

2000'Lİ YILLARIN EŞİĞİNDE TÜRK TIP EĞİTİMİ

Semih Baskan*

Bugünlerde yeni ve önemli bir dönemecini geçtiğimiz batılılaşma hareketlerinin başlangıcı 19. yüzyılın başlarına kadar uzanmaktadır. Diğer bütün kurumların olduğu gibi tıp ve tıp eğitiminde de kötü gidişin farkında olan yöneticiler ordu içinde reform niteliğinde yapılan düzenlemeleride fırsat bilerek Sultan II. Mahmut'u İstanbul'da Avrupa standartlarında bir tıp okulu açmaya ikna etmişlerdir. Bu çabaların sonucunda Şehzadebaşındaki Kumbaracılar Konağında 14 Mart 1827 tarihinde "Tıphane ve Cerrahane-i Amire" isimli bir tıp okulu hizmete açılmıştır.

Türkiye Cumhuriyetinin kurulduğu yıllarda sadece İstanbul'da bir tıp fakültesi ve bütün yurttan da 534 hekim bulunmaktaydı. 20.000 nüfusa bir hekim düşüyordu.

Ulu Önder Atatürk'ün genç Türkiye Cumhuriyetindeki ilk hedeflerinden biride yeni başkent Ankara'da bir tıp fakültesi kurulması idi. Bu arzusunuda T.B.M.M.'nin 1936 yılı Yasama Döneminin açılışında verdiği söylevde dile getirmişti (1). 2. Dünya Savaşının getirdiği ağır ekonomik koşullar Ulu Önderin bu arzusunun uzun yıllar gerçekleşmesini engellemiştir. Nihayet 20 Haziran 1945 tarihinde 4761 Sayılı Kanunla Ankara Tıp Fakültesi genç Türkiye Cumhuriyetinin ilk tıp fakültesi olarak kurulmuş ve 19 Ekim 1945 tarihinde hizmete açılmıştır. Ankara Tıp Fakültesini, 1955'de Ege Tıp Fakültesinin, 1963 yılında da Hacettepe Tıp Fakültesinin kuruluşları izlemiştir. Fakültelerin sayısı 1970 yılının başında 8'e, 1980 yılının başında ise 19'a ulaşmıştır.

2547 Sayılı Yükseköğretim Kanunundan sonra açılanlara 1990'lı yılların başına kadar 8 yeni tıp fakültesi eklenmiştir. Bu dönemde ilk defa olarak tıp eğitiminin İngilizce yapılması konusu gündeme gelmiş ve Marmara Tıp Fakültesi tüm eğitimini İngilizce olarak

sürdürmeye başlarken Hacettepe ve Cerrahpaşa Tıp Fakültelerinde ÖYS (Öğrenci Yerleştirme Sınavı) ile Türkçe tıp eğitiminden farklı puanlarla ve kodlarla öğrenci alınmaya başlanmıştır.

1992 yılında 3827 Sayılı Kanun ile 12 yeni tıp fakültesi kurulmuş, bu arada daha önce kurulan Denizli Tıp Fakültesi Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesine, Anadololu Üniversitesi Tıp Fakülteside Osman Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesine dönüştürülmüştür. Tıp fakültelerinin kurulma hızı sürekli olarak devam etmiş ve 18 Ocak 1995 tarihinde 95/6413 Sayılı Kanunla Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, 21 Temmuz 1995 tarihinde 95/7044 sayılı Kanunla Gazi Osman Paşa Üniversitesi Tıp Fakültesi (Tokat) ve en son olarakta 4 Aralık 1995 tarihinde 95/7515 Sayılı Kanunla Mustafa Kemal Üniversitesi Fakültesi (Hatay) kurulmuştur. Bunlara ilaveten 5.6.1996 tarihinde yürürlüğe giren 4142 Sayılı Kanunla İstanbul'da Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Ankara'da Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi kurulmuştur.

Hacettepe ve Cerrahpaşa Üniversiteleri Tıp Fakültelerinin ÖSYM (Öğrenci Seçme Yerleştirme Merkezi) tarafından dağıtılan klavuzunda bildirildiği gibi farklı kodlarda ve puanlarda öğrenci aldıkları gerçeğininde ortaya koyarak bugün Türkiye'deki tıp fakültelerinin sayılarının 42'ye ulaştığını söyleyebiliriz (Tablo 1 ve 2).

Ülkemizde tıp fakülteleri açılma hızı süratli bir şekilde ilerlerken acaba dünyadaki durum nasıldır? Bu konuda araştırmamızı tıp eğitimi alanında dünya liderliğini elinde bulunduran A.B.D. (Amerika Birleşik Devletleri)'den başlamakta büyük yarar bulunmaktadır.

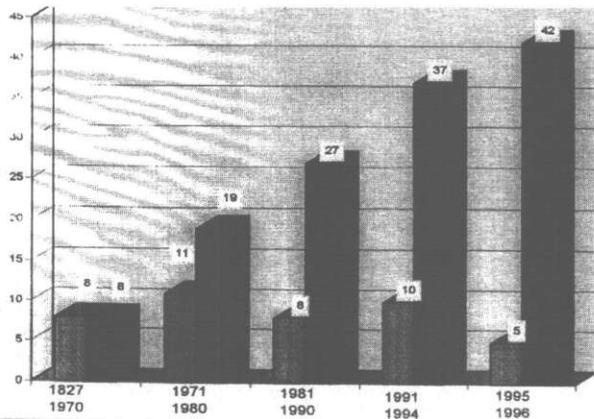
1960'lı yılların başında A.B.D.'de tıp okulu sayısı 86 ve öğrenci sayısı 30288 iken 1970'li yılların başına doğru aynen bizde olduğu gibi gerek okulların sayısının

* Prof.Dr., A.Ü. Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Tablo 1: Türkiye'deki tıp fakülteleri ve dağılımı

TIP FAKÜLTESİ	
İÇ ANADOLU	12 (%28,57)
ANKARA	7
KIRIKKALE	1
ESKİŞEHİR	1
KONYA	1
SİVAS	1
KAYSERİ	1
MARMARA	9 (%21,42)
İSTANBUL	5
EDİRNE	1
BURSA	1
KOCAELİ	1
ABANT	1
EGE	5 (%11,90)
İZMİR	2
AYDIN	1
MANİSA	1
DENİZLİ	1
KARADENİZ	4 (%9,52)
TRABZON	1
SAMSUN	1
ZONGULDAK	1
TOKAT	1
DOĞU	4 (%9,52)
ERZURUM	1
İNÖNÜ (MALATYA)	1
FIRAT (ELAZIĞ)	1
VAN (1)	
AKDENİZ	5 (%11,90)
AKDENİZ (ANTALYA)	1
ÇUKUROVA (ADANA)	1
MERSİN	1
ISPARTA	1
HATAY	1
G.DOĞU	3 (%7,14)
DİCLE (DİYARBAKIR)	1
HARRAN (URFA)	1
GAZİANTEP	1

Tablo 2: Tıp fakültelerinin kuruluş yıllarına göre sayıları



da gerekse de öğrenci kontenjanlarında artışlar gözlenmiştir. Okul sayısı 103'e, öğrenci sayısı 40487'ye ulaşmıştır. Bu hız 1980'li yılların başına kadar devam etmiştir. Bu 10 yıllık süreçte de okul sayısı 126'ya öğrenci sayısı da 65189'a yükselmiştir.

1980'li yılların başında yapılan yeni yasal düzenlemelerle okul ve öğrenci kontenjanlarının sayılarının sabit tutulması kararı alınmıştır. Bu bağlamda 1981 yılından itibaren okul sayısı 126 olarak kalmıştır. Aynı şekilde öğrenci sayısında da bir artış gözlenmemiştir (2). Bu yasal düzenlemelerin temelinde tıp eğitiminin çok pahalı oluşu, modern tıbbi teknolojiye gereksinim duyulması ve mezun olan hekimlerin istihdamı gibi gerçeklerin yattığı hepimizce bilinmektedir.

Girmeyi arzuladığımız Avrupa Topluluğu ülkelerinde acaba durum nasıldır? Avrupa Topluluğu tıp eğitiminde sayıları her geçen gün artan üye ülkeler arasında uyum çalışmalarını sürdürürken kendisine A.B.D.'deki tıp eğitim modelini esas olarak almak istemektedir. Avrupa Topluluğunun bu uyum çalışmalarının kısa gelecekte sadece üye ülkeler arasında değil tüm Avrupa ülkeleri arasında gerçekleşebileceği belirtilmektedir.

