

TIP EĞİTİMİMİZ VE ÇAĞDAŞ TIP EĞİTİMİ

Dr. Haluk Yetkin*

TÜRKİYE'DE TIP EĞİTİMİNİN KISA TARİHÇESİ

Anadoludaki ilk önemli hastane, Mardin'de, Artukoğulları'ndan Eminüddin tarafından 1122 yılında yaptırılmıştır. Medrese, cami ve hamamiyle bir külliye olan bu hastane Maristan olarak anılmaktaydı. Anadolu Selçukluları devrinde, Kayseri'de, Gevher Nesibe Sultan tarafından inşa ettirilen Şifaiye ise, gerçek anlamdaki ilk tıp okulu idi.

14 Mart 1827'de, II. Sultan Mahmut'un fermanı ile açılan Tıphanei Amire ve Cerrahanei Amire'de eğitim önceleri yabancıların çoğunlukta olduğu bir kadro ile verilmekteydi (1).

1945 yılında Ankara'da ikinci tıp fakültesi açıldı. Zamanla, ülkemizdeki tıp fakültelerinin sayısı, bir kısmı kâğıt üzerinde olmak üzere 20'ye ulaştı.

BATI ÜLKELERİNDEKİ TIP EĞİTİMİ

Kanada, İngiltere, ve Amerika Birleşik Devletleri gibi ileri endüstri ülkelerinde kişi başına düşen milli gelir, sağlık harcaması ve tıp eğitimine harcanan para en yüksek değerlerdedir. Eğitim yöntem-

* Kayseri Üniversitesi G.N. Tıp Fakültesi Ort. ve Trav. Bilim Dalı Öğr. Gör.

leri, kolaylıkları ve kadro yönünden sıkıntının olmadığı bu ülkelerde bile daha ucuza malolan, daha kısa sürede, daha ileri düzeyde bir tıp eğitiminin arayışı içindedirler.

Eğitim için mali kaynak, yetişmiş insan gücü, araştırma kolaylıkları ve hasta akımına gerek duyulur. Mali kaynağın devlet önceliği olan (government priority) korucu hekimlik, yaşlılar ve akıl hastalarına bakım için harcanması, eğitim hastanelerinin haklı olarak bekledikleri fonu azaltmaktadır (2). A.B.D.'de, tıp okullarının eğitim giderleri öğrencilerinden alınan ücretleri arttırmıştır. Harvard Tıp Okulunda yıllık 11.000, toplam 44.000 Dolar olan masraf her yıl öğrencilerden % 5 ilâ 13 arasında bir artışla alınmaktadır.

Eğitimin pahalılığı bu ülke öğrencilerini dış ülkelerde eğitime yöneltmektedir. Ülkelerine dönüşlerinde girmek zorunda oldukları E.C.F.M.G. sınavına ek olarak karşılıklarına V.Q.E. (visa qualifying examination) sınavında çıkmaya başlamıştır. Bu ek sınav hem temel bilimler hem de klinik bilimleri içermektedir. Kanada ise ülke dışında çalışmak isteyen hekimlerinden tıp eğitimlerinin karşılığını istemektedir (3).

Illinois Üniversitesinde Dünya Sağlık Teşkilâtı tarafından desteklenen bir çalışmada, yetenekli hekimlerin nasıl yetişmeleri gerektiği araştırılmıştır.

Dünyanın birçok ülkelerinde tıp eğitimi konulara (subject-based) dayandırılmaktadır. Bunun anlamı, öğrencinin multidisiplin öğrenimi görmesi sonucu, mesleğe atılmadan önce yeterli bilgi ve beceriyi kazandığının varsayılmasıdır. Birçok tıp okulunda ise entegre (integrated) sistem uygulanmaktadır. Bu sistemle konular arasındaki engellerin ortadan kaldırıldığı düşünülmektedir. Bu yöntemin de öğretim üyelerinin bakış açısını değiştirmede ileri sürülmüştür. Klinik ile klinik öncesi arasındaki engeller okulun bu iki kısmının birbirlerinin ne öğrettiğinden habersiz olmaları ve departmaların finansmanının öğretim sürelerine bağlı olduğu sayılabilir.

Genellikle uygulanan sistemin hastalığa yönelik (disease oriented) ve hizmetin esas amacının hastalar değil hekimler olduğu ileri sürülmüştür. Vatandaşların vergilerinin önemli bir kısmının ayrıldığı tıp eğitiminin verimliliğinin araştırılması gerekliliği vurgulanmıştır. DOPE (disease oriented physician education) hastalığa yönelik eğitim yerine, HOPE (health oriented physician education) sağli-

ğa yönelik hekim eğitimi tavsiye edilmiştir. Bunu gerçekleştirmek ise, koruyucu hekimlik felsefesi, probleme yönelik eğitim, bilgisayar yardımının sağlanması ve eğitici kadroya, öğrencilere nasıl yardım edeceklerinin öğretilmesinin temininden sonra mümkün olabilir (4).

Tıp eğitimi, anatomi, fizyoloji veya biyokimya ile değil, hasta-lık ve sağlığa uygulanabilen, toplum bilim, epidemiyoloji, ekonomi ve politik bilimle başlamalıdır (4).

Zaman zaman tıp öğrencileri neden bu kadar çok anatomi, fizyoloji, biyokimya ve hücre biyolojisi okuduklarını sorarlar. Özellikle yorgun ve bezgin oldukları akşam saatlerinde çare olarak okul binalarının ve eklerinin yıkılarak yerlerine yenilerinin yapılması gerektiğini savunurlar. Aslında bu bir çare olmayıp çaresizliğin ifadesi olsa gerekir (6).

Tıp eğitimine önem verilen ülkelerde, tıp öğrencilerinin de problem ve isteklerine önem verilmektedir. Aslında bir sosyolog olan Robrt H. Coombs, Kaliforniya Üniversitesinde tıp öğrenimini tamamlamış ve 229 öğrenci üzerinde yaptığı bir araştırmada bunların kişiliklerinin tıp öğreniminde şekillendiğini göstermiştir (7).

Tıp eğitiminin yozlaşmasının ana kaynağı olarak öğrenci sayısındaki artma gösterilir. Tıp eğitimi bir anlamda usta - çırak eğitimi olmalıdır. Herhangi bir kliniği bilmeyen mezun edilmemelidir. Doğum yaptırma, gebelik takibi, gebelik diyabetinin kontrolü, yeni doğanın resisütasyonu, ve bakımı okulda öğrenilmezse bunların daha küçük ünitelerde öğrenilmesi hayal olur, denmektedir. Tıp eğitimi örgün (formal) öğrenim ve bunu izleyen, öğrenim vermeyen bir hastanedeki tecrübelerden oluşur. Diğer bir önemli konu da eğitimcilerin rotasyonudur (6).

Geleneksel tıp eğitiminin dışına çıkarak kısa sürede daha etkili bir eğitim sağlayabilmek için de çalışmalar yapılmaktadır.

Duke Üniversitesinde, 2 yıllık temel tıp ve 2 yıllık klinik uygulama dışına çıkılmış, ilk yıl çekirdek eğitimi (temel bilimler), 2. yıl klinik bilimler, 3 ve 4. yıllar ise temel bilimler ve elektiflere ayrılmıştır (8).

Kanada'daki McMaster Üniversitesinde, tıp öğrencilerinin kendi yönettikleri küçük gruplar halindeki eğitimlerin sonucu tıp eğitiminin 3 yıla indirilebildiği ileri sürülmüş, tıp eğitimi ile ilgilenenlerin

Müslümanların Mekke'ye gitmelerinin farz olduğu gibi, gelip ünversitelerindeki eğitimi yerinde görmelerinin gerektiğini iddia etmektedirler (9).

Gelişmiş ülkelerdeki tıp eğitimi bu kadar ileri gittiği halde yeni arayışlar içindeyken, gelişmekte olan ülkelerde ise durum farklıdır. Bu ülkelerin eğitim hastanelerindeki öğretim üyelerinin büyük çoğunluğu, yüksek teknoloji düzeyindeki Batı Ülkelerinde eğitim görmüşlerdir. Bu ülkelerin önemli bir kısmında sağlık harcamalarını emen Batı sistemi pahalı eğitim hastaneleri ve hastaneye dayalı uzman eğitimi yolunu seçmişlerdir (6).

ÜLKEMİZDEKİ TIP EĞİTİMİ

Amerika kıtasının henüz keşfedilmediği, Avrupada ise akıl hastalarının yakıldığı Orta Çağda, 1205 yılında Gevher Nesibe Şifaiye'sinde tıp eğitimine başlamış bir ülkede, 150 yılı aşkın bir süredir Batı sisteminde tıp eğitimi yapılmaktadır.

En uzun süreli ve en pahalıya malolan bu eğitime, Ü.S.S. (Üniversite seçme sınavları)'da en yüksek puan alan öğrenciler alınmaktadır. Genellikle, lise yıllarında en başarılı sayılan bu öğrenciler, tıp öğrenimine bilgi kazanma isteği ile başlamakta, eğitim sistemi ve sınavlar bu öğrencileri kısa sürede sınıf geçmek için çalışmalaya alıştırmaktadır (10). 1964 yılında yapılan bir araştırmada, hekimlerin % 55.1'i tıbbın bir dalında başarı kazanmak ve hastalara daha yararlı olmak, % 11.5'i uzmanların toplumdaki saygınlığının fazla olduğu, % 9.6'ı çalışma şartları ve büyük kentlerde yaşama imkân olduğu, % 9.5'i gerçek pratisyen yetişmediği için uzmanlık dallarını seçtikleri bildirilmiştir. Bu değerler incelendiği zaman, Ülkemizde uzmanlık eğilimini doğuran temel nedenin tıp fakültelerindeki eğitim olduğu ortaya çıkar.

