

PAPER DETAILS

TITLE: Tip Fakültelerinin Yüz Yüze Kaldigi Genel Sorunlar Ve Tip Fakültelerinde Egitim Kalitesinin
İyileştirilmesi

AUTHORS: Sina Ercan

PAGES: 0-0

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/222438>

Tıp Fakültelerinin Yüz Yüze Kaldığı Genel Sorunlar Ve Tıp Fakültelerinde Eğitim Kalitesinin İyileştirilmesi

Prof.Dr.Sina Ercan

Ülkemizde tıp eğitiminin sorunları bugüne kadar birçok farklı ortamda tartışılmış ve çeşitli çözüm önerileri dile getirilmiştir. Tıp eğitimi pahalı ve ciddi bir eğitimidir. Bir hoca, bir sınıf ve bir tahta dönemi çok geride kalmıştır. Bugün tıp fakültesi eğitimi denildiğinde en modern eğitim altyapısıyla, güncel sağlık hizmeti imkanlarıyla, eğitim için yeterli hasta sayı ve çeşitliliği ile ve tabi en önemlisi alanlarında uzman eğiticilerle bir bütün olan eğitim ortamları ve alt yapısı akla gelmektedir. Prof. Dr.Recep Öztürk'ün belirttiği gibi daha önceki tıp eğitimi kongre ve sempozyumlarında ortaya atılan “Tıp eğitimi nasıl hekim yetiştirmeli?” sorusu “iyi bir kök hücre şeklinde ve her tarafa yönelebilecek kabiliyette olmalı” şeklinde cevabını bulmuştur. Hekim eğitiminde kaliteden asla ödün verilmemelidir. Bu alanda bazı ilerlemeler sağlansa da henüz tıp eğitiminin önemli belli başlı sorunları konusunda kayda değer bir ilerleme de kat edilebilmiş değildir.

Mevcut sorunlara bir göz atıldığında bunlardan ilk sıraya oturacak başlıcaları niceliksel sorunlardır. Herhangi bir alanda arz talep dengesizliği oluştuğunda kaliteyi korumak imkansız hale gelmektedir. 2015’de dünyada 2420 civarında tıp fakültesinden yılda 389.000 hekim yetişiyor. İngiltere’de 32 Almanya’da 40 tıp fakültesi var. Amerika Birleşik Devletleri, Brezilya, Hindistan, ve Çin gibi kalabalık nüfuslu ülkelerde 150’den fazla tıp fakültesi var iken, 36 ülkede halen hiç tıp fakültesi yoktur. Türkiye’de ise 75 milyon nüfusa karşın 93 tıp fakültesi bulunmaktadır. Yüksek Öğretim Kurulu’nun hazırlatmış olduğu Türkiye’de sağlık eğitimi ve sağlık insangücü durum raporu 2014 verilerine göre Türkiye’de Öğrenci sayısı 52.000, öğretim üyesi sayısı ise 12.000 civarındadır. Yine aynı dönemde Türkiye’de bulunan 130.000 hekimin aralarında tıpta uzmanlık öğrencilerinin de bulunduğu 28.500’ü üniversitelerde görev yapmaktadır. Bir Milyon nüfus başına düşen tıp fakültesi sayısı Avrupa’da 0.54, Kuzey Amerika’da 0.60, Okyanusya’da 0.72, Türkiye’de ise 1.2’dir.

Türkiye’deki üniversite sayısı 2016 yılında 200’e yaklaşmıştır. Her birisi gelişim döngüsünün farklı safhalarında yer alan bu kadar çok sayıdaki üniversitenin hepsinin eşit olmasını beklemek gerçekçi değildir. Gün geçmiyor yeni bir üniversite kurulmasın. Biz akademisyenlerin yaygın inancı bu hızla açılan üniversitelerin gerçekte barındırması gereken fiziksel imkan ve altyapı olanaklarının yanında üniversite yapısının olmazsa olmazı olan yeterli sayıda yetişmiş ve yetkin akademisyen kadrosuna sahip olmaları mümkün görünmemektedir. Kaldı ki yüksek öğretim sistemimizin tekdüzellikten kurtulup üniversitelere farklılaşma konusunda özgürlük sağlar hale getirilmesinde fayda vardır. Her üniversite çok iyi araştırma ve Ar-Ge yapmak zorunda olmamalı. Eski ve köklü bir üniversite

