

İç hastalıkları uzmanlığı eğitimi analizi (2): Yakın geleceğe bakış

Dr. Ahmet Murt



2010 yılında İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2009-2013 yılları arasında faaliyet gösteren Avrupa Birliği destekli MEDINE akademik işbirliği projesinde yönetim kurulu üyesi olarak görev yaptı. Edinburgh Üniversitesi'nde Tıp Eğitimi yüksek lisansını 2014 yılında tamamladı. Halen Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı'nda asistan doktor olarak görev yapmaktadır. Dr. Murt, mezuniyet öncesi ve sonrası tıp eğitimi ile sağlık hizmeti sunumu ve politikaları arasındaki ilişkiler üzerine çalışmalar yürütmekte olup Dünya Genç Hekimler Birliği Dönem Başkanı'dır.

Belki, millet olarak hiçbir zaman işimiz kolay değildi. Bugün ise önümüzdeki zorluklar farklı bir boyut kazandı. Her alanda öz ve milli değerlerimize sarılmamızın gerekli olduğunu düşündüğüm bu dönemde, iç hastalıkları uzmanlık eğitiminden hareketle her uzmanlık dalı ile ilgili çıkarımlar yapılabilecek durum saptamasını ve önümüzdeki 10 yıl için öncelik verilmesi gereken noktaları özetlemeye çalıştım. Ümit ederim ki, her bir zorlayıcıyı bir fırsat olarak değerlendirip ülkemizin geleceği için en doğru adımları atabiliriz.

Uzmanlık eğitimlerinin, uzmanlık öğrencilerini belirli bir yaş ve yetişmişlik seviyesinden sonra devralıyor olması, bu eğitime ek bir yük getirmektedir. Bazı alışkanlıkların değiştirilmesi veya oluşmuş eksikliklerin giderilmesi, hem eğiticiler hem de öğrenenler cephesinde çoğu kez ayrı bir eforu gerektirir durumda. Bu noktada atılması gereken adımlardan belki de en önemlisi, tıp fakültesi eğitimleri (mezuniyet öncesi) ile uzmanlık eğitimlerini programlayan mekanizmalar arasındaki tam eş güdümün oluşturulmasıdır. Uzmanlık eğitim süreçlerinde saptanan eksiklikler ve sorunlar mezuniyet öncesi eğitim kurulları ile mutlaka paylaşılmalı ve çözümler tıp fakültesi eğitimlerini kapsayacak şekilde planlanmalıdır.

Uzmanlık eğitimlerinde hedeflenen kaliteye ulaşabilmenin öncül bir koşulu, mezuniyet öncesi eğitim süreçlerinin hedeflere uygun olarak tamamlanmış olmasıdır. Mezuniyet öncesi eğitim planlanırken öğrencilerin bir hekim olarak öğretilmelerinde ve birer üniversiteli olarak eğitimlerinde herhangi bir eksiklik bırakmayacak şekilde planlamalar yapılmalıdır. Milli değerlerimize ilişkin temel eğitimler tekrar gözden geçirilirken ülkemizin sağlık alanındaki kısa, orta ve uzun vadeli hedeflerinin öğrencilerimizle paylaşılarak

etkileşimli tartışmaların yapıldığı sağlık politikasına yönelik seminerler yeni bir uyanışı başlatabilir.

Her bir bireyin, sağlık sisteminin bütünündeki esas rolünü kavradığı bir tıp eğitim sistemi daha sağlam olur. Bu nedenle, sağlık sisteminin birbirini de tamamlaması beklenen farklı bileşenleri henüz öğrencilik yıllarından itibaren hekim adayları ile paylaşılabilir. Önümüzdeki 5 yıl için, uzmanlık eğitimi planlayıcıları, uzmanlık eğitiminin mezuniyet öncesi eğitimle olan bağlantılarını tanımlamayı kendilerine hedef olarak koyabilirler. Ortaya konabilecek belirteçler ve bunların geliştirilmeye çalışılması değerli bir 5 yıllık plan olacaktır.

