

Topluma Dayalı Tıp Eğitimi

Şevkat BAHAR-ÖZVARIŞ¹

► ÖZET

“Topluma dayalı tıp eğitimi”, öğrenme etkinliklerinin toplum içinde olduğu, sadece öğrencilerin değil, eğiticilerin, toplum bireylerinin, farklı sektör temsilcilerinin eğitim deneyimlerine aktif olarak katıldığı, “toplumdan en geniş şekilde yararlanılması” yaklaşımını içerir. Tıp eğitiminin topluma dayalı olmasının birçok önemli gerekçesi vardır. Topluma Dayalı Eğitim programları temel olarak hizmete yönelik, araştırmaya yönelik ve eğitime odaklı programlar şeklinde üç temel kategoride sınıflandırılabilir. Bunlar da tıp fakültelerinin uzun erimli çalışmalarla toplum kalkınma programlarına dahil olmasından, öğrencilerin temel sağlık hizmetlerini ve toplumu tanımaya yönelik toplumla kısa süreli temaslarına kadar uzanan geniş bir yelpazede alt gruplara ayrılarak incelenebilir.

Anahtar Kelimeler: Topluma Dayalı Eğitim, Tıp Eğitimi, Mezuniyet Öncesi Eğitim, Halk Sağlığı Eğitimi

Community Based Medical Education

► ABSTRACT

“Community based medical education” involves the approach of “maximum benefiting from the community”, where learning activities take place. Not only the students but also trainers/instructors, members of the community, representatives from different sectors actively participate in the training experiences. There are several important reasons for medical education to be community based. Community based education programs can be categorized mainly into three as service-oriented, research-oriented and training-focused. These can be examined by dividing them into different subgroups within a wide perspective including medical faculties being a part of community development programs through long-term studies and primary health care services and short-term contacts with the community in order to recognize the community.

Key Words: Community Based Education, Medical Education, Undergraduate Education, Public Health Education

1 Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı

Yazışma Adresi:

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 06100 Sıhhiye Ankara
e-posta: sevkato@hacettepe.edu.tr

Giriş

Sağlığı fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali olarak gören Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 21. yüzyılda “Herkes İçin Sağlık” hedefine uygun ulusal tıp eğitimi politikaları belirlenmesi gerekliliğini vurgulamaktadır. DSÖ üye ülkelere bu kapsamda, sağlık ve eğitim sektörlerinin yakın işbirliği yapmasını, sağlık meslek birlikleriyle işbirliği yapılarak hizmet içi eğitim programlarının yürütülmesini ve tıp eğitiminin her aşamasında sağlık hizmeti veren tüm kuruluşların kullanılmasını önermektedir (1, 2).

Dünya Hekimler Birliği de tıp eğitiminin amacını, “hasta ve toplum için kaliteli koruyucu ve tedavi edici hizmet vermeyi sağlayan bilgi, beceri, değerler ve davranış biçimlerinde “yetenekli ve yeterli” olan hekimleri yetiştirmek” şeklinde belirtmektedir (3).

Tıp eğitimi konusunda en önemli belgelerden biri olarak 1988 yılında yayınlanan “Edinburg Bildirgesi”, tıp eğitiminin amacının, “tüm insanların sağlık düzeylerini yükseltecek hekimler yetiştirmek” olduğunu belirtmiştir. Edinburg’da 1993 yılında toplanan Dünya Tıp Eğitimi Zirvesi’nde tıp eğitimi için 22 reform önerisi içinde, “varolan sağlık sistemine uygun olmayan ve ulusal gereksinimleri karşılamayan tıp eğitiminin başarılı sayılmayacağı” belirtilmiştir. Buna ek olarak önerilerde, “tıp eğitiminin toplumun yaygın hastalık örüntüsünü temsil etmeyen ve üçüncü basamak sağlık hizmeti işlevinin ön planda olduğu hastanelere bağımlı olmaktan çıkarılması, öğrencilerin toplumun sağlık sorunlarını ve yaşayan sağlık sistemini daha yakından inceleyip değerlendirebilecekleri mekanlarda, yani gerçek koşullarda eğitim görmelerinin” gerekliliği vurgulanmıştır (4).