ile Anadolu'nun bir şehrinde yeni açılmış, ya da bölgedeki yüksek okuldan çevirilmiş genç bir üniversitenin aynı alt yapıya sahip olması da mümkün değildir. Diğer taraftan bütün üniversiteleri de yoğun şekilde 1. 2. hatta 3. eğitim adları altında tamamen eğitim yükünün altında boğulmaya zorlamak da doğru bir yaklaşım değildir. Çok güçlü bir altyapı ve araştırma potansiyeli olan üniversiteleri bu kadar yoğun bir eğitim yüküyle yüz yüze bırakmak, ülkemiz için en az eğitim kadar, hatta daha fazla katma değer üretecek araştırma kapasitemizin israfı anlamı taşıyabilir.

Tıp Fakülteleri söz konusu olduğunda artık sağlık eğitimi vermek isteyen üniversiteler diye bir ayırım yapma imkanı kalmamıştır. Çünkü 93'ü geçen sayıyla artık her şehirde en az bir tıp fakültesi bulunmaktadır. Tıp Fakültelerinde eğitime başlamak için asgari ölçütler YÖK Genel Kurulunda 2015 yılı itibarıyla onaylanarak yayınlanmıştır. Bu aslında tıp fakültelerinin sayısının son yıllarda çok hızlı artması ve özellikle afilyasyon yolu ile açılan tıp fakültelerinin kendi direktif ve yönetimleri altında bir eğitim ve araştırma hastanelerinin olmaması nedeniyle oluşan kaygılardan sonra, yeni açılacak fakülteleri, yeterli kapasite ve olgunluğa ulaşmadan eğitime başlatmamayı hedefleyen bir hazırlıktı. Diğer taraftan mevcut fakültelerimizin durumu nedir diye bakıldığında bu koşulları sağlayan tıp fakültesi sayısının son derece düşük olduğu görülmektedir.

Öğrenci fazlalığı ve artan kontenjanları iki farklı açıdan ele almakta fayda vardır. Öncelikle son yıllarda belirgin şekilde artan kontenjanların ilk göze çarpan etkisi tıp fakültelerinde zaten sınırlı olan fiziksel ve eğitici kapasitesinin göreceli

olarak daha da yetersizleşmesine neden olmasıdır. Bu kontenjanlar ile Sağlık Bakanlığı'nın 2023 hedeflerinde bulunan 200.000 doktor sayısına ulaşmakla kalınmayacak, bu şekilde mezun verilmeye devam edildiğinde doktor fazlası açığa çıkacaktır. Zaten hak edileni karşılamaktan uzak olan çalışma koşullarına doktor sayısı ile artan rekabet unsuru da eklendiğinde hekimlik mesleği gençler için cazibesini iyice kaybedecek ve bu mesleği tercih eden öğrencilerin başarı seviyesi ve kalitesi de git gide düşecektir. Bunun da doğal sonucu olarak zaten standardizasyon sorunlarının yaşandığı tıp fakültesi alt yapıları ve tıp eğitiminin çıktısı olan hekim kalitesinde ve sunulan sağlık hizmetinin kalitesinde düşüşler yaşanacaktır. Bu süreçten sorumlu olan biz tıp eğitimcileri ve yöneticileri de bu kan kaybından sorumlu olacağımız gibi, kendimiz de bir gün bu giderek zayıflamasına engel olmadığımız sağlık hizmetlerinin kaçınılmaz şekilde tüketicisi olacağız.