Avrupa Birliği Tıp Eğitimi Danışma Birliği Komitesi (Advisory Committee on Medical Training of the European Union) tarafından 28 Avrupa ülkesini içerecek şekilde yapılan bir kapsamlı çalışmada (Türkiye dahil) Avrupa ülkelerinin çoğunda 1-2,5 milyon kişiye bir tıp fakültesi düştüğü bildirilmektedir (3). Gene bu çalışmada fakültelerin 1. sınıflarına alınan öğrenci sayısının ülkelerin 3/4'ünde 200'ün altında olduğu belirtilmektedir.

57 milyonluk İngiltere'de 28, 84 milyonluk Almanya'da 36, 59 milyonluk İtalya'da 33 tıp fakültesinin bulunduğu bildirildiği bu çalışmanın sonuçlarına göre 65 milyonluk Türkiye'de 40 tıp fakültesinin fazla olduğu gerçeği ortaya çıkmaktadır.

5. ve 6. Beş Yıllık Kalkınma Planlarında D.P.T. (Devlet Planlama Teşkilatı)'ce arzulanan hedeflere ulaşılması açısından her yıl tıp fakültelerinden 5000 hekimin mezun edilmesi gerekliliği öngörülmüştür. Bunun sonucunda da 1982'lerde 30.000 olan hekim sayısı 1990 yılının ortalarında 60.000 ulaşmış, bir başka deyişle iki katına ulaşmıştır. Bu sayıya ulaşırken birer bir eğitim gerektiren tıp eğitiminde öğrenci/hasta, öğrenci/laboratuvar, öğrenci/öğretim üyesi oranları gibi temel hedefler göz ardı edilerek daima nitelikten fedakarlık edilmiştir.

Halbuki Dünya Tıp Eğitimi Konseyi 1989 yılında aldığı kararlar çerçevesinde öğretim üyesi/öğrenci ora-

nının 1/5 - 1/8 arasında olabileceğini öngörmektedir. A.B.D.'de birçok fakültede bu oran 1/1 veya öğrenci lehine 1'in altındadır.

Bugün tüm dünyada bir tıp fakültesinde bir sınıfta 100-150'den fazla öğrenciden fazlasının eğitimin kalitesini düşürdüğü bilinen bir gerçektir. Buna karşın ülkemizde 1995 yılında ÖYS ile tıp fakültelerinin 20'sine 150 ve daha üzerindeki sayıda öğrenci yerleştirilmiş bulunmaktadır.

D.P.T.'nin hazırladığı 7. Beş Yıllık Kalkınma Planında (1996-2000) 1995 yılı için Yükseköğrenimli insan gücü arzı projeksiyonunda hekim sayısının 67200 ve 2000 yılında da bu sayının 83500 olması hedeflenmektedir. Gene aynı raporda sağlık alanındaki personel arzı ve ihtiyacı projeksiyonuna göre 1995 yılı için arzın 67200 ihtiyacın 78300 olduğu, 2000 yılında da arzın 83500 ve ihtiyacın 100.000. hekim olacağı belirtilmektedir (4).

D.P.T.'nin hazırladığı bu 7. Beş Yıllık Kalkınma Planındaki sayılardan yola çıkarak 2000'li yıllarda arz edilen 83500 sayısına ulaşmak için kontenjanların normal koşullarda 3260 olması gerekirken 1995 yılında da bu görüşlere rağmen 4920 öğrenci alındığı çarpıcı bir gerçek olarak karşımıza çıkmaktadır.

1980'li yılların başından itibaren kontenjanların arttırılarak fazla sayıda doktorun mezun edilmesine karşı bu eğitimi veren tıp fakülteleri, mezun edilen hekimlerin istihdam edildiği Sağlık Bakanlığı ve ülkemizdeki tüm hekimlerin meslek örgütü olan Türk Tabipleri Birliği tarafından yoğun eleştiriler yapılmıştır. Bu eleştirilerin temelinde 2000'li yılların eşliğinde nitelikten taviz verilerek yerleştirilen hekimler ile sağlık sorunlarını çözenin çok zor olduğu ve gelişmiş batı ülkelerinin yıllar önce yaptıkları benzer hatalı uygulamalar sonucunda ortaya çıkan işsiz hekimler gibi temel gerçekler yatmaktadır (5,6).

21.8.1981 tarihinde yürürlüğe giren "Bazı Sağlık personellerinin Devlet Hizmeti Yükümlülüğüne Dair" 2514 Sayılı Kanunun geçen yıl yürürlükten kaldırılması sonucunda önce pratisyen hekimlerde daha sonra da uzman hekimlerde istihdam fazlası sorunu gündeme gelmiştir. Önceleri bu Kanunu antidemokratik olarak tanımlayarak mecburi hizmet uygulamasına karşı çıkan Türk Tabipleri Birliği daha sonra bu Kanunun yürürlükten kaldırılmasına karşı çıkmak zorunda kalmıştır.

Pratisyen hekimlerin istihdam edildiği Sağlık Bakanlığı bu konudaki sıkıntılarını yukarıda da belirttiğimiz gibi geçtiğimiz yıllarda defalarca vurgulamıştır. En son olarak 9-10-11 Nisan 1996 tarihlerinde toplana

nan Sağlık Bakanlığı Yüksek Sağlık Şurası "Tıp Fakültelerine alınacak öğrenci sayılarının yeniden yapılacak Sağlık İnsan Gücü Planlamasına göre tesbit edilmesine, öğrenci sayısının tesbitinde sadece bir hekime düşen nüfus kriterinin baz alınmasının doğru olmadığı, bu konuda Sağlık Bakanlığı, YÖK ve D.P.T.'nin birlikte bir çalışma yaparak kriterlerin yeniden gözden geçirilmesinin uygun olacağı" şeklinde bir tavsiye kararı almıştır (7).

Bugün tıp fakültelerimizde okuyan gençlerimizin tıp mesleğini 21. yüzyılda icra edecekleri hepimizce bilinen bir gerçektir. Dünya Sağlık Örgütünden doktor Charles Boelen 2000'li yıllarda yaşlı dünyamızda hekimlik yapacaklarda aradığı özellikleri 5 maddede toplamakta ve bunları taşıyan gençlere "5 yıldızlı doktorlar" sıfatını yakıştırmaktadır (8).

Bu özellikleri şöyle sıralamamız mümkündür:

1) Hastaya verilecek bakımın kalitesini değerlendiren, koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici hizmetleri birleştirmeye çalışan,

2) Yeni tıbbi teknolojileri en uygun biçimde kullanılabilen etik ve ekonomik sorunları göz önüne alarak hastasının yararını gözetene,

3) Sağlıklı yaşam biçimini destekleyen ve teşvik eden, çağımızın iletişim tekniklerini akıllıca kullanan,

4) Kişi ve toplumun sağlık gereksinimlerini dengeleyen hasta ve toplumun beklentileri arasında kısa ve uzun vadeli değerlendirmeler yapan,

5) Takım çalışmalarına önem veren, sağlık sektörü ve sosyo ekonomik sektörlerle işbirliği yapmayı öğrenen doktor 5 yıldızlı doktor sayılmalıdır.

Günümüzde modern tıp eğitimi 3 boyutta incelenmektedir:

1) Mezuniyet Öncesi (Undergraduate)

2) Mezuniyet Sonrası (Postgraduate)

3) Sürekli Tıp Eğitimi (Continous Medical Training)

MEZUNİYET ÖNCESİ TIP EĞİTİMİ

Bugün Türkiye'de 1995 yılı ÖYS sonuçlarına göre 32 tıp fakültesinde bu eğitim sürdürülmektedir. Bu eğitime başlayabilmek için ülkemizde lise mezunlarının girdiği ve ÖSYM'nin düzenlediği ÖSS (Öğrenci Seçme Sınavı) ve ÖYS (Öğrenci Yerleştirme Sınavı)'de başarılı olunması zorunludur. Ülkemizde yapılan bu milli sınav ile diğer ülkelerin durumları gözden geçirilecek olursa buralarda da benzeri sınavların yapıldığı görülmektedir. Bu sınavın diğerleri ile kıyaslaması yapıldığı takdirde ÖYS'nin diğerlerinden içerik açısın-

dan bir farkının olmadığını ancak özel yetenek ve psikolojik testlerin bu sınavın kapsamında bulunmadığı dikkat çekmektedir (9).