Mezuniyet öncesi ile uzmanlık eğitimi arasındaki geçişin en önemli kriteri olan TUS, 30 yıllık birikimi ile küçümsenemeyecek bir işlev üstlenmiştir. TUS, mevcut sistemin olmazsa olmazlarından bir tanesidir. Özellikle eklemek gerekir ki TUS, eşitliği ve adaleti sağlamaya yönelik oldukça değerli olsa da her uzmanlık dalı için uygun adayları seçip seçmediği halen tartışılmalıdır. TUS'un eğitim / öğretim çıktılarına uygunluğuna ilişkin daha fazla araştırmaya ihtiyacımız vardır. Sınav sistemimizin sürekli geliştirilmesine yönelik çalışmaları da bir yandan aralıksız devam ettirmemiz gerekir. TUS'a yönelik yapmış olduğumuz çalışmalar, TUS ve tıp fakültesi ölçme / değerlendirmeleri arasında pozitif ilişkiyi gösteriyor olsa da, hem tıp fakültesi ölçme / değerlendirme sistemleri hem de TUS ile alakalı analizleri aralıksız devam ettirmemiz önemli bir ev ödevidir. TUS'un birikimi dikkatlice değerlendirildiğinde ve doğru analiz edildiğinde geliştirici adımlar daha kolay atılabilecektir.

Uzmanlık eğitimi sistemimizi gerçek anlamda etkili bir çerçeveye kavuşturabilmek adına, ülkenin sağlık ihtiyaçları ile eğitim programı arasındaki uyumun tam olarak

sağlanabilmesi şarttır. Eğitim programları birçok merkezde, öğretim üyelerinin ilgi alanlarına yönelik vakaların yoğunlaştığı bir çekirdek etrafında kümelenmektedir. Bu kümelenmenin; bazı konuların daha derinlemesine kavranması yönünde faydaları olsa da, toplumun sağlık ihtiyaçlarına bütünsel bir yanıt verilmesinin eksik kalabilmesi riskini taşımaktadır. Örneğin kronik hastalıkların yönetimi, geriatrik hasta grupları ve toplumumuzun halen bir sorunu olan sigara içiciliğine yaklaşım eksikliği hissedilen birkaç konu başlığıdır. Koruyucu sağlık hizmetleri genelde bir konu bile olamamaktadır. Üçüncü basamak hasta hizmeti, birinci basamağa göre daha ilgi çekici olmakta; yatan hasta bakımına verilen önem ayaktan hastalara göre halen bir adım önde tutulmaktadır. Ne var ki, üçüncü basamak hastanelerindeki hastalar, genel hasta popülasyonunun çok küçük bir kısmını (%1'den az) temsil eder durumdadır.

Asistan alımına yönelik toplam sayılar düşünüldüğünde yapılan "fazla kontenjan" eleştirisi, kurumlar özelinde değerlendirildiğinde birçok kurum tarafından "az kontenjan" serzenişine dönüşmektedir. Bu tezatın en olası açıklaması, gereğinden fazla eğitim kurumunun kurulmuş olması ve eğitimin her bir kurumda sürdürülmeye çalışılmasıdır. TUS ile senede toplam 5500-6000 arasında olan asistan alım sayısı toplamda 131 kuruma dağıtılınca dengesizlikler belirmektedir. Büyük ve köklü kurumlar, eğitim programlarının hacmi çerçevesinde daha fazla asistan almak isterken; yeni kurulan ve daha mütevazı kurumlar camiada var olabilmek için asistana ihtiyaç duymaktadırlar. Gelecek planlaması yapılırken özellikle yeni bir eğitim kurumu açılması gündeme geldiğinde, mevcut kurum ve toplam asistan sayılarına özellikle dikkat edilmelidir

Uzmanlık eğitimi sürecinde eğitim ve sağlık hizmeti sunumunun birbirini bütünlük

şekilde planlanması gerekirken, ne yazık ki hala birçok kurumumuz sağlık hizmeti sunumunun devamı için asistanlara ihtiyaç duyar durumdadır. Farklı kurumlarda yapılan mülakatlarımız göstermiştir ki, asistanlar hatırı sayılır oranda birer eğitim / öğretim çıktısı sağlamayacak işlevler üstlenmektedirler. İyi bir uzman yetiştirmek için zaten yeterli vaka sayı ve çeşitliliğine sahip olan kurumlarda bu durumun eğitim çıktılarına etkisi daha sınırlıyken, bu kadar şans olamayan kurumlarımızdaki asistanlar ciddi bir mağduriyet ile karşılaşabilmektedir.

