

Tıp Eğitiminin Hasta Hakları Gözetilerek Yeniden Kurgulanması

Reorganising of Medical Education for Patient Rights

Mustafa SÜTLAŞ*

ÖZET

Günümüzde yararlandığımız sağlık hizmet ve organizasyonunun; sağlıklı yaşama hakkının bütünleyeni olan ve “hasta hakları” olarak tanımlanan haklar göz önünde tutularak yeniden düzenlenmesi gerekmektedir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının tüm eğitim süreçlerinde de “hasta hakları” bir ana başlık olarak ele alınmak zorundadır. Bu bağlamda hekimlere verilen temel tıp eğitiminin de “neyi ve kimi hedeflemesi, neleri içermesi, nasıl olması, ne şekilde sunulması” konuları ve bunlara ilişkin uygulamaları hasta hakları gözetilerek yeniden kurgulanmalıdır. Dahası bu süreçlere hizmetin alıcısı sıfatıyla hasta ve yakınlarının da katkı ve katılımları söz konusu olmalıdır.

Reorganising of Medical Education for Patient Rights

ABSTRACT

The health organisation which is currently used is supposed to be re-organised on the base of "patients right" which we can define as the completing part of "everyone's healthy living right". For this reason the education period of all health officers, the " patient rights" is necessary to be considered as one of the basic headline. In consideration with this; basic health education moduls and the performances are also supposed to be re-programmed by the evaluation of the targets (who), the contents (what), and the presentation (how). More; The patienst and their relatives, being the end-users of these services, should be defined as the supporters and participants of this process.

GİRİŞ

Çağdaş sağlık hizmeti sadece hastalıkların tedavisini ve sağlıklılık haline tam olarak kavuşulamayan durumlarda esenlendirme hizmetlerini değil, aynı zamanda sağlığın korunması ve geliştirilmesini de kapsamaktadır. Bu durum sağlık hizmetlerinin yalnız hastalanıldığında yararlanan bir hizmet değil; toplumu ve onu oluşturan bireylerin sürekli ilişki içinde bulunduğu bir alan olduğunu gösterir.

* Dr., İstanbul Lepra Hastanesi 34747-Bakırköy/İSTANBUL
e-posta: mustafa@sutlas.com

NOT: Bu metnin içeriği konuşma formatında TTB tarafından 8-9 Mart 2002 tarihlerinde Ankara’da gerçekleştirilen “TIP EĞİTİMİ BULUŞMASI”nda HASTA VE HASTA YAKINI HAKLARI DERNEĞİ adına sunulmuştur.

Toplumun bütününe ilgilendiren tüm süreçlere **toplumun tümünün katılımı** demokrasinin olmazsa olmaz kurallarından birisidir. Gerek talebin belirlenmesinde, gerekse sunu için gerekli koşulların ve kaynakların yaratılmasında toplum katılımı çağdaş öğretilere girmiş temel öğelerden birisidir. Yukarıda belirttiğimiz ilişki nedeniyle sağlık hizmetinin de daha baştan bu katılımı zorunlu kılan türde bir hizmet olduğu da açıktır.

Diğer yandan bilimsel, doğru ve etkin sağlık hizmetinin bir ekip hizmeti olduğu kabul edilmektedir. Bu iki saptamayı göz önünde tutarsak; sağlık hizmetiyle ilgili tüm süreçlerde sunulan hizmetinden yararlanan sağlıklı ya da hasta tüm insanların aktif bir katılım ve işbirliğinin gerektiği söylenebilir.

Geleneksel tıp, hasta ya da sağlıklı insanların, bu hizmetin gerektirdiği bilgi ve donanıma sahip olmamaları gerçeğinden yola çıkarak, hizmeti alanın yalnız kendisine söylenenleri yerine getirmesiyle yetinmekte, bir anlamda hasta/sağlıklı insan ile hekim/sağlıkçiyı **“karşı karşıya”** koymaktadır.

Bugün giderek daha yaygınlaşan **“ticarileşmiş”** tıp ise **“hastayı merkeze alarak”** hizmet vermeyi “modern” bir yaklaşım olarak ileri sürmektedir. Ancak bu yaklaşımda da “hasta/sağlıklı kişi” ekibin ortasında ya da merkezinde de olsa ekibin **“dışında/karşısında”** ve ikinci bir kişidir.