Son dönemlerde Türkiye sağlık sektöründe Eğitim-Araştırma-Hizmet dengesinin bozulması üniversite hastanelerini hizmet hastanesine çevirmiştir. Devlet Planlama Teşkilatı 2005 raporuna tıp fakülteleri "eğitim ve araştırma hizmetleri yerine kamu kurumları gibi hizmet vermeye yönelmişlerdir" diye eleştirilirken, son yıllarda eleştiriler bunun aksine "sizde şu kadar hoca var ancak sadece şu kadar hasta bakılıyor" şeklinde daha fazla hasta bakılması gerektiğiyle alakalı bir hal almıştır. Dört beş dakikada bakılan hastadan eğitim ve araştırma hastası olarak faydalanılması mümkün değildir. Burada sorun üniversiteler ve Sağlık Bakanlığın konuya farklı bakış açılarından kaynaklanmaktadır. Bakanlık hizmet odaklı, üniversiteler ise eğitim

odaklı bakmaktadır. Eğitimin kalitesi iyi hizmet sunumuyla her zaman doğru orantılı artmaz.

Eğitim-Araştırma-Hizmet dengesinin bozulması klinik eğitimi etkileyen en önemli faktörlerden birisidir. Belki de üniversitelerin vizyon ve misyonları ile içinde bulundukları toplumun ihtiyaçlarına cevap verebilmeleri bağlamında farklılaşmalarına izin vermek gerektiği gibi öğretim üyelerinin de eğitim, araştırma ve hizmet sunma noktalarında farklılaşmalarına izin verilmesi yararlı olacaktır. Yeditepe Üniversitesi'nde öğretim üyelerinin Akademik Değerlendirme Sistemine yıllık faaliyetlerini girerken kendi işgücü dağılımlarına göre eğitim, araştırma ya da hizmet ağırlıklı farklı profiller tanımlayabilmeleri konusu araştırılmaktadır.

Öğretim üyelerinin ayrıca son yılların en çok tartışılan konusu olan performans sisteminin negatif etkilerinden de kurtarılması gereklidir. Eğitim araştırma ve hizmet alanlarından hangisine ağırlık verilirse verilsin bir öğretim üyesinin kendisinden bekleneni verebilmesi için, yoğunlaştığı alanda makul bir çalışma ile geçim ihtiyaçlarını karşılayabilecek bir gelir elde edebilmesi sağlanmalıdır. Bu sağlanmadıkça klinisyenlerin Tıp Eğitimine karşı olan isteksizlik ve motivasyon problemlerini aşmak mümkün olmayacaktır. Unutmamak lazım ki heyecan duyulmadan büyük işler başarılamaz. İyi bir eğitim ancak işini sahiplenmiş motive ve birikimli eğitimcilerle olur.

Diğer taraftan tıp fakültesi öğretim üyelerinin ne kadarı iyi eğitimcidir diye de sorgulanması gerekmektedir. Tıp fakültelerinde kavram haritaları, öğrenci merkezli eğitimler, probleme dayalı öğretim, beceri eğitimleri, küçük grup eğitimleri gibi modern tıp eğitimi metodolojileri

ne kadar kullanılmaktadır? Ya da Ulusal Çekirdek Eğitim Programına ne kadar uyuluyor? Anlatılan ders başlıkları, içerikleri ne kadar gerekli ve UÇEP uyumlu program hedefleri ile ne kadar örtüşüyor? Bunlar tıp eğitimcilerinin ve tıp eğitiminin farklı safhalarında yer alan öğretim üyelerinin sürekli sorması gereken sorulardır. Dünya tıp eğitimi federasyonunun 1988'de aldığı kararlarda bile "tıp eğitiminin yaşam boyu sürmesi gerektiği, aktif eğitim metodunun mutlaka eğitime eklenmesi, sınavların mesleki beceri ve sosyal değerleri de geliştirecek şekilde hazırlanması gerektiği" belirtiliyor. Daha da önemlisi öğretim üyelerinin sadece branşında bir uzman olarak değil, aynı zamanda iyi bir eğitici olarak da yetiştirilmesi gerekliliği vurgulanıyor. Bu nedenle bütün tıp fakültesi öğretim üyelerinin eğitici eğitimi programlarından geçmelerinin sağlanması çok önemlidir. Ancan bundan sonra öğretim üyelerinin güncel tıp eğitimi metodlarından haberdar olmaları, bunların uygulanmasına destek vermeleri, tıp eğitimine daha aktif katılmaları beklenebilir.