Amerika Birleşik Devletleri’nde tüm tıp fakülteleri mezunları için yeterlikleri belirleyen Amerikan Hekimler Birliği’nin (American Medical Association) bir komitesi olan Tıp Eğitimi Mezunları Lisans Kurulu’nun (Licence Committee of Graduate Medical Education) altında işlev gören Tıp Eğitimi Mezunları Akreditasyon Kurulu (Accreditation Committee of Graduate Medical Education-ACGME), tıp fakültesi mezunları için altı adet “öğrenme çıktısı” (learning outcome) tanımlamıştır. Bu çıktılardan biri de “sisteme-dayalı uygulama” (system-based practice) dir. Burada belirtilen hedef, tıp fakültesinden mezun olan bir hekimin, sağlık sistemi içinde yer alan kuruluşlarda, diğer çalışanlarla birlikte, kaliteli sağlık hizmeti sunma ve kaynakları etkili kullanma konusunda gereken bilgi ve beceriyi kazanmış olmasıdır (5).

Ayrıca; tıp eğitimi için 1999’da kurulan Uluslararası Tıp Eğitimi Enstitüsü’nün (IIME) Çekirdek Komitesi de “Global Minimum Essential Requirements in Medical Education” dokümanında, tüm dünyada ülkelerin tıp

fakültelerinden mezun olacak hekimler için “*en az öğrenme çıktıları*” ana başlıkları altında şunları belirtmiştir (6):

Tıp fakültesinden mezun olanlar:

- Profesyonel değerler, tutumlar, davranış ve etik
- Tıp bilgisi
- İletişim becerileri
- Klinik beceriler
- Toplum sağlığı ve sağlık sistemleri
- Bilginin yönetilmesi
- Kritik düşünme ve araştırma alanlarında gerekli bilgi, beceri ve tutumu kazanmış olmalıdır.

Bu makalenin konusu itibarıyla, bunlardan biri olan “*Toplum sağlığı ve sağlık sistemleri*” başlığı altında belirtilen amaç ve öğrenim hedefleri şunlardan oluşmaktadır (6):

Tıp fakültesi mezunları,

“bir toplumun sağlığını koruma ve geliştirmede kendi rollerini bilmeli ve uygun müdahalelerde bulunabilmelidir. Mezunlar, sağlık sistemlerinde örgütlenmenin ilkelerini ve yasal ve ekonomik durumunu bilmeli, sağlık hizmetleri sistemlerinin etkin ve etkili yönetimi konusunda temel bilgilere sahip olmalıdır” (6) .

Tıp fakültesi mezunları;

- Sağlık ve hastalığın, yaşam tarzı, genetik, nüfus, çevre, sosyal, ekonomik, psikolojik ve kültürel belirleyicileri hakkında bilgi sahibi olmalı,
- Toplum, aile ve bireylerin hastalık, kaza ve yaralanmalardan korunmada, sağlığın korunması ve geliştirilmesinde, kendi rollerini bilme ve uygun müdahalelerde bulunma bilgisine sahip olmalı,
- Uluslararası sağlık düzeyi, sosyal açıdan önemli kronik hastalıklarda mortalite ve morbidite konusunda dünyadaki eğilimler, göçün ve ticaretin etkisi, sağlıkta çevresel faktörler ve uluslararası sağlık örgütlerinin rolü hakkında bilgi sahibi olmalı,
- Toplum, aile ve bireylere sağlık hizmeti sunmada diğer sağlık çalışanları ve sağlıkla ilgili diğer çalışanların sorumluluk ve rollerini kabul etmeli,
- Sağlığı geliştirme müdahalelerinde kollektif sorumluluk için, sağlık profesyonelleri, diğer toplum çalışanları ve sektörler arası işbirliğini içeren multidisipliner bir yaklaşıma ihtiyaç olduğunu anlamalı,
- Politikalar, örgütlenme, finansman, sağlık bakım harcamaları ve sağlık hizmetleri sunumunda etkili yönetimin ilkelerini içeren sağlık sistemlerinin temellerini kavramalı,
- Sağlıkta eşitlik, etkinlik ve kaliteyi belirleyen mekanizmaları kavramalı,

- Sağlıkta karar verme sürecinde epidemiyoloji, demografi, ulusal, bölgesel ve yerel surveyans verilerini kullanmalı,
- Sağlık konularında ihtiyaç olduğunda liderliği kabul etmede gönüllü olmalıdır.

