

DOSYA/DERLEME**TOPLUMA DAYALI TIP EĞİTİMİ: SORUNLAR VE ENGELLER**

Zuhal OKUYAN*

Tıp eğitiminin değişmesi yönünde dünyadaki değişim süreci ülkemizdeki tıp fakültelerini de etkilemiş, öğrenci merkezli, probleme dayalı ve topluma dayalı eğitim gibi tıp eğitiminde aslında çok da yeni olmayan kavramlar sıklıkla ülkemizde de tartışılır olmuştur. 19.yüzyıl yöntemleriyle ve ezberci bir mantıkla iyi hekim yetiştirilemeyeceğini anlayan birçok tıp fakültesi ve öğretim üyesi yeni arayışlar içine girerek kimi zaman radikal kimi zaman sınırlı ve deneysel ölçekte kalan değişimleri uygulamaya başlamıştır. Sadece üç büyük ilde değil, Edirne'den Diyarbakır'a değişim rüzgarlarının esmesi ülkemizdeki tıp eğitiminin geleceği için olumlu bir hava yaratsa da çok yaygın bir kavram kargaşası olduğu kesindir. Değişimi çoğunluk kabul etmiş durumdadır ama nasıl bir değişim ve hangi koşullar altında bir değişim ? Sadece öğrenme tekniklerinin değiştirilmesi ile mi yetinmeli yoksa ülkenin gereksinimlerine uygun hekimlerin yetişmesi için eğitim içeriği ve yaklaşımda da kökten değişiklik mi yapmalı gibi soruların sistemi değiştirmeden önce enine boyuna program yapımcılar tarafından tartışılması gerekiyor.

Müfredat değişikliği sadece yöntem ve teorik içeriği değiştirmekle kalmamalı, önce toplumun gereksinimlerine göre amaç ve hedefler belirlenmelidir. Böylesi bir değişim için hem öğrenciler hem de öğretim üyeleri hazırlıklı olmalıdır. Kültürel ve sosyal etmenlerle birlikte topluma dayalı bir eğitimi kağıt üzerinde planlamak kolay gibi gözükse de hastane dışında eğitimi planlamak ve uygulamaya koymak hiç de kolay değildir. (Tıp eğitiminde aslında dünyada yirmi yılı aşkın bir süredir bilinen 'probleme dayalı öğrenme', 'öğrenci merkezli eğitim' 'topluma dayalı eğitim' ve 'toplum tabanlı eğitim' gibi kavramların gerçekte ne anlama geldiği konusunda tartışma ve görüş alış verişleri yaygınlaştıkça kavram kargaşaları yerini 'tercihlere' bırakacaktır).

Ülkemizde Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi modeli olarak bilinen 'aktif eğitimin' diğer eğitim modellerinden asıl farkı felsefesinden kaynaklanmaktadır; genellikle sanıldığı gibi uygulanan yöntemlerin çeşitliliğinden değil. Çoğunlukla "interaktif yöntemlerin" kullanılmasıyla probleme dayalı sisteme geçildiği düşünülmektedir. Tıp eğitiminin her gün yeni bir yöntem

keşfedilerek değiştirilebileceğini düşünenler değişimin özünü oluşturan felsefe ile fazla ilgilenmezler. Tıp eğitimindeki entegrasyon konusu da kavram kargaşası yaratmaktadır. Dikey ve yatay entegrasyon sadece temel bilimlerle klinik bilimlerin entegrasyonu ya da sistem veya organların birbiri ardından değişik disiplinlerce verilmesi olarak ele alınmamalıdır. Tıp eğitimi, biyolojik, davranışsal ve toplumsal öğelerin mesleki değerler ve mesleki becerilerle entegrasyonundan oluşmaktadır. Gerçek yaşamda olduğu gibi biyolojik özellikler düşünülürken davranışsal ve toplumsal olanlar da bir arada ele alınır.