Öğretim üyelerinin nitelikleri kadar nicelikleri de önemlidir hiç kuşkusuz. Klinik bilimlerde sürekli hizmet sunumu ve toplumda yaygın talep bulunması nedeniyle gerekli insan gücünün oluşması her ne kadar kendi içinde branşlar arası farklılıklar içerse de genel olarak kendiliğinden gerçekleşmektedir. Diğer taraftan özellikle de çok sayıda ve sınırlı fiziksel kapasitedeki tıp fakülteleri nedeniyle temel bilimlerin yapılanamaması ve her fakültede yeterli temel bilimler öğretim üyesi sayısının sağlanamaması, gerçekten önemli sorunları gündeme taşımaktadır.

Temel bilimlere döner sermayeden yeterli pay aktarılmaması, bu bölümlerde çok daha aktif olması beklenen araştırma faaliyetlerinin bugünkü yapıyla sağlık hizmeti sunumundan finanse edilmesi nedeniyle hiç bir zaman hak ettiği desteği görememesi, bu alanlara yönelim ve talebin çok düşmesine neden olmuştur. TUS kadrolarının açılmaması, doktora girişlerinde ALES / TUS dengesizliği ve farklı eğitim alt yapılarından tıp fakültelerine eğitime gelen öğretim elemanlarının klinik uyum programlarından geçmemiş olması birçok ek soruna yol açmaktadır.

Tıp eğitim alt yapılarını etkileyen bir diğer konu da ekonomik sürdürülebilirliktir. Tıp fakültelerinin ve üniversite hastanelerinin finansman sorunları diğer birçok sorunun da temelinde yatmaktadır. Hizmet sunumu da yadsınamayacak bir görev olmakla birlikte üniversite hastanelerinin temel amacı eğitim ve araştırmadır. Diğer taraftan daha önce belirtildiği gibi gerekli akademik tartışmalardan uzak, öğretim üyesi ile öğrencinin olguyu birlikte irdeleyerek ayırıcı tanı teşhis ve tedavi basamaklarını düzenleyemedikleri, ve 4-5 dakikada bakılan bir hastanın eğitime hiçbir katkısı olamaz. Üniversiteler hastaların bu şekilde tedavi edileceği yerler değildir. Kaldı ki hiç bir hasta, hiç bir sağlık kuruluşunda bu şekilde tedavi edilmemelidir. Hizmet sundukça zarar eden ve borçlanan üniversite hastanelerinin borçları son 5 yılda 2.7 kat artışla 1.4 milyar TL'den 3.8 Milyar TL'ye yükselmiştir. Tıp eğitiminin sürdürülebilirliği bağlamında;

- Üniversite hastanelerinin sağlık sistemindeki rolü tanımlanmalıdır
- Üniversitelerin maliyetleri farklı SUT fiyatlarıyla karşılanmalıdır

- SGK dışı gelirler arttırılmalıdır
- Döner sermaye üzerindeki işletme, personel, yatırım, araştırma gibi yükler kaldırılmalıdır

Ayrıca Tıp Dekanları Konseyi'nin Yüksek Öğretim Kurulu aracılığıyla yaptığı girişimler sonucunda tıp fakültelerinde eğitim ödeneği Maliye Bakanlığı tarafından 2015 mali yılı bütçe kanununa konularak başlatılmıştır. Diğer taraftan bu ödenek ile sağlanan katkıların ulusal ve uluslararası örneklerle kıyaslandığında öğrenci başına gerçek maliyetlerden düşük olması dikkate alınarak daha gerçekçi seviyelere getirilmesi gerekmektedir.

Mezuniyet öncesi tıp eğitiminin son dönemi olan intörlük dönemi de kendine has sorunlar barındırmaktadır. İntörlük dönemi tıp fakülteleri arasında ciddi farklılıklar gösterebilmektedir. Bu dönemde hem öğrenciler hem de tıp fakülteleri, tıp eğitiminin en önemli çıktısı olan yetkin bir birinci basamak hekimi yetiştirmekle, kariyerine uzman hekim olarak devam etmek isteyen öğrencilerin TUS sınavındaki başarısızlık korkusu arasında bocalamaktadırlar. İntörn eğitimini ciddiye alarak iyi hekimler yetiştirebilmek amacıyla etkili ve düzenli bir intörn eğitimi yapan tıp fakültelerinin öğrencileri, vaktinin çoğunu ezbere dayalı TUS sınavına hazırlıkla geçiren diğer öğrencilerle tam rekabet edememekte, ve ilk TUS'larında göreceli başarısız olmaktadır. Fakültelerin başarıları da malesef TUS çıktılarıyla ölçülmektedir. İntörlük, tıp fakültesinde o güne kadar edinilen bilgi ve eğitimin pratiğe dönüştürülerek gerekli becerilerin kazanıldığı bir yıl olmalıdır. Fakat öğrenciler bu yılda ne gerçek bir öğrenci gibi

eğitim alabilmekte, ne de gerçek bir doktor gibi sorumluluk üstlenebilmektedirler. Fakültelerin yaklaşımları da çok farklı olduğundan intörlük dönemi standardize edilememektedir. Öğrenciler TUS kaygısı ile ilk 5 yılda öğrendiklerinin üzerine intörlük sırasında malesef fazla birşey ekleyememektedirler.

İntörlüğün mezuniyet sonrası mecburi hizmetin veya asistanlığın ilk yılına kaydırılması, bu hekim adaylarının gittikleri sağlık kuruluşlarında ya da uzmanlık eğitimine başladıkları hastanelerde gerçek bir sağlık personeli olarak çalışmaları, bu dönemi olumsuz etkileyen TUS sorununu da çözebilecek farklı bir yaklaşım olabilir. Bir başka yaklaşımla beş yıllık tıp eğitiminden sonra bir yılı kendi üniversitesinde diğer yılı bakanlık hastanelerinde olmak üzere intörlük dönemi değerlendirilebilir. Böylelikle hem fakültelerin asistan ihtiyacı en aza indirilmiş, hem de mezuniyet sonrası mecburi hizmet ihtiyacı ortadan kaldırılmış olacaktır.

Mezuniyet sonrası tıp eğitimi de ayrıca kendine has sorunları gündemimize taşımaktadır. Öncelikle uzmanlık eğitiminin branşlara göre standardizasyonunun sağlanması, denetimlerinin yapılması ve branş derneklerinin el birliği yaparak bölünmüşlükten kurtulmaları ve alanlarında söz sahibi kılınarak board sınavları için yetkilendirilmeleri sağlanmalıdır. Böylelikle uzmanlık alanlarında “yeterlik” sistemi oturtulmalıdır. Böylelikle hem uzmanlık eğitimi döneminin sahiplenilmesi sağlanmış hem de her bir branşın uzmanlık eğitiminin kendi dernekleri ve meslektaşları tarafından takibi ve standardizasyonu sağlanmış olacaktır. Ayrıca uzmanlık eğitimlerinde gerek üniversite hastaneleri, gerekse üniversite ve Eğitim

Araştırma Hastaneleri (EAH) arasındaki farklılıklar giderilmelidir. Bu konularda Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Komisyonları çalışmakla birlikte ilgili alanlarda Sağlık Bakanlığı’ndan ziyade YÖK ve Üniversite insiyatifinin etkin olması sağlanmalıdır. TUK ve TUKMOS aracılığıyla hazırlanan çekirdek branş müfredatları ve standartları belli aralıklarla güncellenmeli ve denetlenmelidir. Bu programların kurumlarda uygulanabilirliği de ayrıca sorgulanmalı ve programlar arası standardizasyon sağlanmalıdır. Çünkü çoğu eğitim kurumunda hizmet odaklı eğitim mevcuttur.

Bugünkü şekliyle uzmanlık eğitimi kabaca iki ayrı kutupta toplanmıştır. Akademik yapılanması yetersiz bazı üniversite klinikleri de dahil olmak üzere EAH’lerinin çoğunluğundaki uzmanlık programları 1. ve 2. basamakta iyi hizmet verecek doktor yetiştirmeyi hedefleyen programlara dönüşmüştür. Bu tip programlarda akademik çalışmalar sınırlı, araştırmalar istisnai durumdadır. Temel akademik dersler bu programlarda pek yer almamaktadır. Bu nedenle akademik yükselme için doktora yolu açılabilir. Bu tip programlardan yetişen uzmanlardan akademik olarak yükselmek isteyenler de eş zamanlı doktora programına devam edebilirler. Bu şekilde bir düzenlemeyle “uzmanlıkta tez olmalı mı” sorusu da cevap bulmuş olur. Tezlerin çoğu zorunluluk nedeniyle yapılıp, her hangi bir orijinal fikir de içermemektedir.