Dünyada tıp eğitiminin değişen koşullara ve gereksinimlere paralel olarak geliştirilmesi gerekliliği 1980'lerde belirginleşmeye başlamıştır. Bu gelişmeleri izleyerek ilk kez Kanada'da McMaster Üniversitesi'nde tıp eğitiminde reform niteliğinde gelişmeler olmuş ve kısa zamanda dünyanın çeşitli bölgelerinde yankı uyandırmıştır.

Son yıllarda giderek artan tıp eğitimi reformu tartışmalarında, eğitim stratejilerinde ve yöntemlerinde; probleme dayalı eğitim, topluma dayalı eğitim, aktif eğitim, öğrenci merkezli eğitim, yeterliğe dayalı eğitim gibi yaklaşımlar önemli bir yer tutmaktadır. Bu yaklaşımlardan biri olan "**topluma dayalı tıp eğitimi**", yukarıda da belirtildiği gibi, belirli bir coğrafi bölgede hizmet veren bir tıp fakültesinin, o coğrafi bölgedeki tüm sağlık kuruluşlarından yararlanarak eğitimini sürdürmesidir.

Bugün Hollanda'da Maastricht Tıp Fakültesi ve İsveç'te Linköping Tıp Fakültesi'ndeki eğitim, topluma dayalıdır. Hollanda'da temel tıp eğitimi 6 yıldır, bunun 1,5 yılı intönlük için ayrılmıştır. Maastricht Tıp Fakültesi'nde de eğitim, öğrencinin aktif katılımını hedeflemekte ve problem çözmeye dayandırılmaktadır. Beceri laboratuvarı kullanılarak tüm tıbbi uygulamalar, hastadan önce manken üzerinde öğrenilmektedir. Ayrıca simülasyon hastaları öğrencilerin hasta-hekim ilişkilerini öğrenmeleri amacıyla kullanılmaktadır. Maastricht Tıp Fakültesi'nde eğitimin her aşaması topluma dayalı modele göre planlanmıştır ve öğrenciler çok erken dönemden itibaren hasta ve toplumla iç içedir (3). Halen, merkezi Maastricht Kentinde bulunan, "topluma dayalı tıp eğitimi veren fakülteler ağı" (Network of Community Oriented Educational Institutions for Health Sciences) topluma dayalı, aynı zamanda da probleme dayalı tıp eğitimi veren tıp fakültelerinin biraraya gelerek oluşturdukları bir yapı bulunmaktadır.

Tıp eğitiminde uygun yöntemlerin kullanılması tartışılırken, topluma dayalı tıp eğitimi bu konuya önemli katkı sağlamaktadır. Çünkü, tıp fakültelerinden mezun olanlar okulda kazandıkları becerilerini üçüncü basamak bir hastaneden çok, toplumda kullanacaklardır. Ne yazık ki, pratikte tıp eğitimi üçüncü basamak hastanelerde, tedavi edici hizmetler ve hasta bakımı ile ilgili olmaktadır. Oysa, biliyoruz ki öğrencilerin hastanelerde gördükleri vakalar, asıl toplum içinde olan vakalar değil, buzdağının üzerinde kalanlardır.

Genellikle topluma dayalı eğitim (community-based

education) ile, topluma yönelik tıp eğitimi (community-oriented education) birbiriyle karıştırılmaktadır. İkisi birbirine çok benzer olsa da aynı şey değildir.

Topluma Yönelik Eğitim (TYE), sağlık personelinin, toplumdaki grup/bireylere odaklanılarak ve toplumun ihtiyaç duyduğu sağlık sorunları dikkate alınarak eğitilmesidir (7).

Topluma Dayalı Eğitim (TDE) ise tıp eğitiminde, toplumun ihtiyaçlarıyla bağlantılı kazanımların elde edilmesi anlamına gelir ve böylece de topluma yönelik bir eğitim programının uygulanmasının bir yolu olarak işlev görür. Ancak, öğrenme etkinlikleri, öğrenme çevresi olarak sadece öğrenciler değil, eğiticiler, toplum bireyleri, sektör temsilcilerinin hepsinin eğitim deneyimlerine aktif olarak katıldığı, "**toplumdan en geniş şekilde yararlanılması**" yaklaşımını içerir (7).

Topluma dayalı tıp eğitimi ile topluma yönelik eğitim arasındaki fark çok açık değildir. Bu nedenle ayırım için şunlar belirleyici olmaktadır: *Topluma yönelik eğitim*, tıp fakültesinin eğitim amaçlarının o toplumun sağlık ihtiyaçlarıyla olan ilişkisini belirtir. Bu amaçlar müfredata yansıtılır. Bunun anlamı; öğrenciler toplumun öncelikli sağlık sorunlarıyla doğrudan ilintili konularda eğitilir. *Topluma dayalı eğitimde* ise öğrenme etkinlikleri özellikle toplumun içinde düzenlenir. Bu ortamlarda ele alınan etkinlikler, toplumun sağlık ihtiyaçlarıyla ilişkili ve onlara uygun olabilir de olmayabilir de.

Sağlık profesyonellerini eğiten kurumların topluma dayalı eğitim yapmasının birçok önemli gerekçesi var. Bunlar:

- TDE, daha sonra profesyonel hayatlarında karşılaşacakları benzer durumlar için öğrenme olanakları sağlaması ve öğrencilerin yeni kazandıkları bilgiyi kullanmaları için olanak sağlaması açısından probleme dayalı öğrenme (PDÖ) ile sağlanan kazanımların aynısını sağlar.
- TDE programları ile, bir yandan öğrenci toplum içinde öğrenmeye başlarken, bir yandan da o toplumda sağlık hizmetlerinin sunumuna katkıda bulunmuş olur.
- TDE, öğrencilerin liderlik, ekip çalışması, toplumla etkileşim becerileri gibi asla başka bir yerde öğrenemeyecekleri yeterlikleri kazanmalarını sağlar.
- TDE, öğrencilerin birinci basamak sağlık kuruluşları gibi farklı kuruluşlardaki sağlık personeli ile çalışmasına ve onlardan öğrenmesine olanak sağlar.
- TDE, politik, finansman ve etik gibi birçok alanda okulun güçlenmesine yardım edebilir.
- TDE, toplumda devamlı olarak değişen sağlık öncelikleri arasından yüksek öncelikli sağlık sorunlarının belirlenip eğitim için kullanılması yoluyla müfredatın güncelliğini korumasını sağlar. Böylece, müfredat

toplumun değişen ihtiyaçlarına cevap verebilir.

- TDE, üniversite, toplum ve devlet yönetimi arasında işbirliği konusunda fırsatlar sağlar.
- TDE, hizmet verilmeyen/az hizmet verilen alanlarda ve özellikle kırsal alanda çalışabilecek gönüllü doktorlarının yetiştirilmesi ile hizmet sunumundaki eşitsizlik sorununun çözümüne katkıda bulunabilir.

Topluma Dayalı Eğitim Programlarının Sınıflandırılması

Topluma Dayalı Eğitim sınıflaması konusunda literatürde yer alan ilk girişimler, TDE müfredatı ile geleneksel yaklaşımları (örneğin toplum hekimliği ve aile sağlığı bölümleri) ayrı tutmaya çalışmıştır. Bu nedenle, daha önceki TDE tanımları, “*öğrenme etkinliklerinin baştan sona, en geniş anlamda toplumdaki yararlanma*” olduğu şeklindedir. Daha sonraki tanımlamalar ise “*toplum içinde yürütülen kısa ve izole bir eğitim etkinliği*” şeklindedir (7). Ancak bazı yazarlar, tıp eğitiminde “geleneksel model” ve “deneysel topluma dayalı model” şeklinde iki farklı model tanımlamıştır. Daha sonraki tanımlamalarda topluma dayalı eğitim; öğrenme için tüm sosyal çevreden yararlanma, tümevarımın kullanılmasıyla, derinlemesine öğrenme yaklaşımıyla karakterize edilmiştir (7).

TDE programlarını sınıflama konusunda, her okulun kendine özgü TDE yaklaşımına sahip olması, farklı kuruluşlar için tanımların farklı anlamlar taşıması, farklı okulların “topluma yönelik olma”, “topluma dayalı deneyim”, hatta “toplum” gibi temel kavramlar konusunda bile farklı yorumlara sahip olması, topluma yönelik yaklaşımlar bazı okulların geleneksel olarak amaçlarında yer aldığı halde, gerçekte bunu uygulamamaları gibi konular nedeniyle günümüzde TDE konusunda kapsamlı bir değerlendirme yapmak oldukça güçtür. Bununla birlikte, son dönemde yapılan bir değerlendirmede TDE programları üç temel kategoriye ayrılarak incelenmiştir (7). Bunlar:

1. Temel olarak hizmete yönelik (service-oriented) olan tıp eğitimi programları
2. Araştırmaya yönelik (research-oriented) olan tıp eğitimi programları
3. Eğitime odaklı (training-focused) tıp eğitimi programları

Toplumda öğrenciler tarafından yapılan etkinliklerin niteliği temelinde, öğretim üyelerinin de programa katılması düzeyini dikkate alarak bu sınıflama altı alt kategoriye ayrılmaktadır (Şekil 1).

TOPLUMA DAYALI EĞİTİM

Şekil 1. Topluma Dayalı Eğitim Programlarının Çeşitleri

Topluma Dayalı Tıp Eğitimi Programlarının Alt Grupları

1. Hizmete yönelik programlar: Bu programlar, öğrenci ve sağlık personeliyle birlikte topluma hizmet sunma üzerine odaklanır. Hizmetler, birinci basamak sağlık kuruluşlarında sınırlı bir tedavi edici hizmetten, toplumu harekete geçirmeyle toplum kalkınma programlarına katılmaya kadar genişleyen bir yelpaze gösterir. Programların çoğunda, hizmetler, temel ihtiyaçların ve kaynakların değerlendirilmesi üzerine temellendirilir. Bu kategorideki programların neredeyse tamamı gelişmekte olan ülkelerde yürütülmektedir (7).

2. Araştırmaya yönelik programlar: Bu sınıflamada, öğrenciler ve sağlık personeli, temel olarak toplum sağlığı sorunlarının tanımlanması amacıyla araştırma ve ilgili çalışmalara katılırlar. Araştırmalar, karar verme ve sorun saptama (örn. sağlık hizmetleri sunumundaki problemler) konusunda bilgi sağlamayı ve vermeyi amaçlar. Bu programların çoğu gelişmiş ülkelerde yürütülür (7).

3. Eğitime odaklı programlar: Bu programlar öğrencileri toplum içinde eğitime (eğitimi birinci basamak kuruluşlarda yapma, toplumda veya bir çalışma ortamında yapma) üzerine odaklanmıştır. Bu tür programların ana uğraşısı, hizmet verilmeyen/az hizmet verilen bölgelerde çalışacak hekimleri yetiştirmektir. Bu programlar hem gelişmiş, hem de gelişmekte olan ülkelerde bulunabilir (7).

TDE'nin bu üç kategorisinin her biri, ikişer alt kategoriye ayrılarak altı alt kategori oluşturur (7). Aşağıda bu 6 kategori örneklerle tanımlanmıştır:

Hizmete yönelik programlar, *Sağlık Müdahale Programları ve Toplum Kalkınma Programları* olarak ikiye ayrılır.

a. *Sağlık Müdahale Programları:* Bu programlarda temel olarak sağlık eğitimi, temiz su sağlama ve çevre sağlığı hizmetleri gibi toplum düzeyinde koruyucu hizmetler ve kırsal alanda sağlık merkezlerinde tedavi edici hizmetleri de içerecek şekilde sağlık hizmeti verme üzerine odaklanılır.

b. *Toplum Kalkınma Programları:* Daha önce de belirtildiği gibi TDE'nin hizmete yönelik programları sadece sağlık müdahale programlarını değil, aynı zamanda toplum kalkınma programlarını da kapsar. Bu TDE alt kategorisinde, bir program en az bir üniversite düzeyinde organize edilmiş olmalıdır. Toplum kalkınma programı zaman alır ve kapsamlı bir izleme gerektirir. Bu nedenle, müfredattaki öğrenme etkinlikleri, öğrenci eğitiminin erken dönemindeki yıllarda başlamalı, hem üniversite, hem öğrenciler, hem de toplumun aktif katılımı ile belli bir süre ve süreklilik içinde olmalıdır. Etkinlikler için ayrılan zaman ile, diğer akademik etkinliklerle ilgili zaman uygun olmalıdır. Bu programlar için çalışma yeri olarak iyi tanımlanmış bir toplum olmalı ve o toplum en az üç yıl izlenmelidir.

Araştırmaya yönelik programlar, *Topluma Dayalı Programlar ve Sağlık Hizmetlerine Dayalı Programlar* olarak iki alt gruba ayrılır.

Bu iki alt kategoriyi ayıran tek özellik araştırma yeri-dürdür. TDE'de araştırmaya yönelik programlarda yukarıda sözü edilen iki alt kategoride bu yerlerdeki araştırmayı öğrenciler yürütürler. Öğrenciler, tanımlanmış bir toplumda veya bölgede yerel olarak önemli bir sağlık sorununu veya sağlık hizmetlerinin sunumundaki problemleri tanımlamak için veri toplarlar. Bu tür programların çoğu, görece müfredatın daha geç bir döneminde sağlanır. Bunlar "tek temaslı" programlar (one-shot program) olabilir veya öğrenciler değişimi ölçmek için farklı zamanlarda o topluma veya bölgeye yeniden gidebilirler. İnceledikleri programlarda, harcanan zaman tüm müfredatın %15'ini geçmemektedir. Toplumun aktif katılımı zorunlu değildir. Üniversitenin rolü çok geniş anlamda teknik iken, öğrencilerin ana görevi veri toplamak ve gözlem yapmak ile sınırlıdır.

Eğitime odaklı programlar ise; *Temel Sağlık Hizmetlerine Yönelik Programlar ve Toplumu Tanıma Programları* olarak ikiye ayrılır.

a. *Temel Sağlık Hizmetlerine Yönelik Programlar:* Bunlar temel olarak öğrencinin klinik eğitiminin birinci basamak kuruluşlarda yapılması içindir. TDE müfredatlarında etkinliklerin %50'si kadarını bu tür çalışmalar oluşturur.

Birinci basamağa yönelik programlarda, öğrencilerin ve üniversite personelinin hizmet vermesi, programlar tarafından kullanılan sağlık kuruluşlarının geliştirilmesini sağlayabilir.

b. *Toplumu Tanıma Programları:* Bu yaklaşımda bir toplumla temas konusunda ayrılan zaman genellikle diğer yaklaşımlara göre en alt düzeydedir. Öğrenciler çoğunlukla gözlemci veya sınırlı bir süre içinde veri toplamaya katılır (örn. toplumda her gün veya gün aşırı gidip kan basıncı ölçme gibi). Bu tür çalışmalar, öğrencinin eğitimi için daha çok üniversiteye çok yakın yerler, toplum veya birinci basamak kuruluşlarda yapılır. Bu tür eğitimlerde toplumda geçirilen zaman çok sınırlı olduğu için "toplum ziyareti" olarak adlandırılabilir.

Sonuç olarak, topluma dayalı eğitim (TDE) için halen tek bir (üniter) kavram bulunmamaktadır. Topluma dayalı tıp eğitimi ile, öğrencilerin gelecekteki mesleki yaşamlarında çalışacakları toplumda, kendi yapabileceklerini anlayabilmeleri ve bu konuda becerilerini geliştirebilmeleri için mezuniyet öncesi dönemde onlara bir eğitim ortamı ve öğrenme yaşantısı yaratılmaktadır. Yukarıda da belirtildiği gibi, tıp fakültelerinin, öğrencilerinin ve personelinin toplum içinde çalışması ve topluma hizmet vermesi için çeşitli yolları mevcuttur. Hekim yetiştiren tıp fakülteleri ve okullar, kendi eğitim hedeflerine en uygun olan yaklaşımı seçerek TDE programlarını geliştirebilmek için çok sayıda alternatif yollara sahiptir.

Türkiye'de topluma dayalı tıp eğitiminde durum

1967 yılında eğitim vermeye başlayan Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi (HÜTF) Türkiye'de tıp eğitimine başlıca iki yeni kavram getirmiştir. Bunlardan birincisi, koruyucu hekimlik uygulamalarına ağırlık vererek "**hekimleri toplum içinde eğitime**" kavramıdır. İkincisi ise, Türkiye'de ilk kez uygulanmaya başlanan "**entegre tıp eğitimi**" modelidir. HÜTF, Prof. Dr. Nusret Fişek'in önderliğinde, kuruluşundan itibaren yaklaşık 25 yıl Etimeşgut ve Çubuk Eğitim ve Araştırma Bölgeleri'nde mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimlerde, hem mezun ettiği öğrencilerinin niteliğiyle, hem de hizmet verdiği her iki bölgenin bu süre içinde sağlık hizmetlerinde yarattığı olumlu gelişmeler ile ülkeye örnek olan "topluma dayalı tıp eğitimi" modelini başarıyla uygulamıştır. Türkiye'de diğer tıp fakültelerinin de uzun yıllar bu yaklaşımla örnek çalışmaları olmuştur.

Ancak, 1990'lı yıllardan başlayarak Sağlık Bakanlığı'nın üniversiteler ile yaptığı protokolleri değiştirmesi nedeniyle tıp fakülteleri eğitim ve araştırma bölgelerini eski işlevleriyle sürdürmez duruma gelmiştir. Bu durum tıp fakültelerinin mezuniyet öncesi ve sonrası

topluma yönelik ve topluma dayalı eğitimlerinde sorunlar yaratmıştır.

Buna ek olarak, son yıllarda “Sağlıkta Dönüşüm Programı” çerçevesinde birçok ilde uygulanan aile hekimliği pilot uygulamaları nedeniyle, halen sağlık ocaklarının bulunduğu illerde de SSK’nın Sağlık Bakanlığı’na devri, sağlık ocaklarında döner sermaye ve yazar kasa uygulamaları nedeni ile, sağlık ocağı personelinin iş yükünde değişim, saha çalışmalarının yapılamaz hale gelmesi, tıp fakültelerinin topluma yönelik ve topluma dayalı eğitim etkinliklerini yürütmesinde ciddi sorunlar yaratmaktadır.

Türk Tabipleri Birliği’nin 2008 yılı Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu’nda, öğrenci aldığı belirlenen 49 tıp fakültesi dekanına gönderilen anketlerle yapılan bir değerlendirmede, 26 tıp fakültesinde topluma dayalı tıp eğitimi yapıldığı belirtilmektedir (8). Ancak, yukarıda belirtilen TDE sınıflamasına göre bir değerlendirme yapılarak bu fakültelerin müfredatları ve uygulamaları ayrıntılı incelenerek hangi alt kategoride oldukları saptanmalıdır.

Tıp fakültelerinde topluma yönelik ve topluma dayalı eğitimin sağlanması açısından gerek mezuniyet öncesi, gerekse mezuniyet sonrası eğitimde laboratuvar işlevi gören “Sağlık Eğitim ve Araştırma Bölgeleri”nin eksikliği/yetersizliği, farklı ortamlarda pek çok kez dile getirilmiştir. Yönetimi tıp fakültelerince yürütülen, Sağlık Bakanlığı ve üniversiteler arasında uygun-kalıcı protokollere dayalı eğitim-araştırma bölgelerinin oluşturulması tıp eğitimi için yaşamsal öneme sahiptir. Bu sağlanamadığı takdirde, Sağlık Bakanlığı-Tıp Fakültesi arasında yapılacak bir protokolle, toplum hekimliği uygulama eğitimlerinin yapılabileceği, yönetimi fakülte elemanlarınınca yürütülen (Grup başkanlığı, Sağlık Ocağı-AÇSAP Merkezinde sorumlu hekimlik gibi) birinci basamak eğitim birimleri de oluşturulabilir.