Tıp eğitimi Türk Yüksek öğretiminde en uzun eğitim olarak kabul edilmektedir. Çünkü Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi 6 yıl veya bir başka deyişle 12 sömestr sürmektedir. AT'de bu eğitimi 6 yılda veya 5500 saat olarak vermekte dolayısıyla Türkiye'deki tıp eğitimi süre açısından AT ile uyumlu olmaktadır. Bu eğitimin ilk 3 yılı Temel Bilimler, sonraki 2 yılı Klinik Bilimler, son yılda Aile Hekimliği eğitimiyle geçmektedir. Bu eğitimi tamamlayan her genç tıp doktoru ünvanını almakta, Sağlık Bakanlığının kendi diplomasını onaylamasından sonra ülkemizde serbest hekim olarak çalışabilmektedir.

Bu eğitimin ilk 3 yılı yukarıda da belirtildiği gibi çoğunlukla laboratuvarlarda geçmekte, sonraki yıllarda kliniklerde bire bir hekim/hasta ilişkisi olarak pratik ve teorik ağırlıklı eğitime dayalı sürdürülmektedir.

Bu eğitim bugün tüm dünyada 3 şekilde yapılmaktadır:

- 1) Klasik Tıp Eğitimi (sömestr sistemi)
- 2) Entegre Tıp Eğitimi (sistemlere oryente eğitim)
- 3) Probleme Yönelik tıp Eğitimi

Kısaca açıklamak gerekirse klasik tıp eğitimi disiplin veya branşa yönelik bir programlama öngörürken (örneğin Anatomi, Fizyoloji, Histoloji gibi) buna karşın entegre eğitim sisteminde ise organ sistemi veya konulara yönelik bir program uygulanışı esastır (sindirim sistemi, hareket sistemi gibi). Her iki sistemde de avantaj ve dezavantajlar halen günümüzde tartışılmaktadır. Ülkemizde de her iki sistemde eğitimi sürdüren ve başarılı hekimler yetiştiren fakültelerimiz mevcuttur. Bu iki sisteme yönelik eleştiriler pedagojik ve toplumsal yanlarına yönelik olmaktadır. Genel olarak uzun ve ezber dolu yıllarda öğrencinin köreldiği, araştırıcı ve çözümleyici yeteneklerinin zayıfladığı ve öğrenmeyi öğrenemedikleri ileri sürülmektedir. Öte yandan mezun olan hekimlerin toplumun sağlık sorunlarına yönelme, bunları çözme isteği ve yeteneğinden yoksun oldukları vurgulanmaktadır.

1980'li yılların sonunda dünya tıp eğitiminde bir değişim rüzgarı yaşanmıştır. Edinburg'da 1988'de yapılan dünya Tıp Eğitim Konferansında 2000'li yıllara hazırlanan dünyamızda tıp mesleğini elde edecek genç hekim adaylarına nasıl bir eğitim verileceği konusu tartışılmış ve alınan kararlar tüm dünya kamuoyuna "Edinburg Deklarasyonu" olarak duyurulmuştur. Bu Deklarasyonda eğitim programlarının

yürütüldüğü alanların genişletilmesi dolayısıyla sadece hastaneler değil toplumun tüm sağlık kaynaklarının eğitime katılması, eğitim programlarının ulusal sağlık sorunlarına çözüm getirecek öneriler içermesi, öğretimin tüm yaşam boyunca sürdürülmesi, ülkelerin ortak politikalar oluşturmak konusunda sağlık ve eğitim bakanlıkları ile diğer kuruluşlar arasındaki işbirliklerin desteklenmesi öngörülmüştür (10). Yine bu deklarasyonda tıp fakültelerine alınacak öğrenciler ile ilgili politikaların ve ulusal doktor gereksinimlerinin aralarındaki ilişkilerin göz önüne alınarak belirlenmesi ilke olarak benimsenmiştir (Tablo 3).

Tıp eğitiminde yukarıda açıklanan eleştirilerin ışığı altında Hollanda'nın Maastricht kentinde Limburg Üniversitesinde problem çözmeye yönelik bir yeni eğitim sisteminin küçük gruplar oluşturularak geliştirilmesi çalışmaları 70'li yılların sonunda başlamıştır. Üzerinde yoğun uğraş verilen bu modelin 2000'li yıllarda pek çok ülkede yaygın bir kullanım alanı bulacağına inanılmaktadır.

Yukarıdaki açıklamalarında ışığı altında bugün bütün dünyada kabul edilen görüş tıp eğitiminin entegre edilmesidir. Gerek A.B.D. gerekse AT ülkeleri tıp eğitiminin tartışıldığı tüm platformlarda hem dikey hem de yatay biçimde bu eğitimin entegre edilmesi konusunda görüş birliğine varmışlardır. Günümüzdeki tıp uygulamaları artık entegre bir bilim olarak ortaya çıkmış, temel bilimler ile klinik bilimler ve bunlara ait temel kavramlar giderek birbirlerine yakınlaşmışlar ve entegre olmuşlardır. Bunun eğitim programlarına yansımaları doğal karşılamamız gerekir.

Türk Tıp Eğitimi Kurumu Derneği 20 Ocak 1995 tarihinde A.Ü. Tıp Fakültesinde düzenlediği "Türkiye'de Tıp Eğitimi: Bugünü ve Yarını" konulu toplantının sonuç bildirgesinde şu görüşlere yer vermiştir. "Ulusal Sağlık Politikalarındaki belirsizlikler, toplumun gereksinimlerine yönelik bir eğitim modelinin saptanamaması, tıp mezunlarının edinmesi gereken bilgi ve becerilerin ortaya konmamış olması ve yıllar içinde programların yenilenmemesi eğitimin niteliğini düşüren genel bazı faktörlerdir" (11).

Bugün Türkiye'de Mezuniyet öncesi Tıp Eğitiminde önemli sorunlar yaşanmaktadır. Yeterli alt yapıya sahip olmadan kurulan tıp fakültelerinde temel bilimler daima göz ardı edilmiştir. Dershane, laboratuvar gibi temel alt yapı gereksinimleri, buraların çağın koşullarına uygun tıbbi makina ve teçhizat ile donanımlarının gerçekleştirilememesi ve bu alanlardaki öğretim elemanlarının yeterli sayıda ve düzeyde

Tablo 3: Edinburgh Bildirgesi

Tıp eğitiminin amacı, bütün insanların sağlığını koruyacak doktorların yetiştirilmesidir ve bu yüzyılda biyomedikal bilimlerde sağlanan olağanüstü gelişmeye karşın bu amaç birçok yerde gerçekleştirilememektedir. Bir hastanın doktorunu iyi bir dinleyici, dikkatli bir gözlemci, duyarlı bir sırdaş ve başarılı bir klinisyen olarak istemesi doğaldır; fakat artık bu hizmetin sadece bir grup hastaya verilebilmesi yeterli değildir. Hergün binlerce kişi önlenemez, tedavi edilebilir, kaçınılabılır hastalıklara yakalanmakta, bu hastalıklardan ölmekte ve milyonlarca kişi herhangi bir sağlık hizmeti alamamaktadır.

Bu sorunların uzun süredir bilinmesine karşın, tıp eğitimi yapan kurumlarda bu yönde toplumsal bilinçlenme denemeleri yeterli başarı sağlayamamıştır. Bu gibi gerçekler, sağlık hizmetleri, bunların insancıl sunulması ve topluma yükleri sorunlarında tıp eğitiminin yeterliliği konusunda giderek artan endişelere neden olmaktadır.

Bu kuşku dünyanın çoğu ülkesinden, ulusal ve bölgesel değişik düzeyde tıp eğitimi ve sağlık kuruluşlarında görevli çok sayıda kişiden kaynaklanmış ve dünyanın altı bölgesinden düzenlenen, temel sorunları ele alan raporlarla kesin çizgileri belirlenmiştir. Bu raporlar, öğretim ve klinik uygulama alanlarındaki artan sayıda doktorun, diğer sağlık görevlilerinin, tıp öğrencilerinin ve kamunun kanılarını da yansıtmaktadır.

