu sürece Sağlık Bakanları'nın katılımının olmasını, tıp fakültelerine ve tıp çalışanlarına danışılmamasını büyük bir hata olarak nitelendirmiştir. Tıp eğitiminde Avrupa spesifikasyonlarının tıp fakültelerinde hızlı artışa, yetersiz kaynaklara, klinik uygulama eksikliklerine, kâr amaçlı okullara ve akreditasyon sürecindeki eksikliklere neden olduğunu ileri sürmüştür. Bu konuda Avrupa Tıp Eğitimi Birliği (AMEE) ile derin görüş ayrılıkları olduğu görülmektedir.

Yukarıda anlattıklarımız, bir noktada odaklanmaktadır: Tıp eğitiminin standartizasyonu ve akreditasyonu. Akreditasyonun amacı, tüm fakültelerde ülkemiz için belirlenen asgari standartların karşılanmasını garanti altına almak ve fakülteleri özgün koşullarını da göz önünde bulundurarak sürekli gelişime özendirilmektedir. Tıp eğitiminde akreditasyon için ön koşullardan en önemlisi ulusal standartların belirlenmesidir. Bu standartlar aynı zamanda fakültelerin eğitim programlarına yönelik gözden geçirme ve iyileştirme çalışmalarında bir kılavuz olarak işlev görecektir (UTEAK).

Sonuç olarak tıp eğitiminde modelden çok müfredat önemlidir, model eldeki

malzemeye göre yapılandırılır. Yazının başında belirtildiği gibi eldeki veriler, başta insan gücü ve kalitesi olmak üzere bir dizi parametre ile değerlendirilmelidir. Mezuniyet öncesi tıp eğitimi ülkenin konumuna ve koşullarına göre yeniden planlanmalı, öncelik müfredat değişikliğine verilmeli, öğrenciye yoğun bilgi yerine temel bilgi ve kavramlar özellikle pratik uygulamalara ağırlık veren yöntemlerle aktarılmalıdır. Öğrencilerin klinikle tanışması erken olarak sağlanmalı ancak bu uygulama temel bilgiler almadan doğrudan yapılmamalıdır. Bu modeller temel olarak hizmete yönelik tıp eğitimi programları, araştırmaya yönelik tıp eğitimi programları ve eğitime odaklı tıp eğitimi programlarını birlikte ve dengeli olarak içermelidir. Daha sonra mezuniyet sonrası ve STE konuları mezuniyet öncesi yeni modelin sonuçlarına göre yeniden yapılandırılmalıdır.

Son söz: Tıp eğitiminde insanın odaklandığı, daha insancıl bir eğitim modeli uygulanması şarttır. Bunun için tıp-sanat-felsefe üçgeninin içi doldurulmalıdır.

Kaynaklar

Tıp Eğitimi (Cem Terzi). İletişim Yayınları, 2001, İstanbul

TTB Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitim Raporu 2006, TTB Yayınları, Ankara

<http://www.amee.org/index.asp?tm=59> (17.06.2009) <http://www.uteak.org/> (17.06.2009)

<http://www.wfme.org/> (17.06.2009)

Editör notu: