

Sağlık Yönetimi ve Sağlık Eğitimi İlişkisi

Relationship between health management and health education

S. Haluk Özşarı

Istanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul

Özet

Nüfus yapısı değişimi, bilimsel ilerlemeler, beklenti artışı gibi sağlıkta paradigma farklılaşmaları da; sağlık yönetimi ve eğitimini her geçen gün daha önemli bir hale getirerek uzmanlaşma ihtiyacını arttırmıştır. Tıp eğitimi örneğinde konunun incelenmesi durumunda; tıp fakültesinde verilen mezuniyet öncesi eğitim, uzmanlık eğitimi olarak verilen mezuniyet sonrası eğitim ve meslek uygulaması boyunca alınan sürekli tıp eğitimi olarak birbirinden ayrı gibi gözükse de aslında birbirini tamamlayan üç aşama dikkat çeker. Örneğin, tıp fakültelerinde verilen mezuniyet öncesi eğitim; klasik, entegre, probleme dayalı veya karma modellerle verilebilir. Hatta bunların; topluma dayalı, aktif, öğrenci merkezli, yeterliliğe bağlı, kanıta dayalı eğitim gibi alt modelleri de kullanılabilir. Klasik tıp eğitiminde; bilgi yükünün öğrenci kapasitesinin üzerinde olduğu, temel bilimlerin klinik uygulamalarla ilişkilendirilmeden öğretildiği, sağlık hizmetine çok dar pencereden bakıldığı ifade edilirken, entegre eğitimde; ders içeriğinin ilgili öğretim üyeleri ile birlikte hazırlandığı ve klasik eğitime göre öğretim üyesinin özgürlüğünün daha kısıtlı olduğu, öğrencinin erken dönemde hastalarla karşılaştığı, temel tıp terimlerini bilmeden hastalıklara yönlendirilmenin doğru olmadığına da görüldüğü vurgulanmaktadır. Sonuçta, tıp eğitimi müfredatına uygulanan model ne olursa olsun, müfredatın günün koşullarına ve sağlık hizmetlerinin değişen paradigmalarına uygun olarak güncellenmesi ve sağlık yönetiminin gereklerine uygun olarak yenilenmesi zorunlu hale gelmektedir. 2003 yılında “Daha İyi Sağlık Hizmeti için Tıp Eğitimi Küresel Standartları” Toplantısı’nda akıllı tıp eğitiminin ana başlıkları olarak; sürdürülebilir, ölçülebilir, elde edilebilir, ilişkilendirilebilir ve güncel ölçütler de olması önerilmektedir. Dolayısıyla, bu bakış ile lisans ve lisansüstü eğitim müfredatları yeniden düzenlenerek toplumun ve ilgili sektörlerin üniversite ile birlikteliği sağlanmalı, sağlıkta değişen paradigmalara yakalanması ve hatta yeni yeni değişimlerin başlatılabilmesinin önü açılmalıdır.

Anahtar sözcükler: Değişen paradigmlar, güncelleme, sağlık eğitimi, sağlık yönetimi.

Abstract

Changing paradigms in health such as change of population structure, scientific developments, increase of expectation etc. have raised the need of specialization by making health management and health education more important day by day. In the case of medical education, three phases stand out, which are the education given before graduation in medicine faculties, post-graduation education given as specialty training, and continuing medical education taken throughout the professional practice that seem apart from each other but actually complete one another. For instance, the education given before graduation in medicine faculties can be provided as a classic, integrated, problem-based or combined model. Their sub-models which are society-based, active, student-centered, qualification-based, and evidence-based education etc. can be also used. It is expressed that information load is over student capacity, basic sciences are taught without associating with clinical practices and healthcare services are thought inside the box in classical medical education; while in integrated education, course contents are prepared together with related faculty members and the freedom of faculty members is more limited compared to classical education, students meet with patients early, and it is seen that it may not be appropriate sometimes to lead students towards patients without the knowledge of basic medical terms. Consequently, regardless of the model applied in medical education curriculum, it becomes obligatory to update the curriculum according to current conditions and changing paradigms of healthcare services, and to renew according to the requirements of health management. It was suggested in the meeting of “Global Standards in Medical Education for Better Health Care” in 2003 that sustainable, measurable, achievable, relevant and time bound standards should be the main topics of smart medical education. Therefore, through this perspective, undergraduate and postgraduate education curricula should be rearranged, an association of society and related industries with university should be established, changing paradigms of health should be picked up, and moreover, initiation of new changes should be led up.

Key words: Changing paradigms, health education, health management, update.

İletişim / Correspondence:

Yard. Doç. Dr. S. Haluk Özşarı
İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü,
Bakırköy, İstanbul
Tel: +90 532 671 26 88
e-posta: hozsari@istanbul.edu.tr

Yükseköğretim Dergisi 2013;3(1):9-11. © 2013 Deomed

Geliş tarihi / Received: Mart / March 27, 2013; Kabul tarihi / Accepted: Nisan / April 10, 2013;
Çevrimiçi yayın tarihi / Published online: Nisan / April 26, 2013

Çevrimiçi erişim / Online available at: www.yuksekogretim.org • doi:10.2399/yod.13.007 • Karekod / QR code:



Sağlık hizmetlerini sunan meslek mensuplarının, sadece hastaya ve hastalığa odaklanmış olmaları önemli ama yeterli görülmemelidir. Öte yandan, nitelik ve nicelik açısından yeterli sağlık meslek mensubu bulunması da, sağlık sorunlarının çözümü için tek başına doğru sayılmamaktadır. Çünkü sağlık sorunların büyük bir bölümü, kaynakların yanlış yönetiminden doğabilmektedir (Özarsı ve Söylet, 2012-2013). Sağlık hizmetlerinin hem emek hem de teknoloji yoğun özelliği dikkate alındığında, kaynak yönetiminin önemi daha da çarpıcı bir biçimde ortaya çıkmaktadır. Sağlık yönetimi ile insan kaynağının da içinde olduğu her türlü kaynağın “çekip çevirme” veya “başkalarının eliyle iş görme” gibi tanımlamalarla da ifade edilebilen yönetim kavramına olan ihtiyacın vurgulanması gündeme gelmektedir. Sürdürülebilirlik açısından bakıldığında, bu vurgulanmanın önemi daha da artmaktadır. Sağlık hizmetlerinde karar vericilerin, sağlıkla ilgili konulara doğru tanı koyabilmek ve sorunları çözebilmek için sağlık yönetimi ile sağlık eğitimi uygulamalarının birlikteliğine ihtiyaçları vardır.

Paradigma Farklılaşmaları

Nüfus yapısı değişimi, bilimsel ilerlemeler, beklenti artışı gibi sağlıkta paradigma farklılaşmaları da; sağlık yönetimi ve eğitimi her geçen gün daha önemli bir hale getirerek uzmanlaşma ihtiyacını arttırmıştır (Özarsı ve Söylet, 2012-2013). Çünkü sağlık eğitimi; bir yandan sağlık sorunları, hastalıklardan korunma ve sağlığı geliştirme ile sağlık bilincinin yükselmesine katkıda bulunarak halkı bilgilendirmekte, diğer yandan sağlık meslek mensuplarının yetişmesine odaklanmaktadır. Örneğin, tıp eğitimi halk sağlığı ve klinik uygulamayla bütünleştirme sağlanmamışsa gelecekteki hekim davranışı üzerinde etkisinin çok az olacağı, dolayısıyla hasta merkezli modelin dönüşüm başlatmak için iyi bir fırsat olabileceği vurgulanmaktadır (Sava ve ark., 2013). Sağlık yönetimi de; sağlık kuruluşlarının yönetimi, işletilmesi, sağlık altyapısının tanımlanarak geliştirilmesine yönelik planlama, yürütme ve değerlendirme gibi konularda insan kaynağını hedeflenmektedir. Bu hedefler, ilkokuldan başlayan ve yaşam boyu süren bir eğitim sürecinin akademik yapı ile birlikte düşünülerek yükseköğretimde de sağlık eğitimi konusunu önemli hale getirmektedir (Özarsı ve Söylet, 2012-2013). Sağlık eğitimi, hastalıkların tedavisi kadar sağlığın korunması ve geliştirilmesinde temel belirleyici faktörlerinden olarak kabul edilmektedir. Bu kabul, sadece halkın sağlık eğitiminde değil, aynı zamanda sağlık meslek mensuplarının mezuniyet öncesi ve sonrasında yapılacak eğitimlerinde de akademik anlamda ele alınma zorunluluğunu beraberinde getirmektedir.

Yükseköğretimde sağlık eğitimi, ön lisans, lisans, yüksek lisans ve doktora olarak yapılmıştır. Ön lisans eğitimi; yönetim sürecinde yer alan çalışanlar yetiştirmeyi amaçlarken,

sağlık hizmetlerinde muhasebe, pazarlama ve lojistik gibi uzmanlık alanlarında verilme ihtiyacını doğurmaktadır (Özarsı ve Söylet, 2012-2013). Yüksek lisans eğitiminde beceri yanında analiz ve çözüm üretme donanımına sahip yöneticiler yetiştirilmesi hedeflenir. Bu eğitim, hem sağlık hem de işletme kökenli kişilerin yönelebileceği bir üst eğitim alanıdır ve tıp kökenliler için başta işletme olmak üzere tıp dışı bilgiler, tıp dışından olanlar için ise halk sağlığı gibi temel tıp derslerinin verilmesini gerektirir. Doktora ile de “sağlık eğitimcisi” olarak akademisyen yetiştirilmesi hedeflenmelidir.

Tıp Eğitimi Örneği

Tıp eğitimi örneğinde konunun incelenmesi durumunda; tıp fakültesinde verilen mezuniyet öncesi eğitim, uzmanlık eğitimi olarak verilen mezuniyet sonrası eğitim ve meslek uygulaması boyunca alınan sürekli tıp eğitimi olarak birbirinden ayrı gibi gözükse oysa biri diğerini tamamlayan üç aşama dikkat çeker. Tüm bu aşamalarda eğitim; ister modeli önceden belirlenerek verilmiş, isterse de kişi isteği ile alınmış olsun, farklı model ve formatlarda yapılmaktadır (Çelik, 2009).

Örneğin, tıp fakültelerinde verilen mezuniyet öncesi eğitim; klasik, entegre, probleme dayalı veya karma modellerle verilebilir. Hatta bunların; topluma dayalı, aktif, öğrenci merkezli, yeterliliğe bağlı, kanıta dayalı eğitim gibi alt modelleri de kullanılabilir (Çelik, 2009). 2006 yılına ait Türk Tabipleri Birliği Mezuniyet Öncesi Eğitim Raporu'na göre (TTB, 2006), tıp fakültelerindeki eğitim modellerinin; yüzde 42'si eğitici merkezli/sistem temelli (klasik), yüzde 34'ü karma eğitim/sistem temelli, yüzde 12'si eğitici merkezli/dişiplin temelli (klasik), yüzde 10'u öğrenci merkezli/probleme dayalı ve yüzde 2'si karma eğitim/dişipline dayalıdır. Rapor, 1997 yılında yüzde 32 olan klasik eğitimin 2004'te yüzde 37'ye, 2006'da da yüzde 52'ye yükseldiğini, 1997'de yüzde 68 olan entegre modelin, 2000 yılında yüzde 59'a, 2004 yılında ise yüzde 5'e düştüğünü, 2000 yılında yüzde 13 olan karma eğitimin ise 2006'da yüzde 36'ya çıktığını göstermektedir.

Terzi (2001), klasik tıp eğitiminde; bilgi yükünün öğrenci kapasitesinin üzerinde olduğunu, temel bilimlerin klinik uygulamalarla ilişkilendirilmeden öğretildiğini, sağlık hizmetine çok dar pencereden bakıldığını ifade etmektedir.

Çelik, entegre eğitimde, ders içeriğinin ilgili öğretim üyeleri ile birlikte hazırlandığını ve klasik eğitime göre öğretim üyesinin özgürlüğünün daha kısıtlı olduğunu ve daha az eğitici merkezli olma özelliğini vurgulayarak, objektif görünmekle birlikte doğal olarak kliniklerin temel bilimlerin önüne geçtiğini belirtmekte, böylelikle uygulamalarda öğrencinin erken dönemde hastalarla karşılaştığını, temel tıp terimlerini bilmeden hastalıklara yönlendirilmenin doğru olmadığını da görüldüğünü vurgulamaktadır (Çelik, 2009).



Sonuçta, tıp eğitimi müfredatına uygulanan model ne olursa olsun, müfredatın günün koşullarına ve sağlık hizmetlerinin değişen paradigmalarına uygun olarak güncellenmesi ve sağlık yönetiminin gereklerine uygun olarak yenilenmesi zorunlu hale gelmektedir. Bu gereklilik, sadece ortalama 3.5 yıl olarak ifade edilen bilginin yarılanma süresinden değil, uzaktan eğitim gibi yeni eğitim teknolojilerinin kullanıma zorunluluğundan da doğmaktadır.

Zaten bir tıp öğrencisi tarafından ortaya konmuş olan akıllı (SMART) tıp eğitiminin ana başlıkları olarak önerilen; sürdürülebilir (*sustainable*), ölçülebilir (*measurable*), elde edilebilir (*achievable*), ilişkilendirilebilir (*relevant*) ve güncel (*time bound*) olma ölçütleri de bu gerekliliği çok net biçimde ortaya koymaktadır (Onur, 2003). Çelik'in (2009) bir makalesinde ortaya koyduğu "Her tıp fakültesi birer sürekli tıp eğitim merkezi (STEM) kurmalıdır. Bu STEM'ler o fakültenin kök hücre (stem cell) olacaktır. Tıp eğitiminin yaşam boyu sürdüğü gerçeği yani sürekli tıp eğitimi daha mezuniyet öncesi kafa kafa nakşedilmelidir. Bunun için internet olanağı en etkin şekilde kullanılmalıdır. Teletıp uygulamaları yaygınlaştırılmalıdır" görüşü bu gerekliliğin, bir başka ifadesidir.

Sağlık Yönetimi Örneği

Sağlık yönetimi açısından bakıldığında da durum farklıdır. Sağlık yönetimi, sadece işletme yönetimi olarak görülmemeli ve sağlık hizmetlerinin yönetim kademelerinin profesyonelleşmesi amacıyla temel derslere ek olarak; mikro ve makroekonomi, sağlık hukuku gibi sosyal bilimler ağırlıklı derslerle desteklenmelidir. Bu bağlamda, lisans düzeyinde de; temel işletme derslerinin yanında biyoistatistik, tıbbi terminoloji, epidemiyoloji, sağlık sistemleri ve politikaları, sağlık ekonomisi, sağlık iletişimi, tıp tarihi, tıp ve sanat gibi dersler

sağlık yöneticilerinin aynı zamanda sağlık eğitimcileri olarak yetişmesini sağlamış olacaktır. Ayrıca biyomedikal gibi hem tıp hem teknik eğitimin bir arada olduğu eğitimlerde de yeni bir yapılanma ile inovasyon, araştırma ve geliştirilmeye (AR-GE) farklı açılımlar getirilmeli, çevre yönetiminin tüm alt bileşenleri de bu kapsamda düşünülmelidir (Özsarı ve Söylet, 2012-2013).

Sonuç

Dolayısıyla, bu bakış ile lisans ve lisansüstü eğitim müfredatları yeniden düzenlenerek toplumun ve ilgili sektörlerin üniversite ile birlikteliği sağlanmalı, sağlıkta değişen paradigmaların yakalanması ve hatta yeni yeni değişimlerin başlatılabilmesinin önü açılmalıdır. Böylelikle bir tıp öğrencisinin dile getirdiği ilkelerle (Onur, 2013), sağlık eğitimi ve sağlık yönetiminin insan kaynağı yetiştirme temelinde ortak bir hedefte buluşması sağlanmış olacaktır.

Kaynaklar

- Çelik, F. (2009). Tıp eğitimine farklı bir bakış. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 11, 28-29.
- Onur, Ö. (2003). Future of medical education – Students expectations. *International Federation of Medical Students' Associations (IFMSA) World Conference on Medical Education*, Copenhagen, March 17, 2003. 15 Şubat 2013 tarihinde <<http://www.arktiswind.de/scome/future.html>> adresinden erişildi.
- Özsarı, S. H. ve Söylet Y. (2012-2013). Yükseköğretimde sağlık eğitimi için öneriler. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 25, 28-29.
- Sava, S., Armitage, K., and Kaufman, A. (2013). It's time to integrate public health into medical education and clinical care. *Journal of Public Health Management and Practice*, 19, 197-198.
- Terzi, C. (2001). *Tıp eğitimi*. İstanbul: İletişim Yayınları.
- Türk Tabipleri Birliği (TTB) (2006). *TTB mezuniyet öncesi tıp eğitimi raporu 2006*. Ankara: TTB Yayınları.