Tıpta uzmanlık tezlerinin yayına dönüşme oranı %10 civarındadır. Araştırma alt yapılarının sınırlı olduğu ve hizmet sunacak doktorların yetiştiği uzmanlık programlarında tez yaptırılması zorlama bir uygulama olup bir

amaca da hizmet etmemektedir.

Bir çalışmada Göğüs Cerrahisi kongre bildirilerinin 5 yılda indeksli yayına dönüşme oranı %11 civarında bulunmuştur. Yerli literatürde farklı branşlarda da bu oran batıdaki emsallerinden oldukça düşüktür. Türkiye, toplam yayın performansına bakıldığında yayın sayısına göre 20. sıradayken, atıf sayısına göre sıralandığında 27. sıraya, H indeksine göre sıralandığında ise 37. sıraya düşmektedir. Genel olarak yaptığımız araştırma ve çalışmalarda bir kalitesizlik ve özensizlik göze çarpmaktadır. Mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası eğitimlerimizde kaliteli bilimsel çalışma ve özgün yayınlar üretme konusunda daha sistematik bir eğitim planlanmalıdır.

Üniversitelerin mezuniyet öncesi tıp eğitiminde yüz yüze geldikleri sorunlar kadar mezuniyet sonrası uzmanlık eğitiminde de önemli sorunları vardır. Uzmanlık öğrenci kontenjanlarının düşmesi ve açılan kontenjanların da üniversite hastaneleri ile EAH arasındaki adaletsiz dağılımı konuşulagelmektedir. Diğer taraftan son 3 TUS döneminde vakıf üniversitelerine birkaç istisna dışında hiç uzmanlık öğrencisi verilmemesi sorunu ayrıca dikkat çekicidir. Diğer taraftan çoğu kurum için uzmanlık öğrencisi ucuz işgücü olarak görülmekte ve bu nedenle bütün kurumlar kontenjan talebinde bulunmaktadır. Uzmanlık öğrencisi kabul etmede objektif kriterler konulmalıdır. Uzmanlık öğrencisi tahsisi daha tarafsız bir kurum tarafından yapılmalıdır. Bunun yanında kurumların işgücü açığı nedeniyle ihtiyaç duydukları uzmanlık öğrencilerinin eğitimleriyle doğrudan ilişkisi olmayan iş yüklerini devir alacak doktor

yardımcısı gibi ara kademe sağlık çalışanlarına sağlık sistemimizde yer verilmesi faydalı olacaktır.

Gelişen sağlık hizmet altyapısı ve hizmet verilen toplumun ihtiyaçları bağlamında mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası tıp eğitiminin de ihtiyaç duyulan bilgi ve yetkinliklerle donanmış hekimler yetiştirecek şekilde yeniden yapılandırılıp denetlenmesi kaçınılmazdır. Bu nedenle tıp fakültesi öğrencilerine yaşam boyu öğrenme alışkanlıklarının kazandırılması gerekmektedir. Profesyonel kariyerlerine başlamış hekimlerin de yaşam boyu öğrenme prensibine uygun olarak kendilerini sürekli güncellemelerinin sağlanması ve bunun da denetlenmesi gereklidir. Yine birinci basamakta mesleklerini icra eden hekimlerin kendilerini güncellemelerinde rehberlik edecek sürekli tıp eğitimi komisyonları da tıp fakültelerimizde kurulmalıdır. Bunları yaparken gerek üniversitelerimiz ve gerekse Sağlık Bakanlığı tarafından farklı kurum ve ortamlarda sağlık hizmeti sunmakta olan hekimlerin mesleki bilgi ve yetkinliklerinin güncelliği takip edilerek toplam kalite yönetimi yaklaşımıyla bu şekilde sağlanan bulguların geribesleme ile tıp eğitiminde gerekli iyileştirme ve geliştirmelere dönüşmesi sağlanmalıdır.