Geleceğin hekimleri nasıl olacak gibi temel bir soru aslında eğitimin içeriğini de belirliyor. Geleceğin hekimleri bugünden daha fazla teknisyen konumuna mı düşecekler, yoksa zorunlu olarak insanı merkeze alarak toplumla iç içe mi olacaklar? Toplumla iç içe olma zorunluluğu sadece koruyucu hekimliğin öneminden kaynaklanmıyor; kronik hastalıklara bağlı uzun süreli hastane dışı bakım, sağlığın geliştirilmesi ve toplumun içindeki sağlıkla doğrudan ya da dolaylı ilgili kurumlarla ilişki kurma zorunluluğu gibi nedenler sadece gelişmekte olan ülkelerin hekim profilini zorlamakla kalmıyor, 'gelişmiş' ve birçok sağlık sorununu çözmüş ülke hekimlerini de değişime itiyor. Ayrıca öğrencilerin eğitimleri boyunca görmeleri gereken hasta sayısı üniversite eğitim hastanelerinde yeterli olamayabilmektedir. Toplum içindeki eğitimler öğrenciyi hayata hazırlayarak disiplinler arası ve kurumlar arası işbirliği için de olumlu bir ortam sağlamakta, öğrencilerin gelişimi kadar kendilerini gözden geçirme fırsatı vererek kurumların da gelişimine katkıda bulunmaktadır.

DÜNYADAN ÖRNEKLER

Tıp eğitiminde toplumsal hedeflere yer veren tıp fakülteleri çok farklılık gösteriyor. Kimisi toplumun gereksinimlerine göre müfredat oluştururken kimisi bu özelliği tartışma ortamı sağlamak için kullanıyor. Eğitimin içeriği, verildiği yer, öğrenme ortamı, eğitim teknikleri farklı olabiliyor. Genel kanının aksine tüm probleme dayalı öğrenim uygulayan okullar topluma yönelik eğitim vermiyor. Örneğin Harvard Tıp Fakültesi'nin probleme dayalı eğitim veren programında eğitimin topluma yönelik kısmı oldukça sınırlı (Boaden & Bligh, 1999: 38).

* Prof. Dr., Dokuz Eylül Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

'Topluma dayalı eğitim' (community-oriented) ile 'toplum tabanlı eğitim' (community-based) birbirinden farklı kavramlar olup her ikisini içeren programlar var. Topluma dayalı eğitim kısaca toplumun sağlık gereksinimlerini ön plana alan bir eğitim modeli; toplum tabanlı eğitim ise öğrenmenin bir kısmının ya da önemli bir bölümünün toplum içinde yapılması. Toplum tabanlı eğitim sanıldığı gibi sadece az gelişmiş ülkelerin tercih ettiği ya da sosyalist düşüncenin bir ürünü olan eğitim modeli değil. Kronik hasta izleminin ve hastane masraflarının örneğin arttığı ABD'de sigorta şirketleri toplum tabanlı eğitimi yeğliyorlar (Boaden & Bligh, 1999:10, 42-52, 29-41). Toplum tabanlı eğitim bir öğrenme tekniği değil. Geleneksel ortamda kullanılan tekniklerin (bire bir eğitim, grup çalışması, probleme dayalı oturum gibi) tümü toplum tabanlı eğitimde de kullanılabilir.

Dünyada toplumsal hedefleri göz önüne alan tıp eğitimlerinin bir bölümü ulusal sağlık programına entegre olmuşken, kimilerinde öznel çabalarla program yürütülüyor; ancak bu ikinci grupta her zaman sistemin geriye dönme tehlikesi var.

New Mexico Tıp Fakültesi-ABD

Öğrencilerini ilk yıldan itibaren birinci basamağa ve gereksinim olan yerlerde çalışmaya yönelten bir eğitim veriyor. New Mexico, yüzölçümü geniş ama çöllerle kaplı ve yerleşim birimlerinin birbirinden uzak olduğu bir eyalet ve ABD'nin en yoksul eyaletlerinden biri. Etnik ve kültürel yapıları farklı kızılderililer ve İspanyolca konuşan Meksika kökenli halkın sağlık sorunları ülkenin diğer bölgelerinden farklı. New Mexico Tıp Fakültesi, bu sosyal yapıya uygun, bölgenin gereksinimlerine göre hekim yetiştiriyor. Birinci yılın ikinci yarısında öğrenciler dört ay kampüs dışına çıkıyorlar. Birinci basamak hizmeti veren bir sağlık merkezinde bir eğitim yönlendiricisi öncülüğünde eğitim alıyorlar. Ayrıca bir toplum sağlığı projesinde çalışmak zorundalar.

Bu projeler iş sağlığı, çocuk istismarı gibi sosyal sorunlardan seçiliyor. Müfredatın çekirdeği probleme dayalı öğrenme oturumları, ancak bu öğrenilenlerin geliştirildiği en uygun yer toplumun kendisi (Kaufman, A. et al. 1989: 285-294).

Linköping Tıp Fakültesi-İsveç

Öğrenciler eğitimin başından itibaren her hafta yarım gün kentten 50 km. uzaklıktaki sağlık merkezlerinden birinde çalışıyorlar ve mümkün olduğu kadar erken dönemde toplumun sağlık sorunlarıyla karşılaşıyorlar. Bölgede çalışma probleme dayalı eğitimle bütünleşiyor (Boaden & Bligh, 1999:35).

Yaounde Tıp Fakültesi-Kamerun

Hem topluma yönelik hem de toplum tabanlı bir eğitim veren Yaounde Tıp Fakültesi'nde probleme dayalı eğitim uygulanıyor ve bu sisteme oldukça erken, 1963'de başlamışlar. Müfredat içinde halk sağlığı önemli bir ağırlığa sahip. Tıp fakültesinin amacı sosyal duyarlılığı olan ve

linik becerileri gelişkin hekimler yetiştirmek. Birinci yılda her haftanın dört öğleden sonrası 'insan ve çevresi' konulu grup çalışmaları ile geçiyor. Bu grup çalışmalarına tıp, hemşirelik öğrencileri ve sağlık teknisyenleri bir arada katılıyor. Eğitimin temel özelliklerinden biri ekip çalışmasına hazırlık. Beşinci yılın önemli bir bölümü hastane dışında geçiyor ve ayrıca alanda öğrencilerin bir araştırma yapması isteniyor (Boaden & Bligh, 1999:31).

King's College-İngiltere

Hastane ve toplum içindeki eğitimi birleştiren yeni bir yöntem uyguluyorlar (Boaden & Bligh, 1999:36). Örneğin öğrenci cerrahide gördüğü hastanın evde izlemine yapabiliyor. Birleşik Krallık'ta ulusal politika gereği tüm tıp fakültelerinin artık topluma yönelik veya toplum tabanlı eğitim vermesi teşvik ediliyor. İngiltere örneği, sağlık hizmetlerinin verilmesinde yaşanan sorunların bir sonucu olarak tıp eğitimini değiştirme konusunun ulusal bir politika haline gelmesine iyi bir örnek.

Michigan Devlet Üniversitesi Tıp Fakültesi-(ABD)

Öğrenciler üçüncü yılda toplumdaki değişik kurumlarla karşılaşıyorlar; bu kurumlar çeşitlilik gösteriyor. Sosyal hizmet kurumlarından özel hasta gruplarına kadar toplumdaki sağlıkla ilgili her türlü grup ve kurumla karşı karşıya kalıyorlar.

DOKUZ EYLÜL TIP FAKÜLTESİ DENEYİMİ

Öğrenci merkezli ve probleme dayalı tıp eğitimini ülkemizde ilk başlatan ve bu modele 'aktif eğitim' ismini veren Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi dört yıldır tıp eğitiminde devrim niteliği taşıyan bu eğitimi sürdürmektedir. Öğrenci öğretilen değil öğrenendir. Öğrencide merak uyandırma, düşünmeye yönelme ve beceri kazandırma temel anlayıştır. Öğrenci merkezli, düşünmeye yönelik bir modelde doğal olarak uygun öğrenme teknikleri ve uygun öğrenme ortamı gerekir. Dokuz Eylül Tıp Fakültesi bu sayılan özellikleri oldukça kalabalık ve motive bir öğretim üyesi grubuyla yaşama geçirmiş ve sürekli gözden geçirerek geliştirmeye çalışmaktadır.

Burada, uygun entegrasyonu büyük ölçüde sağlayan, yöntemleri ve öğrenme ortamlarıyla oldukça fazla yol almış DEÜTF Modeli'nin şu anda en az başarılı görünen kısmına, topluma dayalı tıp eğitimine değinilecektir.

Dokuz Eylül Tıp Fakültesine de ilham veren dünyadaki yenilikçi okulların bir önemli özelliği de topluma dayalı, toplumun öncelikli sağlık sorunlarına odaklı ve bu sorunlara çözüm arayan bir eğitim sistemi geliştirmeleridir. Bu okullarda konular, problemler, senaryolar ya da sunumlar aracılığı ile biyolojik, davranışsal ve toplumsal özellikleriyle bir arada ele alınır. Ancak fakülte ve hastane içindeki öğrenme ortamlarında tıbbın toplumsal yanlarının tartışılması ve öğrenilmesi eğitimin topluma dayalı veya toplum tabanlı olarak adlandırılmasını gerektirmemektedir. Topluma dayalı eğitim için çoğunluğu halk sağlığı öğretim üyelerinden oluşan bir

grubun çabaları ve uygulamaları mevcutsa da tüm müfredatın akışı içinde bu uygulamalar yeterli olmaktan uzaktır.

Dokuz Eylül Tıp Fakültesinde aktif eğitim süreci planlanırken programda tıbbın toplumsal yanı nasıl ele alındı?

- Öncelikle Halk Sağlığı Anabilim Dalına ülkenin en önemli sağlık sorunlarını belirleme görevi verildi.

- Birinci basamakta çalışan pratisyen hekimlere danışıldı.

- Aktif eğitimde genel toplumsal hedefler belirlendi:

1. Birey-toplum etkileşiminin kavranması,
2. Bölgenin ve ülkenin öncelikli temel sağlık sorunlarının öğrenilmeye başlanması,
3. Türkiye'deki sağlık örgütlenmesinin tanınmaya başlanması.

- Ana birimler olan modüllere mutlaka toplumsal hedefler kondu.

- Toplumsal hedefler çerçevesinde probleme dayalı öğrenme ortamları için hazırlanan senaryolara toplumsal hedefler entegre edildi, bu konular zaman zaman sunumlarla zenginleştirildi.

- İlk yıldan itibaren üniversite hastanesi dışındaki kurumların ve özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinin tanıtımına önem verilerek 'alan çalışmaları' etkinliği programa kondu.

- Dönem 1 ve 2'de yaz stajları ile öğrenciler sağlık ocağı ve farklı bir hastanenin acil servisini görme ve çalışma imkanını buldular.

Ancak dört yıllık deneyimin sonunda bu eğitim modelinin 'topluma dayalı' olmaktan uzaklaştığı kaygısı doğdu. Bu kaygıyı eğitime yön veren tüm grubun paylaştığını söylemek yanlış olur. Daha çok halk sağlıkçıların ve eğitimde ağırlıklı olarak biyolojik hedeflerin dışındaki hedeflere de önem veren öğretim üyelerinin kaygısı eğitimin geneli içinde topluma dayalı olan kısmın oldukça eksik kaldığıdır. Yeni eğitim modeli oluşturulurken yapılan geniş kapsamlı tartışmalarda toplumsal ve davranışsal öğrenim hedeflerinin biyolojik hedefler kadar önemli olduğu ve bunların entegre edilmesi gereği fakültenin yeni eğitim politikasının vazgeçilmez bir parçası olarak kabul edildi. Ancak zaman içinde aktif eğitimin toplumsal yönü sadece halk sağlığı anabilim dalının bir sorunu gibi ele alındı. Konuya önem veren temel bilimciler ve klinisyenlerin bulunması pratikte yaşanan sorunları çözemedi ve biyolojik hedefler doğrultusunda hazırlanmış modüllere toplumsal hedefler eklendi. Kimi zaman entegrasyonun başarılı örnekleri oluşturulduysa da çoğu modüle toplumsal hedefler yerleştirilemedi. Toplumsal sağlık sorunlarından yola çıkan ve arkasından biyolojik öğrenme konularının ortaya çıktığı senaryolar çok az sayıda yapılandırılabilirdi. Bu sorun aslında tüm dünyada probleme dayalı sisteme geçişte karşılaşılan bir sorun olup hastane odaklı tedavi edici hekimliğin uygulamadaki baskın etkisinden kaynaklanmaktadır. Topluma dayalı eğitimin tüm eğitimcilerce benimsenmesi bir süreç işidir.

Kağıt üzerinde yeni düzenlemeler yapmak yerine ülkemizde topluma dayalı bir eğitim modeli oluşturmada engeller ve sorunlar nedir tartışmasını açmak gerekir. Aşağıdaki saptamaların doğru olduğunu kabul eden tüm duyarlı tıp eğitimcilerinin (sadece halk sağlığı uzmanlarının değil) bu sorunu ameliyat masasına yatırmaları gerekiyor.

- Türkiye, az gelişmiş ve gelişmiş ülkelerin sağlık sorunlarını birarada yaşamaktadır.

- Sağlık hizmetlerinin sunumunda giderek artan sorunlar vardır.

- Yetişen hekimlerin pek azı ülke koşullarına uygun nitelikler taşımaktadır.

Bu yazıda ülkemiz için nasıl bir hekim modeli tartışmasına girilmeyecektir, son yıllarda çeşitli platformlarda bu konu zaten tartışılmış ve eğitimde kökten değişiklik gereksinimi vurgulanmıştır. Burada tıp eğitiminde topluma dayalı ilkelerin yaşama geçmesinde karşılaşılan engeller ve sorunlar tartışmaya açılmıştır.

TARTIŞILMASI GEREKEN SORULAR

Bir tıp fakültesinin amacı nedir?

Tıp fakültelerinin bilinen üç çalışma alanı var: eğitim, araştırma ve sağlık hizmeti sunma. Birbirinden kopuk olmaması gereken bu üç özellik, ne yazık ki günümüz tıp uygulamasında yüksek teknolojiye aşırı bağımlı, sadece sağlığın biyolojik ve tedavi edici yanını gören bir anlayışın egemenliğindedir. Bu durum sadece ülkemiz için değil, dünyada gelişmişlik düzeyine bakılmaksızın birçok yerde geçerliliğini korumaktadır. Hastaneler özel bir teknoloji sektörünün ve ilaç endüstrisinin kontrolü altındadır. Bilimsel araştırmaların içinde toplumun genel gereksinimlerine uygun, sağlık sorunlarına yönelik ve bu sorunlara çözüm arayan çalışmalar çok azınlıktadır. Çok merkezli, planlaması araştırmacıdan önce belli merkezlerde yapılmış bilimsel çalışmalara yönelme eğilimi vardır. Topluma dayalı araştırmaların yapılmadığı bir ortamda sadece eğitimin topluma dayalı olması gerçekçi olamaz. Ayrıca üniversite hastanelerinin sağlık hizmeti sunduğu kesimin de tüm toplumu yansıtmadığı göz önüne alınırsa tıp fakültelerinin bu üç çalışma alanı içinde "eğitim" ögesinin ne kadar yalnız kaldığını görmek için fazla bir çabaya gereksinim yoktur. Bu durum, gerçek toplumsal sağlık sorunları içinde öğrenciye bir model sunmak yerine eğitim yöntemlerini geliştirerek toplumsal sorunları teorik boyutta tartışma eğilimini doğurmuştur. Müfredatı geliştirenlerin iyi niyeti fakültenin sınırlarını aşan bu sorunların üstesinden gelmeye yetmemektedir. Üniversitelerin toplumsal sorunlara bakışı, toplumu aydınlatmaları ve bu alanda hizmet vermeleri yeni bir yapılanmayı gerektiriyor.

Sağlık politikalarından kaynaklanan sorunlar geçiştirilebilir mi?

Sağlık alanında ülke çapında en yaygın örgütlenmeye sahip Sağlık Bakanlığı üniversitelerle birlikte çalışmaya sıcak bakmamaktadır; yılların kurumsallaştırdığı eğitim araştırma bölgeleri bile birer birer elden giderken sağlıkta özelleştirme sloganlarıyla sistemden çok sistemsizlik getirilmeye çalışılmaktadır. Sağlık Bakanlığının kendine

insangücü yetiştiren tıp fakülteleriyle yakın ilişkiye geçip kapsamlı protokoller imzalaması en azından yakın bir gelecek için olası değildir. Diğer ülkelerdeki topluma dayalı ve toplum tabanlı eğitimlerde başarının temel kaynağını kurumlar arası işbirliğinde aramak gerekir. Önce iyi niyetle karşılıklı gereksinimlerin belirlenmesinden sonra geniş kapsamlı ve her yeni gelen politikacının eğilimi ile değişmeyecek protokollerin hazırlanması kolay olmasa da imkansız değildir. Üniversite dışında eğitime katkıda bulunacak kurumlarda eğitici rolünü üstlenecek hekimlere maddi destek ve üniversitede hizmet içi eğitim olanaklarının sağlanması gerekir. Katkıda bulunan bu kişilerin fakültede uygulanan eğitim modelini çok iyi bilmeleri gerekir. Yurt dışında birçok örnekte fakültenin kendi mezunları aynı bölgenin sağlık kurumlarında istihdam edilmektedir (New Mexico örneği gibi). Böylesi uygulamaları gerçekleştirmek uygun sağlık politikaları ile sağlanabilir ve bir tercih sorunudur.

Toplum katılımı, ama nasıl?

Özellikle halk sağlıkçıları tarafından sıkça tartışılan sağlıkta toplum katılımı ülkemizin içinde bulunduğu koşullar göz önüne alındığında bir ütopya gibi görülmektedir. Sadece sağlıkta değil, diğer sektörlerde de toplum katılımının geleneksel olmadığı bir ülkede, aslında toplumun "katkısı" olan birçok durum yine kavram kargaşası nedeniyle "katılım" olarak değerlendirilmektedir. Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirmesi çalışmalarının başında atılan tohumlar çeşitli nedenlerle yeşerememiştir. Yeni kuşak hekimlerin çoğunluğu için bu ve benzeri kavramlar gerçeklikten uzak, tarihi belgelerin içinde kalmış kavramlardır. Halbuki topluma dayalı tıp eğitimi toplum katılımının sağlandığı ülkelerde daha başarılı olmaktadır. Hekim adayı henüz öğrenciyken hizmet sunacağı topluma yabancı kalmamakta, toplumun gerçek istemlerini bilerek ve onlarla tartışarak gelecekteki meslek yaşamına hazırlık yapmaktadır.

Halk sağlığı alanında çalışanların tıp eğitimindeki yeri

Toplum hekimliği enstitülerinin kapatılması ve ülke sağlık politikalarındaki olumsuz gelişmeler halk sağlığı uzmanı yetiştiren anabilim dallarını da olumsuz olarak etkilemiştir. Eğitim ve araştırma bölgeleri elden gitmiş ve tedavi edici hekimliğin önlenemez teknolojik üstünlüğü karşısında savunmasız kalmışlardır. Çok değil, daha yedisekiz yıl önce halk sağlığı internlik dilimi olan "kırsal hekimlik" stajına hevesle gelen hekim adaylarının yerini toplumda ve hastane dışında yapılan her etkinliğin boşa kaybedilmiş zaman olduğunu düşünen, tek kaygıları Tıpta Uzmanlık Sınavı olan hekim adayları almıştır. Olumsuz ortam ve umutsuzluk ne yazık ki halk sağlıkçıları da etkilemiş, kendilerini daha yalnız hissetmelerine yol açmıştır. Her fakültenin benzer bir model oluşturması gerçekçi değildir, ancak içinde bulunulan açmazdan çıkmanın tek yolu halk sağlıkçıların eğitimde gerçekten ne istediğinin belirlenmesidir. Tıp eğitiminde ister klasik ister entegre olsun, toplumsal hedeflerin de diğer hedefler gibi ayrıntılı ortaya konması gerekir. Programlar temel bilimlerden ve kliniklerden yandaşlar bularak geliştirilmelidir; aksi halde toplumsal hedefler fakülte

öğretim üyelerinin çoğunluğu için bazı halk sağlığı öğretim üyelerinin zararsız fantezilerinden öte bir anlam taşımayacaktır.