Bilimsel araştırma zengin ürünler vermeye devam etmektedir fakat insanlık bilimsel araştırmanın verilerinden daha fazlasını istemektedir; tıp eğitimcisinin vurgulaması gereken, kişisel ve toplumsal olarak insanın sağlık gereksinimleridir.

Tıp eğitiminin içinden gelen hareketlerle önemli gelişmeler sağlanabilir, bu amaçla:

1. Eğitim programlarının uygulandığı alan hastanelerin yanı sıra toplumun bütün sağlık kuruluşlarını kapsayacak şekilde genişletilmelidir.
2. Eğitim programları ulusal sağlık önceliklerini ve kaynak kapasitelerini gözetenek yapılmalıdır.
3. Eğitimin yaşam boyu devamlı bu amaçla günümüzde yaygınlaşan pasif yöntemlerden aktif yöntemlere yönelme, kendini eğitime ve eğitim veren kurumlardan yararlanma sağlanmalıdır.
4. Eğitim programları ve sınav sistemleri meslek alanında yarışma ve toplumsal değerleri sağlamaya yönelik olmalı, ezber ve bilgi aktarımıyla sınırlı kalmamalıdır.
5. Ders verenler yalnız konularında uzman olarak değil, eğitimci olarak yetiştirilmeli, eğitimcinin başarısı, araştırmacının veya klinik uygulamacının başarısı gibi ödüllendirilmelidir.
6. Hastanın sağlık düzeyinin yükselmesi ve hastalığın önlenmesine yönelik yeterli bilgi verilmelidir.
7. Bilimsel ve pratik eğitimin sentezi, klinik ve halk sağlığı ile ilgili problem çözümü eğitimi yapılmalıdır.
8. Tıp öğrencisinin seçiminde yetenek ve akademik başarının üzerinde, kişilik yapısının değerlendirilmesi dahil özellikler göz önüne alınmalıdır.

Tıp eğitiminin dışında da gelişmeler sağlanabilir:

9. Sağlık Bakanlıkları, eğitim Bakanlıkları, toplum sağlık servisleri ve diğer ilgili kuruluşlar arasında işbirliği geliştirilmeli, ortak politikalar, programların planlanması, uygulanması ve gözden geçirilmesi artırılmalıdır.
10. Tıp eğitimine alınan öğrenci sayısının saptanmasında gösterge, ulusal gereksinim kadar doktor yetiştirilmesi olmalıdır.
11. Öğrenim, araştırma ve hizmet sunuşu için diğer sağlık meslekleri ve sağlıkla ilgili meslekler arasında ortak çalışma olanakları, grup çalışması eğitiminin bir bölümü olarak artırılmalıdır.
12. Tıp eğitiminin devamı için sorumlulukların belirlenmesi ve kaynakların dağıtımı sağlanmalıdır.

Tıp eğitiminde reform, genel kabulden fazlasını gerektirir; bunun için yaygın eylem birliği, güçlü önderlik politik istek sağlanmalıdır. Bazı aşamalarda parasal destek kaçınılmazdır, fakat önceliklerin yeniden tanımlanması ve eldeki-lerin yeniden belirlenmesiyle çok şey yapılabilir.

Bu bildirge ile and içiyor ve diğerlerini de toplumsal gereksinimlere uyacak şekilde tıp eğitiminin yapısını yeniden düzenlemek üzere, düzenli vesürekli bir programa katılmaya çağırıyoruz. Ayrıca, bu sözlerin eyleme dönüştürülmesi için gerekli olan örgütsel çerçevenin yaratılması içinde and içiyoruz. Sahne hazır harekete başlama vakti geldi.

12 Ağustos 1988

Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu, Dünya Tıp Eğitimi Konferansı

olmayışları sorunların ana nedenlerini teşkil etmektedir. Eski tıp fakültelerinin başta onarım gereksinimlerine, yeni kurulanların ise inşaatlarına katma bütçeden yeterli kaynakların aktarılamaması her geçen gün artan enflasyonla birlikte sorunları çözümsüz hale getirmektedir. Dövizle bağımlı olarak dışarıdan getirilen modern tıbbi makina ve teçhizatın fiyatlarının her geçen gün artması bir diğer sorun olarak karşımızda durmaktadır.

"Yükseköğretim Kurumlarında kanunla kurulmuş olan tıp fakültelerinin eğitime başlayabilmelerini belirleyecek kriterlere ilişkin olarak hazırlanan rapor" Yükseköğretim Kurumu tarafından Ankara'daki 4 tıp fakültesi dekanına düzenlenmiştir (12). Bu raporda Mezuniyet Öncesi Eğitim ve Öğretimde temel tıp bilimlerinin mutlaka ön koşul olarak aranması gerekliliği üzerinde durulmuştur. Bu bölümde Tıbbi Biyoloji, Biyoistatistik, Anatomi, Histoloji, Fizyoloji, Biyofizik ve Mikrobiyoloji birimlerinin olmazsa olmaz koşulunda buldukları belirtilmiştir.

Türk Tıp Eğitim Kurumu Derneği yukarıda adı geçen raporunda Temel Bilimler bölümünde şu tesbiti ortaya koymaktadır: "Birçok kurumda sadece ders verme sorununa çözüm aranması değişik uzmanlık alanlarında yetişmiş kritik bir araştırma kitlesinin gelişmesine engel olmuştur. Sonuçta Türkiye Temel Tıp Bilimlerinde nicelik ve nitelik bakımlarından yetersiz insan gücüne sahip, araştırma potansiyeli düşük ve dış teknolojiye bağlı bir duruma düşmüştür."

Türk Tabipleri Birliği ve İstanbul Tabip Odasınınca 18 Aralık 1993 tarihinde düzenlenen "Tıp Fakültelerinin Öğrenci Kontenjanları ve Yeni Tıp Fakültelerinin Açılması" konulu toplantının sonuç bildirisinde şu görüşlere yer verilmektedir. "Tıp fakültelerinin kontenjanlarının belirlenmesinde, eğitim standartlarına ve insan gücünün istihdamına kadar çeşitli konulardaki temel politikalar, hükümet, DPT, eğitim veren kurumlar, eğitimi alanlar, sağlık insan gücünü istihdam edenler, Türk Tabipleri Birliği ve diğer sağlık meslek örgütlerinin temsil edildiği yeni bir organizasyon tarafından kararlaştırılmalıdır". Gene aynı sonuç bildirisinde "Yeni tıp fakülteleri gerekli alt yapı, öğretim elemanı sağlanmadan öğrenci eğitimine geçmemelidir" denilmektedir (13).

Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitiminin Klinik Tıp Bilimleri boyutunda da büyük sorunlar bulunmaktadır. Fakültelerimizin arasında bu eğitimi veren eğitici sayısında ve niteliklerinde, hastane ve hastane dışı eğitim alanlarında yatak sayısı ve dağılımlarında çok büyük farklılıklar görülmektedir. Öğrenci sayılarının

fazlalığı pekçok tıp fakültesinde yeterli uygulamaya olanak tanımamaktadır. Fakültelerimizde Klinik Bilimlerdeki Anabilim Dallarında var olan uzmanlık dalları, akademik kadro dağılımı ve de öğretim üyelerinin tam gün-yarı gün statüdeki durumlarının dengeli olmayışı önümüzde birer problem olarak durmaktadır. Staj programları ve süreleri ve fakülte dışı kuruluşlarda yapılan stajlar konularında standartlar henüz belirginleşmemiştir.

Yukarıda açıklanan konularda Türk Tıp Eğitimi Kurumu Derneği yukarıda açıkladığımız raporunda şu önerileri getirmektedir:

1) Yeni kurulması karar altına alınan fakültelerin altyapı ve eğitici kadroları bakımlarından eksikleri tamamlanmadan önce öğrenci eğitimine başlamalarına izin verilmemelidir.

2) Klinik eğitimi verecek anabilim dallarında yeterli yatak sayısı, kurum içi ve dışı eğitim kurumları ile işbirliği, poliklinik-sağlık ocağı gibi ayaktan sağlık hizmeti veren servislerin bulunması kuralları getirilmelidir.

3) Her anabilim dalında eğitimden sürekli olarak sorumlu olacak bir çekirdek tam gün çalışan öğretim üyesi kadrosu bulunmalıdır.

4) Tıp fakültesi mezunlarının mezuniyetlerinde edinmeleri gereken bilgi ve beceriler belirlenerek her fakültenin eğitim programlarında bu minimum şartların sağlanmasına çalışılmalıdır.