Oysa insanı temel alan bir hizmet, sağlık hizmetini verenlerle hastayı **“bir arada ve birlikte”**, yani bir ekibin unsurları olarak değerlendiren bir hizmet olmak zorundadır. Bu anlayışla hasta/sağlıklı kişi sağlık ekibinin olmazsa olmaz unsurlarından birisi olarak nitelenmeli ve kabul edilmelidir.

Demokratik toplumlarda herhangi bir hizmet alanında o hizmetten yararlanacak olan toplumun ve bireylerin gereksinimlerinin birlikte belirlenmesi ve bu gereksinimlerin karşılamak için yapılacak düzenlemede birlikte çalışma temel ilke olmalıdır. Bu ilkedен hareket ederek; toplumun ve bireylerin gerek doğrudan gerekse katıldıkları örgütlenmeler aracılığıyla sağlık hizmetinin organizasyonu ve hizmet sunumu sırasında da aktif ve etkin rol almaları gerektiğini söyleyebiliriz.

Tüm bu doğrular ışığında, sağlık hizmet ve organizasyonunun; sağlıklı yaşama hakkının bütünleyeni olan ve **“hasta hakları”** olarak tanımlanan haklar göz önünde tutularak yeniden ele alınması gerekmektedir. Hizmeti veren kişi ve kurumların yönetimlerinden uygulama ve çalışmalarına; standart tanı ve tedavi protokollerinden hizmetin denetimine kadar her türlü yönetsel görev ve hizmet sürecinde hastaların da katılımına olanak tanıyacak yeni düzenlemeler gerçekleştirilmelidir. Sağlık hizmetinde temel olan **“önce zarar vermeme”** ve “özerklik” ilkeleri başta olmak üzere tanımlanmış ve ortaya konulmuş tüm hasta haklarının işlerlik sırasında varolacak, gözetilecek ve yaşama geçirilecek şekilde gerçekleştirilmelidir.

Böyle bir hizmeti vermekle görevli olan sağlık personelinin başta hekimler olmak üzere hizmetin gerek ve gereksinimlerine göre eğitim alması da zorunludur. Dolayısıyla söz konusu eğitimi belirleyen, planlayan, veren ve uygulayan tüm yapıların bu durumu öngörerek çalışmalarını gerçekleştirilmesi gereklidir.

Tıp eğitiminin “neyi ve kimi hedeflemesi, neleri içermesi, nasıl olması, ne şekilde sunulması gerektiği” konusunun bu hizmeti verenlerin ve onların çeşitli amaç ve biçimlerdeki

örgütlenmelerinin gündeminde olması doğaldır. Yukarıda açıklanan nedenlerle bu hizmetin alıcısı sıfatıyla hizmet sürecine katılan hasta ve yakınlarının da bu sürece ilişkin istem ve beklentilerinin olması doğaldır. Ülkemizde bu alanda yeni yeni yaygınlaşmakta olan hasta ve yakınları örgütlerinin de bu süreçlere dahil, hatta müdahil olmaları da doğal sayılmalıdır.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu bakışla tıp eğitimi konusuna hasta ve yakınları açısından yaklaşıldığında tıp eğitiminin içeriğine ilişkin beklenti ve istekler şöyle sıralanabilir.

Tıp Eğitimi hasta hakları gözetilerek yeniden kurgulanmalıdır:

Bu doğrultuda, sağlık hizmetine ulaşma ve yararlanma, sağlık hizmetleriyle ilgili bilgilenme, hasta ve yakınlarının aydınlatılması ve eğitimi, tanı, tedavi ve hizmete ilişkin tüm karar süreçlerinde birlikte karar alınması ve aydınlatılmış onamın her tıbbi işlemde gerçekleşmesi, gizlilik, insan onuruna yakışır tutum, mesleği uygulamada dikkat ve özen, ihmal ve tavsamanın ortadan kaldırılması, hak ihlalleri olduğu kuşkusuz ve kaygısı ortaya çıktığında bunları giderecek başvuru ve şikayet mekanizmalarının işletilmesi konuları, her tıbbi uygulama ve buna ilişkin bilginin üretilmesi sürecinde dikkate alınmalı ve uygulamaya ilişkin boyutları ortaya konulmalıdır.

Tıp eğitimi süreçlerinde hasta ve yakınlarının doğrudan katılımı sağlanmalıdır:

Bu amaçla hastaların kendileri, yakınları ve onların içinde yer aldığı gönüllü yapılanmalar; hizmetin sunumunda görev yapan ekibin doğal bir üyesi olarak kabul edilmeli ve işlerlik böyle sağlanmalıdır.