Son yıllarda önemi giderek anlaşılan bir konu da tıp fakültelerinin ülkenin ihtiyacına uygun hekim yetiştirme görev ve sorumlulukları ve Sağlık Bakanlığı’nın da ülkede istihdam edilecek olan bu hekimlerin eğitimi ile ilgili konuları destekleme-yön vermedeki sorumluluğudur. Esasen konunun yakın bir iletişim ve işbirliği ile ele alınması çözüme büyük katkı sağlayacaktır.

Tıp eğitimiyle ilgili yapılan araştırma sonuçları ve çalışmalar, Türkiye’de tıp eğitiminde öğrenci sayısının fazlalığı, fizik alt yapı, insan gücü, teknik donanımda nitelik ve nicelik sorunlarının olduğuna işaret etmekte-

dir. Yüksek Öğretim Kurulu bünyesinde Tıp-Sağlık Bilimleri Eğitim Konseyi gibi tüm eğitim birimlerinin katılımı ile oluşturulan bir mekanizmanın varlığı konu açısından önemlidir. Bu konseyin, geniş bakış açısı ile ilgili diğer sektörlerle de işbirliği yaparak, topluma dayalı tıp eğitimi de dahil, tıp eğitimini her yönü ile, bugüne dek saptanan engelleri ve sorunları da değerlendirecek şekilde ele alması ve çözüme yönelik uygulamalara geçmesi mümkündür. Türkiye’de Tıp Dekanları Konseyi’ne bağlı olarak ulusal bir yapı olarak 2007 yılında “Ulusal Tıp Eğitimi Akreditasyon Kurulu”nun (UTEAK) kurulması da gelecek için ümit vericidir. UTEAK’nun ana amacı; tıp fakültelerinde verilen eğitim ve öğretiminin geliştirilmesi ve iyileştirilmesi için tıp fakültelerine yol göstermek, gelişimlerini desteklemek, işleyişini ve sürekliliğini izlemek, tıp eğitiminin ulusal ve uluslararası standartlar doğrultusunda yapılabilmesini sağlamak, böylece ülkenin ihtiyacına uygun, daha iyi eğitilmiş hekimler yetiştirilerek toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesine katkıda bulunmaktır.

► KAYNAKLAR

1. WHO. Developing Public Health in the European Region. EUR/RC48/13-EUR/RC48/Conf. Doc./9, Geneva, 1995. pp. 138-140 <http://www.euro.who.int/document/health21/wa540ga199heeng.pdf> (Erişim tarihi: 22.12.2008)
2. Doctors for health: a WHO global strategy for changing medical education and medical practice for health for all. Geneva, World Health Organization, 1996 WHO/HRH/96.1, Division of Organization and Management of Health Systems, World Health Organization, 1211 Geneva 27, Switzerland (Yayınlanmamış rapor)
3. Saçaklıoğlu F. Dünyada Tıp Eğitimi, *Toplum ve Hekim*, Mayıs-Haziran 1997;12(79):35-39.
4. *Edinburg Declaration*, World Federation for Medical Education, *Lancet*. 1988 Oct 15;2(8616):908.
5. ACGME Outcome Project, <http://www.acgme.org/outcome/>. (erişim tarihi: 22.12.2008)
6. Global minimum essential requirements in medical education. Core Committee, Institute for International Medical Education, *Medical Teacher*, Vol. 24, Number 2, 1 March 2002, pp. 130-135(6)
7. Magzoub, ME, Schmidt, HG. A Taxonomy of Community-based Medical Education, *Academic Medicine*. 2000;75(7): 699-707
8. Türk Tabipleri Birliği Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu, TTB yayınları, Ankara, 2008. s:31