DPT tarafından Price Waterhouse Firmasına hazırlattırılan "Sağlık Sektörü Master Plan Etütü-Mevcut Durum Raporunda Tıp Eğitimi boyunca teorik bilgilerle donatılan öğrenciler mezun olduklarında Sağlık Ocağında başarılı olamamakta, bu nedenle de bir an önce TUS'u kazanıp uzman olabilmek için yoğun bir çaba harcamaktadırlar" denilmektedir (14).

1990 yılında T.B.M.M. tarafından oluşturulan "1980 sonrası açılan tıp fakülteleri ile ilgili araştırma komisyonunun hazırladığı raporda da benzer sorunlar ortaya konmaktadır" (15).

MEZUNİYET SONRASI TIP EĞİTİMİ

Ülkemizde Mezuniyet Sonrası Tıp Eğitimi en son verilere göre 30'u tıp fakültelerinde, 41'i Sağlık Bakanlığı ve S.S.K.'ya bağlı olmak üzere toplam 71 eğitim hastanesinde yapılabilmektedir. 1928 yılında çıkarılan 1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanununun 9. maddesi uyarınca hazırlanacak bir tüzükle tıp fakülteleri ve Sağlık Bakanlığınca onaylanan eğitim hastanelerinde bu eğitimin yapılabileceği hükmünü getirmiştir.

Yükseköğretim Kanununun madde 3 (t) bendi 3. fıkrası: Tıpta uzmanlık tanımlamasını "Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından düzenlenen esaslara göre yürütülen ve tıp doktorlarına belirli alanlarda özel yetenek ve yetki sağlamayı amaçlayan bir yükseköğretimdir" şeklinde yapmaktadır.

Yukarıda açıklanan kanuni gerekçelere göre tıp fakültelerinde kurulmayı takiben bu eğitime başlanabilir gibi bir yorum özellikle yeni kurulan tıp fakültelerinde Mezuniyet Sonrası Eğitimin sorunlarının temel nedeni olarak karşımıza çıkmaktadır.

AT'de bu konuda üye ülkeler arasında yapılan uyum çalışmalarındaki ana prensipleri bir kaç madde altında toplamak mümkün görülmektedir.

Avrupa Topluluğunda bu işle sorumlu bir birlik yükümlü bulunmaktadır. Avrupa Tıp Uzmanları Birliği (U.E.M.S.) bu konuda şu direktifleri getirmektedir.

1) Mezuniyet sonrası Tıp Eğitimi sadece tıp fakültelerinde değil bunun yanısıra diğer eğitim hastanelerinde de verilebilir,

2) Bu eğitimi verecek olan eğiticinin o dalın uzmanı olması şarttır ve bu dalda beş yıldır uzmanlık yapıyor olması gerekmektedir,

3) Bu eğitimin hastanelerinde de yeterli sayıda hasta görülmeli ve tedavi edilmelidir,

5) Eğiticiler eğitimi belli bir program çerçevesinde yapmalıdır,

7) Eğitimin süresi değişik dallarda süre ve rotasyonlarla belirlenip herkesin bu asgari süre ve rotasyonlara uymaları istenmektedir (Tablo 4).

Avrupa Topluluğu Mezuniyet Sonrası Tıp Eğitiminde de kendisine A.B.D.'deki modeli örnek almakta ve bunun doğrultusunda Board'lar oluşturarak bu eğitimin denetlenmesini arzulamaktadır. Avrupa Tıp Uzmanları Birliğinin oluşturduğu Avrupa Board'u kendisini oluşturan uzmanlık alanlarında:

1) İlgili alandaki eğitimi ve bakımı en üst düzeye çıkarmak,

2) Eğitimle ilgili standartları belirlemek ve sürdürülmesini sağlamak,

3) Uzmanların serbest dolaşımını sağlamak,

4) Eğitim merkezlerinin taşıyacağı standartları belirlemek,

5) AB'nin tüm ülkelerindeki ilgili dal eğitiminin içerik ve niteliğini değerlendirmek,

6) Öğrenci değişimini sağlamak,

7) Nitelik tanınması (Recognition of Quality) için standartlar oluşturmak amaçlarını gütmektedir.

Avrupa Tıp Uzmanları Birliği bu oluşturulan kuruluşlarda hükümetin, üniversitelerin ve tıp fakültelerinin ve de meslek örgütü kuruluşlar ile uzmanlık

derneklerinin yer aldığı özerk bir yapıyı hedeflemektedir (16).

Ülkemizde de bu konuda son iki yıldır yoğun çabalar sürdürülmektedir. Türk Tabipleri Birliği 1993 yılında Avrupa Tıp Uzmanları Birliğine Assosiyeye üye olarak kabul edilmiş ve bu tarihten itibaren Türkiye'deki tüm tıp uzmanlık dernekleri bir çatı altında toplanmış ve kendisine TTB-TUDKK (Türk Tabipleri Birliği - Tıpta Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu) ismini vermiştir. Bu kurul kurulduğu günden itibaren AT ile uyum çalışmaları konusunda yoğun çabalar sürdürürken diğer yandan da Sağlık Bakanlığı tarafından son iki yıldır hazırlanan Tababet Uzmanlık Tüzüğü Tasarısı Taslağı üzerinde etkin çalışmalarda bulunmuştur. Sonuçta TTB-TUDKK, Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan son tüzük tasarısı taslağında Mezuniyet Sonrası Tıp Eğitimi denetleyen özerk kuruluşlar içerisinde yer alma başarısını sağlamıştır.

Ülkemizde 1987 Eylül ayından önce her eğitim hastanesi kendi yaptığı sınavlarla eğitilecek elemanlarını seçmekte iken bu tarihten sonra kısaca TUS (Tıpta Uzmanlık Sınavı) adını verdiğimiz ÖSYM tarafından yapılan merkezi bir sınavla eğitilecekleri almaya başlamışlardır. Bu sınav yabancı dil ve bilim sınavı olarak iki basamakta yapılmakta ve her yıl Nisan ve Eylül aylarında tekrarlanmaktadır. Pratisyen hekimlerimizin yoğun uzmanlaşma talepleri karşısında bu sınava her geçen gün başvurular daha fazla artmakta buna karşın ancak %10 oranında pratisyen hekim bu sınavı kazanarak uzmanlığa başlayabilmektedir.

Avrupa Topluluğunun getirmiş olduğu direktifler doğrultusunda Mezuniyet Sonrası Tıp Eğitiminin sorunlarını kısaca gözden geçirecek olursak çok boyutlu problemlerle karşı karşıya kaldığımız kolayca anlaşılacaktır. AT'nin eğiticilerde aradığı o dalın uzmanı olma ve beş yıldır o dalda çalışma şartını uygulayacak olursa yeni açılan tıp fakültelerinde pekçok anabilim dalında Mezuniyet Sonrası Eğitimi sonlandırmamız gerekecektir. Çünkü bu eğitim hastanelerinde dün uzman edilen genç doktorlar ertesi gün 2547 Sayılı Yükseköğretim Kanununun 23. maddesi gereğince hemen Yardımcı Doçentliğe atanabilmekte ve Anabilim Dalı Başkanı olarak göreve başlayabilmektedir. Akademik formasyonlarının henüz başlarında olan bu genç doktorlar göreve başlamalarından kısa bir süre sonra kliniklerde hizmetlerin sürdürülebilmesi için yanlarına asistan-araştırma görevlisi istemekte ve yeterli alt yapıya ve donanıma sahip olmadan bu eğitim hastanelerinde mezuniyet sonrası eğitime başlayabilmektedirler.