Tıp eğitiminde “hekimlerin” eğitimi kadar hasta ve toplum eğitimi de göz önünde tutulmalıdır:

Tıp eğitiminde sunulan konu ve bilgiler bu özel eğitimi almamış sıradan insanların da anlayacağı biçimde sunulmalı ve toplum eğitimini sürekli bir şekilde sağlayacak içerik ve biçimde oluşturulmalıdır.

Tıp eğitimi sırasında “Hasta Hakları” bağımsız bir ders olarak işlenmelidir:

Hasta ve hasta yakını hakları konusu özel bir ders olarak tıp eğitimi müfredatının içine konulmalı, bu dersin sunum ve uygulamasında bu alanda kurulmuş ve görev üstlenmiş olan genel ve hastalıklara özel gönüllü yapılanma ve örgütlerle işbirliği yapılmalı, derslerin sunumu ve sürdürülmesinde yardımlaşma sağlanmalıdır.

Hasta ve yakınlarının tıp eğitimini ve bu eğitim sırasında verilen hizmeti değerlendirmesi sağlanmalıdır:

Hem verilen hizmetin hem de bu hizmetin öğretildiği tıp eğitiminin denetim ve geliştirilmesi süreçlerinde kullanılan “geri besleme” unsurları arasında hasta ve hasta yakınlarının değerlendirmeleri ve istemleri de göz önünde tutulmalı ve bu tür değerlendirme süreçlerini sürekli işletecek şekilde değerlendirme sistemleri oluşturulmalıdır.

Yapılabilecek somut işler

Tüm bu beklenti ve isteklerin yaşama geçirilmesi konusunda da; bu alanda hizmet verecek olan hekim ve diğer sağlık personelinin eğitimine ilişkin süreçlerde ve uygulamada ise şunlar yapılabilir:

- Her tıp öğrencisinin hazırlık sınıfı dışındaki kalan beş yıllık eğitim sürecinde yılda en az 10 hasta olmak üzere, tıp eğitimi süresince eğitimin verildiği kurumdan hizmet alan toplam en az 50 hastaya onun birinci dereceden bir yakınıymış gibi yardımcı olması ve takibini üstlenmesi sağlanmalıdır. Bu izleme ve hizmete eşlik etme sırasında hem hastaya sunulan hizmetin tıbbi yönden değerlendirilmesi yapılmalı, hem de aynı süreç hasta gözünden bu öğrencinin performansı açısından değerlendirilerek nota dönüştürülmelidir.
- Her öğrenci staj süresinde eğitim gördüğü birimlerin verdiği eğitim ve hizmeti belirlenmiş kural ve yöntemlerle değerlendirmeli, bu değerlendirme de onun staj sırasındaki performans ve başarısında rol oynamalıdır.
- Her öğrenci eğitimi boyunca en az bir hekimin mesleki faaliyeti konusunda hasta haklarına uygun davranıp davranmadığını ortaya koyacak şekilde, sürekli ve düzenli olarak değerlendirmede bulunmalı ve bu değerlendirme ve gözlem sonuçları da hem hekim, hem hizmet, hem de öğrenci açısından bir eğitim etkinliğine dönüştürülmelidir.
- Her tıp öğrencisi tıp eğitimi süresince bir hasta hakları dersi görmeli ve tüm eğitiminin sonunda da “Hasta hakları stajı” adı altında kısa süreli bir staj yaparak eğitimini tamamlamalıdır.
- Tıp eğitimi veren kurum ve kuruluşlar da hizmet verdikleri herkesten veya koşullar uygun değilse bilimsel örnek seçim kuralları gözetilerek yani objektif bir şekilde hizmet verilen hasta ve yakınlarından değerlendirme yapmalarını talep etmeli ve bunların sonuçlarını hizmete ve eğitime yansıtmalıdır. Bu çalışmalar eğitim açısından diğer sağlık kurumlarında da gerçekleştirilmeli ve sonuçları bilimsel çerçevede ortaya konmalıdır.
- Özellikle hizmetin değerlendirilmesine yönelik olarak hazırladığımız ve bu sunumuz sırasında dağıttığımız “Hasta Hakları Değerlendirme Formu”(*)na birlikte tartışılarak son şekli verilmeli, tüm sağlık kurumlarında ve sürekli uygulanacak bir şekilde hizmete katılmalıdır.