Türk Hekimlerinin, % 52.4'ü tıp fakültesinden mezun oldukları zaman bir hastanın tanı ve tedavi sorumluluğunu yüklenecek nitelikte olmadıklarını belirtmişlerdir (11).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Toplumda hekimlerin bilgi açığı ve bunun sağlık konusundaki önemi bilinmediği ve en azından önlenebilirliğinden habersiz olun-

ması, Ülkemizde hekimliği özel bir çaba harcamadan uygulanabilir bir meslek haline getirmiştir. Bunun böyle gitmesi beklenemez. Zaman içinde bilinçlenecek toplumun zorlaması, yönetimi önlemler almaya itecektir. En azından bu aşamaya gelmeden, hekimler otokontrol sistemlerini kurmalı, sürekli eğitimi kurumlaştırmalıdır. Sürekli eğitim ise ancak tıp fakültelerinin önderliğinde gerçekleştirilebilir. Fakülteler ise bunu asli görevleri olan hekim yetiştirme sistemlerinde atılım yaparak sağlayabilirler. Bu ilk adımda amaç, öğrencileri toplumun sağlık problemlerini çözebilecek yapıda yetiştirmek olmalıdır (10).

Aktif eğitimle neyi bilmediğinin farkına varabilen (self-evaluation) kendi kendini eğitebilen (self-education) hekimler yetiştirilmelidir. Teorik eğitim süresi mümkün olduğu kadar kısa tutulmalı, hasta takdimi yoluyla teorik bilgilerin gözden geçirilmesi, bu yöntemle de teorikle pratiğin birleştirilmesi sağlanmalıdır. Hekim yetiştiren hekimlerin ne öğreteceklerini iyi bilmeleri gerekir (çağdaş eğitim teknolojisi). Öğretim üye, hekim ve öğrencilere kendi kendine eğitim araçları (self instruction materials) sağlanmalı, bunların içinde en önemlisi, şüphesiz, klasik temel kitapların son baskılarının Dilimize çevrilerek ucuz fiatlarla sunulmasıdır.

Hernekadar, tıp eğitimi tartışmalarının 900 kişiye 1 hekim ve 200 kişiye bir hemşirenin düştüğü ülkelerde yapıldığı, problemin bu oranların 29.000'de ve 43.000'de 1 olduğu ülkelerde daha da zor olduğu iddia ediliyorsa da en azından bu ülkelerin de konuyu tez elden düşünmeleri gerekir (5).

Tıp fakültesini bitiren bir hekim veya uzman, meslek bilgi ve becerisini geliştirmeğe devam etmezse, bir yandan bildiklerinin bir kısmını unutacak, diğer yandan da yenilikleri öğrenmemek veya yanlış görüşleri koruma nedeniyle hızla zamanın gerisinde kalacaktır (10).

Tıp eğitimi veren hastanelerin içinde buldukları zor durum ve bunun çözümünün karmaşıklığı tartışılmayacak bir gerçektir. Bu bilgilerin ışığı altında, tıp fakültelerinin sayısını 15 yıl içinde 4'den 20'ye çıkaran bir ülkede tıp eğitimi probleminin bulunduğu inkâr edilemez. Zaman geçirilmeden ilk aşamada, tıp eğitimi kurumlarımızın içinde buldukları durumu bütün açıklığı ile ortaya koymaları ve çözümü ise eğitici ve eğitilenleri ile birlikte aramaları gerekir.

KAYNAKLAR

1. AKER, E., T.T. Ak. Mec. C. 12 S. 3 s. 203 - 208, 1978.
2. McKenize, A.S., Administration Of Teaching Hospitals, The Lancet, February 10, 1979, 314.
3. Costs and Projections, The Lancet, March 17, 1979, 601.
4. JONAS, S., Medical Mystery, The Lancet, April 21, 1979, 856.
5. How To Train Doctors, The Lancet, April 7, 1979, 761.
6. BARRITT, P., The Lancet, May 12, 1979, 1020.
7. COOMBS, H.R., Mastering Medicine, The Lancet Jauary 20, 1979, 136.
8. GIFFORD, F.J., DURHAM, Jr., Experience With The Duke Curriculum 1966 - 1975, Duke University Press, 1978.
9. How To Train Doctors., The Lancet, May 12, 1979, 1033.
10. FİŞEK, N., Hekimlikte Sürekli Eğitim, T.T. Ak. Mec., C. 10, S. 4 S. 9 - 27, 1976.
11. DIRİCAN, R.M., Türkiye'nin Gereksinimi ve İnsangücü Planlaması Yönünden Uzmanlık, T.T. Ak. Mec. C. 10, S. 4 S. 31 - 55, 1976.