Tablo 4: Avrupa topluluğu ülkelerinde uzmanlık eğitiminin genel esasları

	Ulusal Otorite	Başvuru Zamanı (1)	Seçme Sınavı	Seçici Otorite	Seçme Parametresi	Seçme Yöntemi	Eğitimin Sorumlusu	Eğitim Kurumu	Kalite (16) Kontrolü	Yurtdışı Eğitimi Kabulü
Avusturya	TB	Hemen	Yok			Başvuru (8)	DB	EH	Var	Evet (17)
Belçika	SB	Hemen	Yok			Yarışma (9)	Başvuru	EH	Var	Evet
İsviçre	TB	Hemen	Yok				DB	EH	Var	Evet
Almanya	TB	Hemen	Yok		Kapasite (3)	Başvuru	DB	EN	Sınav	Evet
Danimarka	USK	Hemen	Var	MK	İhtiyaç (4)	Yarışma	DB	EH/ÜNİ	?	Onay (18)
İspanya	SB	Hemen	Var	MK	İhtiyaç	SB (10)	DB	EH	Var	Evet
Fransa	TUK/ÜNİ	Hemen	Var	SB	İhtiyaç	Sınav	Prof.	EH	Sınav	Evet
Finlandiya	ÜNİ	Hemen	Var	?	Kapasite	Çeşitli (11)	DB	EH	Var	Onay
İngiltere	OK	Hemen	Var	OK/SB	OK/SB (6)	Yarışma	DB	EH	Teftiş	Onay
Yunanistan	SB	Hemen	Var	SB	Kapasite	Bekleme list.	DB	EH	Yok	Onay
İtalya	ÜNİ	Hemen	Var	ÜNİ	Kapasite	Sınav	Prof.	EH	Yok	Evet
İrlanda	KTK	Hemen	Var	OK/SB	OK/SB	Yarışma	DB	EH	Var	Evet
Lüksemburg	SB	Hemen	Var			Y.Dışı (12)	Yurtdışı	Yurtdışı	SB	Evet
Norveç	TB	Hemen	Var	(2)	İh./Kapasite	Yarış/Başvuru	DB	EH	Var	Hayır (19)
Hollanda	TUK	Hemen	Var	MK	İhtiyaç	Farklı (13)	(14)	EH	Teftiş	Onay
Portekiz	TUK	1.5 yıl sonra	Var	SB	İhtiyaç	Sınav	DB	DH	Var	Evet
İsveç	USK	Hemen	Yok		İEİ (7)	Yarış	DB	DH	Teftiş	Evet

AÇIKLAMALAR

- (1) Tıp fakültesi mezuniyeti sonrası uzmanlık eğitimine başvurmak için gereken süre
- (2) Meslek kuruluşları-Sağlık Bakanlığı-Eğitim hastaneleri temsilcilerinden oluşan ortak komite
- (3) Uzmanlık eğitimi veren kuruluşların eğitilebilecekleri uzmanlık öğrenci sayısı
- (4) Sağlık sisteminin dallara göre ihtiyaç duyduğu uzmanlık hekim sayısı
- (5) İngiliz Tabipler Birliği ve Kraliyet Tıp Kolejlere temsilcilerinden oluşan ortak komite
- (6) Ortak komitenin kapasiteyi, Sağlık Bakanlığı'nın ihtiyacı belirlediği karar mekanizması
- (7) Hekim istihdam eden kurumların belirlediği uzman ihtiyacına uygun kadroların karar sırasında tahsis edilmesi yöntemi
- (8) Başvuran her hekimin uzmanlık eğitimine alınması
- (9) Tıp fakültesi eğitimi sırasında gösterdiği performans dahil, çeşitli yöntemler (TUS dahil) uygulanarak yapılan seçme
- (10) Başvurular arasından Sağlık Bakanlığı'nın seçmesi
- (12) Lüksemburg'da uzmanlık eğitimi verilmemektedir
- (13) Uzmanlık eğitimi veren kurumlar farklı seçme yöntemlerini uyguluyor
- (14) Uzmanlık eğitimi vermek için başvuran profesörler arasından Tıp Uzmanlıkları Komitesi'nin seçtiği kişiler
- (15) Ulusal otorite tarafından tanımlanmış ve uzmanlık eğitimi yetkisi verilmiş kurumlar
- (16) Eğitim sorumlusu ve eğitim kurumunun kalite kontrolü. Birden fazla yöntemin uygulandığı ülkelerde kısaca "Var" olarak belirtilmiştir.
- (17) Yurtdışında yapılan eğitim, ulusal otorite tarafından standartları değerlendirilmiş kurumlarda yapılmış ise kabul ediliyor. Pratik olarak AT ülkelerinde yapılmış oayrı bir değerlendirmeden geçirilmeden kabul edilmektedir.
- (18) Uzmanlık eğitimi AT ülkelerinde yapılmış olsa bile, ulusal otorite tarafından değerlendirilebilir ve uygun görülürse onaylanır
- (19) Norveç, yurtdışında yapılmış uzmanlık eğitimini kabul etmemektedir
- (20) Tabipler Birliği. Uzmanlık dernekleri.

KISALTMALAR

- TB:** Tabipler Birliği
SB: Sağlık Bakanlığı
USK: Ulusal Sağlık Kurulu
TUK: Tıp Uzmanlıkları Komitesi
ÜNİ: Üniversite
OK: Ortak Komite (5)
KTK: Kraliyet Tıp Kolejlere
MK: Meslek Kuruluşları (20)
İEİ: İstihdam Edilebilir İhtiyaç (7)
DB: Departmanın Başkanı (Şef, ABD Bşk.)
EH: Eğitim Hastanesi (15)
DH: Devlet Hastanesi

Yukarıdaki eksiklikler nedeniyle eğitilen asistan-araştırma görevlisi yeterli sayıda hasta görmemekte, ameliyat ve laboratuvar işlemlerini yapamamakta sonuçta yeterli bir eğitim almadan uzmanlık belgesini kazanmakta ve uzman olmaktadır.

Son yıllarda Sağlık Bakanlığı Yüksek Sağlık Şurasının gündemini teşkil eden ve yargıya intikal etmiş bulunan Adli Dosyaların büyük bölümünün incelenmesinde bu eğitimin yeterli düzeyde verilememesinden doğan hekim hatalarının temel nedenleri oluşturduğunu görmekteyiz. Aynen AT'de olduğu gibi bizimde mezuniyet sonrası eğitimin düzenlenmesinde, yürütülmesinde ve denetlenmesinde özerk kuruluşların aktif rol alması ortak dileğimizdir. Bununla ilgili yasal düzenlemelerin bir an önce gündeme getirilmesi gerekmektedir. Bu konuda Türk Tıp Eğitimi Kurumu Derneği yukarıda adı geçen raporunda uzmanlık eğitimiyle ilgili şu görüşlere yer vermektedir. "Günümüzde Avrupa Birliğinin yerleştirmeye çalıştığı eğitim programlarının standartları ve ortak uzmanlık sınavları çalışmalarına Türkiye'nin de katılabilmesi bu konda yeni bir fırsat doğmasına neden olmuştur. Bu standartların uygulamaya sokulması eğitim kurumlarının ve programlarının akreditasyonunu gündeme getirecektir. Programların düzenlenmesi ve sınavlar ise uzmanlık derneklerinin önemli bir yer tutacağı özerk kuruluşlarca yürütülecektir" (11)

Aynı raporda uzmanlık eğitimine girişte TUS'un bugün için en adil ve geçerli olduğu görülmekte ve devam etmesi önerilmektedir.

SÜREKLİ TIP EĞİTİMİ

TANIM

Sürekli Tıp Eğitimi, hekimlerin Mezuniyet Öncesi ve Sonrası eğitimlerini tamamladıktan sonra bilgi ve görgülerini sürekli, bir amaca yönelik ve planlı olarak arttırmak için kendilerini eğitmeleri ve eğitilmeleri sürecidir.

Diğer bir tanımlama ise hekimlerin hastaları, toplum ve meslekleri için hizmet verirken kullandıkları bilgi ve yetenekleri geliştirmeyi ve pekiştirmeyi, uygulama ile ilişkilerini sürdürmeyi amaçlayan eğitim aktiviteleridir.

AMAÇ

Sürekli Tıp Eğitimi Mezuniyet Sonrası eğitimden ayırmak gerekir. Mezuniyet Sonrası tıp eğitimi bir uzmanlık belgesi veya akademik bir derece almayı amaçlayan bir eğitimidir.

Bu eğitimde ise amaç sadece hekimin bilgi ve yeteneğini artırması veya hekime bu amaca ulaşması için yardım edilmesidir. Bu bakımdan tıp eğitiminin 2. aşaması olan Mezuniyet Sonrası eğitim, örgün eğitim, 3. aşaması olan sürekli tıp eğitimi ise yaygın yetişkin eğitimidir.

SÜREKLİ TIP EĞİTİMİNDE GENEL İLKELER

1. Gereksinimlerin Belirlenmesi:

Hekimlerin öğrenme gereksinimini duyduğu öncelikli ve önemli konuları belirleyen süreçtir.