(*)Bu forma Hasta ve Hasta Yakını Hakları Derneği'nin resmi internet sitesinden ulaşmak mümkündür.

DUYURU

Marmara Öğrenci Kongresi (Masco)'2004 Tıp Eğitimi Çalışma Grupları Bildirgesi

Taylan Kılıç*, Mahir Tanrıverdi*, Şener Bozkurt*, Hilal Onaran*

Bu bildirge, 17-18 Mayıs 2004'de, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yapılan öğrenci kongresi (MASCO) kapsamında Marmara, Ege, Dokuz Eylül, Çukurova ve Dicle Üniversiteleri Tıp Fakülteleri 1.-3. sınıf öğrencilerinin katılımları ile gerçekleşen çalıştayların sonucunda hazırlanmıştır. Kongre kapsamında tıp eğitimi ile ilgili 4 çalıştay toplanmıştır:

- 1- tıp eğitim sistemleri,
- 2- tıp eğitiminde tarafların sorumlulukları,
- 3- tıp eğitiminde ölçme-değerlendirme ve
- 4- tıp eğitiminde yabancı dil sorunu.

Her bir çalıştaya 12-15 kişi katılmıştır. Bu çalıştayların amacı, ülkemizde tartışılmakta olan tıp eğitimine öğrencilerin gözüyle bakmak, tıp eğitiminde yaşanmakta olan değişim sürecinde öğrencilerin bakış açılarını yansıtmaktır.

Çalıştay 1: Eğitim Sistemleri

- 1- Gerek ülkemizdeki sağlık sisteminin ve tıp eğitiminin tıkanması gerekse yaşanan teknolojik gelişmeler dolayısıyla tıp eğitiminde bir değişimin gerekliliği kaçınılmazdır.
- 2- Her ne kadar tıp eğitiminin amacı toplumun sağlık ihtiyacını karşılayan hekimler yetiştirmekse de fakülte uygulamalarında görülen amaç TUS' ta başarıyı sağlamaktır.
- 3- Tıp eğitiminin amacı temel bilgi ve becerilerle donanmış, sağlığın biopsikososyal ve ekonomik boyutlarını dikkate alan, önu açık genel pratisyen hekimler (**kök hücreler**) yetiştirmek olmalıdır.
- 4- Eğitim amfilerde olsa bile öğrenci sayısı öğrenci-öğretim elemanı ilişkisinin karşılıklı interaktif bir düzeyde olmasına olanak sağlayacak şekilde azaltılmalıdır. Bu sayı maksimum 40-50 kişilik gruplar şeklinde olmalıdır. Amfi derslerinde bilgi yüklemesinden vazgeçilmeli, interaktif öğrenci merkezli eğitim yapılmalıdır.
- 5- Yeni tıp fakültesi açılmamalı, alınan tıp öğrenci sayısı azaltılmalı ve eğitimin kalitesi artırılmalıdır.

* Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, 3. sınıf öğrencileri

- 6- Sosyal bilimlere ve tıp etiğine verilen önem artırılmalı, bu konuda duyarlı hekimler yetiştirmek fakültelerin öncelikli amaçları arasında olmalıdır.
- 7- Tıp eğitiminde pratisyen hekimlik özendirilmelidir.
- 8- Eğitimde interaktif, öğrenciyi merkeze alan yöntemler kullanılmalı, uygulamaya yönelik (klinik beceri laboratuvarları ve klinik uygulamalar) ders sayıları arttırılmalıdır.
- 9- Eğitim programı toplumun sağlık önceliklerini yansıtmalı, temel ve klinik bilimler toplumun sağlık sorunlarına göre yeniden düzenlenmelidir.
- 10- Öğrenciler en kısa zamanda (bir inci sınıftan itibaren) hastalarla tanıştırılmalıdır.
- 11- Tıp eğitimi fakülte hastaneleri dışında sağlık ocakları ve devlet hastaneleri gibi diğer sağlık birimlerinde de yürütülmelidir.
- 12- Eğitimde standart bir program yanında, öğrencinin kendi ilgi alanlarına yönelebileceği seçmeli dersler ve/ya stajlar da olmalıdır. Seçmeli dersler birinci sınıftan itibaren programa konmalıdır.
- 13- Dersler ana bilim dallarının izolasyonu şeklinde değil, bu bilim dallarının entegrasyonu şeklinde olmalıdır.
- 14- Tıp öğrencilerinin buldukları toplumu tanımaları için olanak sağlanmalıdır. Bu konuda programa dersler dahil edilebilir ve sağlık alanındaki sivil toplum kuruluşlarıyla çalışmalar yürütülebilir.