Son yıllarda tıp eğitimi planlaması ve geliştirilmesine yönelik birikimimiz asla küçümsenmeyecek bir noktadadır. Bu birikim; üzerinde yapacağımız bazı hamlelerle daha anlamlı ve güçlü bir seviyeye taşınabilir. Bu hamleler kısaca şunlardır:

- Mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası kurulları arasında tam bir uyum ve birlik-telik sağlanması.
- Birer üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucusu olan eğitim kurumlarımızın araştırma işlevini eğitim ile alakalı konularda da uygulamaya koyması.
- Ülke ihtiyaçlarının sık aralıklarla gözden geçirilerek, farklı kurumlarla ortaklık veya iş birliği geliştirilerek eksikliklerin daha maliyet etkin yöntemlerle giderilmeye çalışılması

İç hastalıkları uzmanlık eğitimlerine odaklanacak olursak, önümüzdeki 10 yıl için eğitim programlarını zorlayacak konular ve olası reformları 8 maddede özetleyebiliriz:

1. Bilimsel çalışma sayılarındaki her geçen gün katlanarak devam eden artış, bu bilgilerin hasta bakımı için de kullanılmasına yönelik eğilim, yetiştirdiğimiz uzmanların kendi kendilerine ve bağımsız öğrenebilme becerilerini kazandığından emin olmamızı gerektirmektedir. Bu beceriler, literatürün eleştirel değerlendirme süzgecinden geçirilmesi yetkinliğini de kapsamalıdır. Öğrenen merkezli eğitim süreçlerine asistanların kariyer hedefleriyle uyumlu bazı seçmeli bileşenler eklenmesi düşünülebilir.

2. Yan dal uzmanlıkları ve sonrasında da devam eden ileri uzmanlaşma süreçleri iç hastalıkları uzmanlığının çekirdeğinin güvenceye alınmasını zorlaştırabilmektedir. Yan dal eğitim süreçleri planlanırken, iç hastalıkları çekirdek programı bileşenleri de güvenceye alınmalıdır. Çıktı temelli oluşturulmuş olan çekirdek eğitim programlarının kurumlarımızda eksiksiz uygulanmasının sağlanması bu yönde atılacak adımları sağlamlaştıracaktır. Programlar çıktı temelli olsa da, uzmanlıkta geçirilmesi gereken asgari süreler yeteri kadar hasta görülmesi ve belirli bir olgunluk düzeyine ulaşılması açısından önem taşımaktadır. Ülkemizdeki 4 yıl uygun bir süre gibi görünürken bu süre 3 yıl ile 5 yıl arasında değişecek şekilde güncellenebilir.

3. Sağlık hizmeti sunumunda rol alan meslek gruplarının çeşitlenmesi (diyetisyen, psikolog ve diğer yardımcı sağlık personelleri) sistemin işleyişine yönelik farklı yetkilerle görev üstlenenler (yatış elemanları, hastane yöneticileri vb.) hekimin görev tanımlarına ilişkin yeni yaklaşımları ve bir ekip lideri olarak daha etkin koordinasyon becerilerini gerekli kılacaktır.

4. Kurumlarımız, kendileri için belirledikleri vizyonun bir gereği olarak eğitim programlarını, tıbbin ilerlemesi ile uyumlu olarak giderek geliştirmektedirler. Bununla beraber, iç hastalıkları uzmanları için Sağlık Uygulama Tebliği'nin belirlediği sınırlar; eğitim programları ile uzman pratiği arasında uyumsuzluklara neden olmaktadır. Önümüzdeki yıllarda ilaç çeşitliliği de arttıkça, bu uyumsuzluğun daha fazla artacağı ön görülebilir. Uzman adayları, yetkilendirilmedikleri herhangi bir hastalık tedavisi için ana dal eğitimlerini daha az önemseme eğilimini geliştirdikleri gibi, bu durum yan dal uzmanlık eğitimlerine devam etmek için ek motive edici bir unsur olmaktadır. Ülkemiz ihtiyaçları ve sağlık politikamızın hedeflerine göre bu kapsam tekrar gözden geçirilmelidir.

5. Geri ödeme mekanizmaları ve hastane işleyişine yönelik diğer sınırlayıcı faktörler (randevu mekanizmaları, mesai saatleri, özelliikli işlemler için yardımcı sağlık personeli eksikliği vb.) hastaların ayaktan izlenmesi yerine, yatırılarak tetkik edilmesi gerekliliğini oluşturabilmektedir. Bu nedenle yatan hasta hizmetleri eğitimde daha öncül bir rol üstlenmekte ve ayaktan hastaların süreç içerisindeki izlemlerine yönelik uygulamalar eksik kalabilmektedir. Buna ek olarak; birçok kurumumuzda asistanlar hem poliklinik, hem de yatan hasta servislerinde eş zamanlı görevler üstlenmek durumunda kalmaktadırlar. Bu durumun eğitimde verimliliği düşürebilecek zorlayıcı bir unsur olduğu hatırla tutulmalıdır.