Kurum dışında eğitim kolaylık mıdır?

Öğrenciyi fakültenin dışına çıkarmak basit bir süreç olmayıp çok karmaşık ve beklenmedik sorunları da gündeme getiren bir uygulamadır. İyi bir hazırlık dönemi, kurumlar arası bitip tükenmeyen görüşmeler, uygun değerlendirme yöntemleri gibi bir dizi zahmetli iş eğitimcileri beklemektedir. Ulaşım, teknik gereç gibi somut sorunların yanısıra eğitimin niteliği ile de ilgili birçok sorun ortaya çıkabilir. Tam donanımlı bir sekreteryaya ve değişik disiplinlerden oluşmuş bir eğitim yönlendiricisi ekibi görevi üstlenmelidir. Bu konunun öncülerinin bu işi ek iş gibi ele almalarının hedefe ulaşmada önemli bir engel olduğu gerçeği de göz önüne alınmalıdır.

Topluma dayalı eğitim sadece iyi genel pratisyen hekim yetiştirmeyi mi amaçlar?

Bu soru sık sık gündeme gelip yanlış bir algılamaya yol açmaktadır. Topluma dayalı eğitim "iyi hekim" yetişmesine katkıda bulunur. Hastalarına bütüncül yaklaşabilen, tedavi ettiği hastanın izlemesini sürdüren, toplumsal kaygıları da olan, etik değerlere sahip çıkan hekimin uzman hekim, akademisyen veya pratisyen hekim olması fark etmez. Bir dönem genel pratisyenliğin sağlık hizmetlerindeki vazgeçilmez rolünü tanımlayabilmek için ortaya atılan bu söylemin değişmesi gerekiyor.

Tıp öğrencileri kurum dışı öğrenmeyi tercih ederler mi?

Aktif eğitim öğrencisi bile olsalar öğrenci psikolojisi iyi yapılandırılmış hastane ortamını belirsizliklerle dolu 'dışarıya' tercih edecektir. Yüksek teknoloji her zaman toplum içindeki basit sorunlardan daha çekici gelecektir; öğrenci geri bildirimlerinde karşılaşılabilen farklı kurumlara gitme konusundaki isteksizlik bir geçiş sorunudur ve biraz da eğitimin genel amaçlarının tam oturmamasından kaynaklanmaktadır.

Sonuç

Tıp eğitiminde topluma dayalı modellerin giderek daha çok önem kazanacağı yeni bir dönemin başladığı gerçeği yadsınamaz. Bu sürecin sadece tıp fakültelerinin kendi iç dinamiklerinden etkilenmeyeceği, sağlık politikaları ve toplumun sağlığı algılama biçimiyle de ilişkili olduğu açıktır. Bunun yanında tıp eğitimcileri ve müfredatlarını değiştirmek isteyen yöneticilerin sadece yöntemle ilgilenmeyip, ülkenin gereksinimlerine göre plan yapmalarının zamanı gelmiştir. 1978'de Alma Ata'da tartışılanlar hala geçerliliğini koruduğuna göre, tedavi ve tanı yöntemlerindeki baş döndürücü ilerlemelerin tıbbın sosyal yanıyla -çok uluslu şirketler ve politikacılara rağmen- gelişmeyeceğini göstermek mümkündür.

KAYNAKLAR

- Boaden N., Bligh J., (1999), Community-Based Medical Education, New York, Oxford University Press.
Kaufman, A. et al., (1989): "The New Mexico experiment, educational innovation and institutional change." Academic Medicine 64, 285