Çalıştay 2: Tarafların Sorumlulukları

- 15- Öğrenciler, üniversite ve fakülte tercihi yaparken kişilik özelliklerine, eğilimlerine uygun bölümleri tercih etmeli ve seçmeyi düşündükleri bölüm hakkında yeterli bilgi edinmelidirler.
- 16- Öğrenciler tıp eğitimi doğrultusunda kendilerini geliştirirken, sosyal etkinliklerde bulunmayı da ihmal etmemelidirler. Bu amaçla öğrenciler fakülteyi sosyal etkinliklerin yapıldığı bir çevre olarak da kullanabilmelidir.
- 17- Öğrencilerin geri bildirimlerle eğitim sistemi ve fakülte hakkındaki diğer konularda görüşlerini yönetime bildirebilmeleri için kanallar açık olmalı ve etkin bir şekilde çalışmalıdır.
- 18- Eğitimci, eğitimi birinci planda tutmalı, hizmet sunma ve araştırma yapma gibi faaliyetlerini eğitim vermelerine engel olmayacak şekilde sürdürmelidirler.
- 19- Eğitimci, eğitim becerileri ve ölçme-değerlendirme konusunda sürekli eğitim almalıdırlar.
- 20- Eğitimci, bilgilerini güncelleştirmelidirler. Eğitimci birbirleriyle sürekli iletişim halinde olmalı, konular arasında bütünlük sağlanmalıdır.
- 21- Eğitimci yaşadıkları toplumun sağlık sorunlarını bilmeli ve bu konudaki derslere ağırlık vermelidirler.

- 22- Eğitimciler dersleri ile ilgili öğrencilerden geri bildirim almalı, öğrenci-öğretmen iletişimine önem vermelidirler.
- 23- Tıp fakültelerindeki alt yapı sorunları eğitime uygun koşullar hazırlayacak şekilde giderilmeli ve fakülteler çığa ayak uyduracak şekilde sürekli yenilenmelidir.
- 24- Öğretmenlerin ekonomik kaygıları giderilmelidir.
- 25- Eğitim sisteminde yapılması düşünülen değişiklikler öğrencilere iletilmeli, bu sürece öğrencilerin aktif olarak katılımı sağlanmalıdır.

Çalıştay 3: Ölçme- Değerlendirme

- 26- Ölçme değerlendirme sistemi yalnızca öğrencileri değil, öğretmenleri ve sistemi de değerlendirmelidir.
- 27- Temel bilimlerle klinik bilimler arasında istenen entegrasyon, ölçme değerlendirmede de sağlanmalıdır.
- 28- Öğrenciler farklı ölçme-değerlendirme yöntem ve teknikleri kullanılarak da değerlendirilmelidir.
- 29- Final sistemi için aşağıdaki seçenekler tartışılmalıdır:
- a- Herkes final sınavına girmelidir.
 - i. Finalin sınıf geçme notuna etkisi azaltılmalı, yıl boyunca yapılan değerlendirmelerin sınıf geçme notuna etkisi artırılmalıdır.
 - ii. Final soruları ayrıntıları değil, konunun özünü sorgulamalıdır
 - iii. Komite sistemi uygulanan fakültelerde final sınavına hazırlık için verilen süre artırılmalıdır.
 - b- Finalsız geçme sistemi yerine komite geçme sistemi olmalıdır.
- 30- METES'in gerekliliği tartışılmazken, sınavın objektif olamayacağı ve erken dönemde fakülteler arasındaki eşitsizliği artıracığı düşünülmektedir
- 31- TUS iyi bir değerlendirme sistemi olmamakla birlikte daha iyi bir alternatif bulunana kadar uygulanabilir.

Çalıştay 4: Tıp Eğitiminde Yabancı Dil

- 32- Ülkemizde yabancı dil eğitiminin kalitesi genel olarak artırılmalıdır.
- 33- Tıp fakültesinde yabancı dil eğitimi kurslar, hazırlık sınıfları, yoğunlaştırılmış yabancı dil programları şeklinde olmalıdır.
- 34- Tıp fakültelerinde tıbbi İngilizce desteği artırılmalıdır.
- 35- Ana dildeki bilimsel yayınların sayısı artırılmalıdır.
- 36- Yabancı dilde eğitim yapılması konusunda tam bir görüş birliğine varılamamıştır.