2. Eğitimin Amaçları:

Eğitim programına katılan kişilerin ulaşması istenen hedeflerdir.

3. Eğitim Aktivitelerinin Düzenlenmesi:

Eğitim programının yeri, zamanı ve nasıl yürütüleceğinin belirlenmesidir.

4. Değerlendirme:

Eğitim programının değerlendirilerek önceden saptanan amaçlara ne ölçüde ulaşıldığının belirlenmesidir.

SÜREKLİ TIP EĞİTİMİNDE İLK KEZ YÜZYILIN BAŞINDA

1. William Osler hekimlerin mesleklerinin icrasında yeterli beceride olmaları için ömür boyu öğrenci kalmalarının gerektiğini tanımlamıştır.

2. 1930'larda üniversite rektörleri tarafından yenilikçi "mezuniyet sonrası eğitim kursları" geliştirilmiştir.

3. II. Dünya Savaşı sırasında tıp bilim ve uzmanlık dallarında hızla ortaya çıkan yenilikler ve bilgi birikimi yerel örgütler ve üniversite merkezlerinde sürekli eğitim hizmetlerinin ortaya çıkması için zorlayıcı unsur olmuştur.

4. Özellikle 1960'lı yıllarda "erişkin eğitimi ilkeleri ihtiyaçlarının belirlenmesi, amaçların saptanması, sonuçların değerlendirilmesi gibi- özellikle hekimler için hazırlanan sürekli tıp eğitimi programlarına dahil edilmiştir.

Osler aşırı uzmanlaşmanın getirdiği sorunlarada dikkat çekerek "uzmanlık içinde oluşan yalnızlığın uyuşturucu etkisi ile savaşmak gerektiğini" vurgulamış ayrıca tıp fakültelerinin eğitici kadrosunda "yenilenmeye ihtiyaç duyduğunu saptamıştır. Biz hocalar ve konsültanlar erken bunamaya karşı antidot olarak mezuniyet sonrası eğitime sürekli ihtiyaç duymaktayız. Yardımcılarımızın genç ve berrak zihinleri ile günlük temas ve tıp dernekleri önemli

yardımcılarımızdır" demiştir. Böylelikle Osler'in STE kavramını en iyi tanımlayan kişi olduğu görülmektedir.

Osler ayrıca, konunun muayenehane hekimleri içinde öneminden bahsetmiş ve hastaneleri bu grup için sürekli entellektüel yenilenme sağlayan merkezler olarak görmüş ve John Hopkins Tıp Fakültesi Hastanesinde Dahiliye Bilim Dalı Başkanı olduğu dönemde, pratisyen hekimler için 4-12 haftalık kurslar düzenlenmiştir.

1950'lerde Amerikan Tabipler Birliği (American Medical Association = AMA) ulusal düzeyde bir araştırma yapmış ve STE'nin üniversiteler zemininde gelişmesinin gerektiğini bildirmiştir.

1960'larda Miller ve arkadaşları tarafından erişkin eğitimi ilkelerinin uygulamaya konması sonucunda "sürekli tıp eğitimi program konularının hekimleri belirlenmiş eksikliklere yöneltmesi" gerektiği ve sonuçların değerlendirilmesinin önemi ortaya konmuştur.

1968'de önemli bir gelişme olarak AMA tarafından, gönüllü bir program olan Physicians Recognition Award (PRA) oluşturulmuştur. Programın amacı sürekli tıp eğitimine hekimlerin katılımını sağlamak ve bu programları tamamlayan hekimlerin PRA sertifikası ile ödüllendirmektedir.

PRA programı AMA'nın bir alt kurumu olan "Office of Physician Credentials and Qualifications" tarafından uygulanmaktadır.

1970'lerde ise sayısı 25'e varan eyaletlerde StE uygulamalarına katılmanın meslek icrası için zorunlu olması gibi kararlar alınmıştır.

İsveçli bir eğitimci olan Tengstam'ın görüşü gelişmiş ve gelişmekte olan tüm dünya ülkeleri için geçerlidir.

"Hekim ve diğer sağlık mensuplarının çalışmalarını toplumun değişen gereksinmelerine ve tıp alanındaki hızlı gelişmeğe uydurabilmek için en etkili ve önemli araç tıp eğitiminin 3. aşaması olan sürekli eğitimidir. Sürekli eğitimi, sürekli bir şekilde uygulamanın zamanı gelmiş ve geçmektedir." (17)

SÜREKLİ TIP EĞİTİMİNİN ÖZELLİKLERİ:

1. GÜDÜLENME

Yetişkin eğitimi öğrenmenin en önemli koşulu olan güdülenme (motivasyon) bakımından örgün eğitimden (formal education) farklıdır.

Birçok ülkede hekimlerin meslek hayatları boyunca sürekli olarak eğitilmelerini sağlamak amacıyla çeşitli tedbirler düşünülmüş ve uygulanmıştır:

A. Bunlardan 1. sürekli tıp eğitiminin zorunlu olmasıdır. Örnek vermek gerekirse Norveç ve Kanada'daki uygulamaları bu arada sayabiliriz.

B. Bir diğer tedbir hekimlerin meslek icralarına devam edebilmeleri için belirli aralıklarla yapılacak sınavlarla başarı göstermeleri koşuludur.

C. Bir diğer uygulama ise hekime yanıtları ile birlikte soru kağıtları yollayarak bilgi noksanlıklarının ve hatalarının farkına vardırılmasıdır. (Örneğin Amerika'daki SESAP uygulamasında olduğu gibi.)

2. SEÇİCİLİK

Sürekli eğitimin bir diğer farklı yönü yetişkin eğitiminin 2. önemli özelliği olan öğrenenin seçiciliğidir. Örgün eğitimde neyin öğrenilmesi gerektiğine karar verme yetkisi öğretene aittir. Çoğu kez öğrenenin söz hakkı dahi yoktur. Buna karşın sürekli eğitimde ise öğrenen arzulamadığı bilgileri öğrenmek değil dinlemek bile istemez. Ancak ilgi duyduğu konularda eğitime açıktır.

3. UYGULANABİLİRLİK

Sürekli eğitimin planlanmasında göz önüne alınması gereken bir diğer husus öğretilenlerin öğrenenin çalışma şartlarında uygulanabilir olmasıdır. Bir tıp merkezi olanakları ile uygulanabilecek bilgileri küçük bir hastane veya sağlık merkezi hekimine öğretmekte yarar yoktur. Bu nedenle eğitim programlarının tıp merkezlerindeki koşullara göre değil hekimin kendi çevresindeki koşullara uygun olarak yürütülmesi zorunluluğu vardır.

SÜREKLİ EĞİTİM YÖNTEM ARAÇ VE GEREÇLERİ:

1. DERGİ VE KİTAPLAR

Hekimlerin bilgilerini yenilemelerinde geleneksel kaynak dergiler ve kitaplardır.

2. PROGRAMLANMIŞ ÖĞRETİM GEREÇLERİ

Zamanımızda geliştirilmiş eğitim tekniklerinin biri programlanmış eğitimidir (Programmed Instruction). Yönetimin esası öğrenmek isteyen kişiye öğrenmek istediği konuda soru sormak ve verdiği cevabı kitap veya broşürün sonuna konan veya bilgisayar ekranında görünen doğru cevapları karşılaştırmasını sağlamaktır.

3. GÖRSEL VE İŞİTSEL EĞİTİM GEREÇLERİ

İşitsel eğitim araçlarının başında teybe alınmış dersler ve konferanslar gelmektedir. Çok yaygın olarak

kullanılan bir görsel eğitim aracında video kasetlerdir. Bunların yanı sıra slayt, tablo vs. genel görsel eğitim araçları kapsamına girerler.

4. DANIŞMAN ÖĞRENCİLER

Sürekli eğitimde en uygun yöntem bir konuyu öğrenmek isteyenini bunu bir bilene sormasıdır.

5. MESLEKİ TOPLANTILAR

Kongreler, konferanslar, hastanelerdeki olgu takdimi toplantıları, dergi klüpleri ve kurslar iyi düzenlendikleri takdirde çok değerli eğitim olanağı sağlayan faaliyetlerdir.

SÜREKLİ TIP EĞİTİMİNDEN SORUMLU KURULUŞLAR:

1. Bazı ülkelerde sürekli tıp eğitimi sağlık hizmetlerinin ayrılmaz bir parçası olarak kabul edilmekte ve bu görevi hükümetler üstlenmektedir.