6. Hasta hakları ve hasta güvenliği bilinci, hem birer zorlayıcı unsur hem de eğitimde daha mükemmeli yakalamak için birer avantajdır. Hasta merkezli yaklaşımların daha fazla önemsenmesi ile birlikte eğitimde simülasyon gibi yeni uygulamalar daha çok gündemde olacaktır. Asistanların yetki ve sorumluluklarının kademeleri ile uyumlu olarak süreç içerisinde kademeli artırıldığı bir sistemin tesisi de bu başlık altında değerlendirilmesi gereken bir diğer unsurdur.

7. Giderek yaşlanan nüfus ve kronik hastalıkların daha fazla gündeme geleceği önümüzdeki 10 yıl, hekim sayısında (genel pratisyenler - uzmanlar) yetersizlikle ilgili, daha çok yorum yapılacağı bir dönemi getirebilir. Bu yorumların birçoğu hatalı da olabilmektedir. Eğitim kurumlarımızın sadece hekim yetiştirme işlevine kısıtlı kalmaması, sağlık sisteminin bütünüyle ilgili fikir ve önerileri geliştirebilir olması bu

noktada oldukça önemlidir. Hangi sağlık hizmetlerinin pratisyen ve yeni yetiştirilmekte olan aile hekimlerinde, hangilerinin uzmanlarca sunulması gerektiği yönünde sürekli olarak yapılacak değerlendirmeler; hem ihtiyaç duyulan hekim sayısı, hem de gereken uzman sayılarına ilişkin daha doğru çıkarımlar yapılabilmesini sağlayacaktır. Mezuniyet öncesi eğitim ile uzmanlık eğitimleri arasında kurulmasını önemseydiğimiz eş güdümlü, hekim ve uzman sayıları planlamalarına ilişkin de eş bir yaklaşım geliştirilerek taçlandırılabilir.

8. Uzmanların kaliteli bir eğitimden geçmelerinin yanında, yetiştirilmiş olan uzmanların yetkinliklerin belirli aralıklarla gözden geçirildiği sertifikasyon / yetkilendirme / yeniden yetkilendirme uygulamaları da önümüzdeki süreçte zorlayıcı bir diğer unsur olarak gündemde olacaktır. Tıbbın sürekli gelişmekte ve değişmekte olan doğası, yeterliklerin de benzer şekilde sürekli olarak güncel tutulmasını gerekli kılmaktadır. Önümüzdeki yılları planlarken, sürekli tıp eğitimi faaliyetleri ile uzmanlık eğitimleri arasında da köprüler oluşturulmalıdır. Yoksa uzmanlığını almış hekimlerimizin bir kaç sene sonra (5 veya 10) tekrar değerlendirmeye alındığı bir sistem hedeflenen çıktılara ulaştırmayabilir. Sertifika / lisans / yetki güncellemesine yönelik yöntemler, sürekli tıp eğitimi uygulamalarının bir bileşeni olarak planlanırsa eğitimsel anlamı daha güçlü olacaktır.

Özellikle son yıllarda uzmanlık eğitimlerine ilişkin önemi yadsınamayacak bir birikime sahip olduğumuz gözleminden hareketle, önümüzdeki süreci farklı paydaş ve bileşenlerin birbirini tamamladığı yöntemlerle planlayabiliriz. Kurumlarımız, eğitim sorumlularımız ve öğretim görevlerimiz yeterli birikime sahiptir. Tıpta Uzmanlık Kurulu, Sağlık Bakanlığı'nın diğer ilgili kurulları, YÖK ve uzmanlık derneklerinin bir arada uyum içerisinde çalıştığı bir sistem; geleceğin öz değerlerimiz ve milli ihtiyaçlarımız çerçevesinde planlanmasını kolaylaştıracaktır. Karar verici noktada olsun, eğitimi sunan veya eğitim alan noktada olsun her bir fert, sistemin bütünü'nün amaçlarının bilincinde olarak kendi sorumluluğuna yönelik hareket ettiğinde mükemmellik ve kalite ilgili hedeflere ulaşılacaktır.

Kaynaklar

Genç Hekim Platformu Tıp Eğitimi Çalıştay Sonuçları (2013)

Redesigning Residency Training in Internal Medicine: The Consensus Report of the Alliance for Academic Internal Medicine Education Redesign Taskforce. Meyers F. Academic Medicine 2007; 82(12): 1211-19

Shortening Medical Training by 30%. Ezeikel J, Emanuel, Victor R. Fuchs JAMA 2012;307(11): 1143-44

Toward Integrated Medical Resource Policies for Canada 9: Postgraduate Training and Specialty Certification Morris L. Barer, Greg L. Stoddart. Can Med Assoc 1992; 147(7): 999-1005

Türkiye'de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsangücü Durum Raporu (2014)