2. Hükümetlerin, hekimlerin sürekli tıp eğitimi ile yakından ilgilenmediği ülkelerde bu konuya sahip çıkanların başında tıp fakülteleri gelmektedir. Bu fakültelerde sürekli eğitimi planlayan ve yürüten birimler (enstitü ve anabilim dalları) mevcuttur.

3. Sürekli tıp eğitimiyle ciddi şekilde ilgilenen derneklerin başında Milli Tabipler Birlikleri gelmektedir. "Örnek American Medical Association"

4. Milli Tabipler Birlikleri dışında da aktif olarak sürekli tıp eğitimiyle ilgilenen dernekler vardır. "Örnek İngiltere'de Royal College of General Practitioners, Kanada'da "College of Family Physicians." Bazı ülkelerde de sadece sürekli eğitim için dernekler kurulmuştur. Örneğin "Canadian Association of Continuing Medical Education", İngiltere'de "British Postgraduate Medical Federation", Council of Postgraduate Medical Education in England of Wales".

SÜREKLİ TIP EĞİTİMİNDE ÜLKEMİZDEKİ DURUM:

Türk Tabipleri Birliği 19 Ocak 1991'de workshop çalışması oluşturmuş ve sürekli tıp eğitimi konusunda amaç, ihtiyaçların belirlenmesi, organizasyon, yöntem ve değerlendirme konularında çeşitli düşünce ve önerilere burada yer vermiştir. TTB sürekli tıp eğitimi konseyi başkanlığında bir "sürekli tıp eğitimi için organizasyon taslağı" oluşturmuştur. Bu kurulun öngördüğü üzere:

1. Her 40 dakikalık teorik eğitime 1 TTB kredisi verilir.

2. Her 40 dakikalık pratik eğitime 1/2 TTB kredisi verilir.

3. Hem TTB Sürekli Tıp Eğitimi kurulu tarafından onaylanan programlar ve hem de sadece TTB tarafından duyurulan eğitim fonksiyonlarına katılıma da aynı kredi verilir.

4. Ancak eğitim fonksiyonlarına katılanlara sadece TTB tarafından duyurulması şartı ile TTB kredisi verilebilmesi için, bu fonksiyonların aşağıdaki kurumlar tarafından düzenlenmesi ve verilmesi şartı aranır:

- Tıp fakülteleri,
- Eğitim Hastaneleri,
- Uzmanlık dernekleri,
- Tabip Odaları,
- Gönüllü Sağlık Kurumları (Kızılay, Vakıflar vs. gibi)

5. Yukarıda belirtilen kurumlar dışındaki kuruluşlar tarafından düzenlenen eğitim fonksiyonlarının TTB kredisine uygunluğuna, TTB Sürekli Tıp Eğitimi Değerlendirme Kurulu tarafından karar verilir.

6. Kredi alınabilmesi için eğitim fonksiyonu süresince eğitimin verildiği mekanda bulunma zorunluğu vardır.

İsveçli bir eğitimci olan Tengstam'ın görüşü gelişmiş ve geliştirmekte olan tüm dünya ülkeleri için geçerlidir.

"Hekim ve diğer sağlık mensuplarının çalışmalarını toplumun değişen gereksinimlerine ve tıp alanındaki hızlı gelişmeğe uydurabilmek için etkili ve önemli araç tıp eğitiminin 3. aşaması olan sürekli eğitimidir. Sürekli eğitimi, sürekli bir şekilde uygulamanın zamanı gelmiş ve geçmektedir."

Bugün ülkemizde olduğu gibi tüm dünyada da tıp eğitimi ile ilgili yoğun eleştiriler süregelmektedir. Örneğin Amerikan Tıp Fakülteleri Birliği (Association of American Medical College-AAMC) ile Amerikan Tabipler Birliği (American Tabipler Birliği (American Medical Association-AMA) hekim iş gücü planlaması ve sürekli tıp eğitimi konularında bir dizi reformlara gereksinim duyulduğu konularında fikir birliğine varmışlardır. Hazırladıkları ortak raporda "Hekim iş gücü planlamasını yürütecek bütün kurumlar varolan hükümet kuruluşlarının dışında kurulmalı ve bağımsız kişilerden oluşmalıdır" denilmektedir (18).

İngiliz Hekimler birliği (British Medical Association-BMA) ise hazırladığı raporda üniversitenin ilk yıllarından doktora, mezuniyet sonrası

eğitime kadar tıp eğitiminin her basamağında reform gerekliliği üzerinde durmuştur. Hekimlerin bütün bir meslek yaşantısı boyunca öğrenci olarak kalmaları önerilmekte, fakültelerin mezuniyet sonrası tıp eğitiminin standartlarını gözlem altında tutmakla yükümlü oldukları halde eğitimi geliştirmek için fazla bir çaba harcamadıkları için eleştirildikleri kaydedilmektedir (19).

Görüşlerime Dünya Tabipler Birliğinin 24-25 Ekim 1990 tarihleri arasında gerçekleştirdiği "Tıp Eğitimi 5. Dünya Konferansı"nın sonuç raporundan bir alıntıyla son vermek istiyorum. "Tıp Eğitimi tıp fakültelerine girişle başlayıp emeklilikle biten bir öğrenme sürecidir" (20).

KAYNAKLAR

1. "Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl" Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı yayın numarası 422 Ayyıldız Matbaası Ankara, 1973: 9.
2. Socio-Economic Factbook of Surgery 1994 American College of Surgeons, 12.
3. "A European Investigation of the Number of Medical Doctors and of Students Admitted in the Faculties of Medicine. Curtoni S, et al. Association of Medical Schools of Europe. Newsletter 6 April 1994, s. 2-5.
4. Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planı 1996 - 2000. s. 27 D.P.T. 1995.
5. Tıp Fakültelerindeki Öğrenci Fazlalığının Yarattığı Sorunlar "Rapor" Ankara, 8 Mart 1990.
6. Tıp Fakültelerinin Sayı ve Öğrenci Kontenjanlarına İlişkin Türk Tabipleri Birliği Raporu, 17 Ağustos 1992.
7. Sağlık Bakanlığı Yüksek Sağlık Şurası 9-10-11 Nisan 1996 Sonuç Bildirgesi, 1990.
8. Boelen Charles, MP., D.P.H., M.Sc. Academic Medicine Volume 67, Number 11, November 1992, 745-9.
9. Amse Working Group of "Student Selection for Admission to Medical Schools In Europe" Results of the Investigation Made by the Group. Allikments L. et al. Association of Medical Schools of Europe Newsletter 7 July 1994, s. 5-7.
10. Edinburg Bildirgesi Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu, Dünya Tıp Eğitimi Konferansı. 12 Ağustos 1988.
11. Türkiye'de Tıp Eğitimi: Bugünü ve Yarını Rapor Ocak 1995 Ankara Türk Tıp Eğitimi Derneği.
12. Yüksek Öğretim Kurumlarında Kanunla Kurulmuş Olan Tıp Fakültelerinin Eğitime Başlayabilmelerini Belirleyecek Kriterlere İlişkin Rapor Başkan S., Gürer M. Ali ve Büyükpamukçu N. 16 Şubat 1995 Ankara.
13. "Tıp Fakültelerinin Öğrenci Kontenjanlarının ve Yeni Tıp Fakültelerinin Açılması Hakkında Rapor" Türk Tabipleri Birliği ve İstanbul Tabip Odası - 18 Aralık 1993.
14. "Sağlık Sektörü Master Plan Etütü - Mevcut Durum Raporu" 1989 D.P.T.
15. Türkiye'de Tıp Eğitimi. Türkiye Büyük Millet Meclisi Araştırma Komisyonu Raporu Ankara 1991.
16. European Training Charter for Medical Specialist UEMS, 1995.
17. Tengstam A. L'organisation des Services le Sante et de L'enseignement Medical en Suede. CERI, Organization de Cooperation et de Development Economique, Paris 1975.
18. Cohen J.Jordan, Tood S. James, Jama Oct 95 V:8, No:11 635-7.
19. Carnall D. British Medical Journal - January 1996.
20. Dünya Tabipler Birliği Tıp Eğitimi Beşinci Dünya Konferansı Rancho Mirage, CA., USA 25-28 Ekim 1990.