

20. YÜZYILDAN GÜNÜMÜZE TIP EĞİTİMİ BİLDİRGELERİ VE GELİŞİM SÜREÇLERİ

Sevgi TURAN*

Öz: Tıp eğitimi, 20. yüzyılın başlarından itibaren bilimsel keşifler, toplumsal ihtiyaçlar ve sağlık hizmetlerinin gelişimiyle önemli dönüşümler geçirmiştir. Bu değişim süreci, çeşitli bildirgeler ve raporlarda tıp eğitimine yönelik önerilen reformlar ile yönlendirilmiştir. Bu yazıda, 1900'den günümüze tıp eğitimine yön veren başlıca bildirgeler, raporlar ve bunların önerdiği reformlar ele alınmaktadır. Tarihsel gelişimi takip ederek, bu belgelerin tıp eğitiminde öne çıkardığı ilkeler ve öneriler incelenmiş, reformların sağlık hizmetlerinde ve eğitim programlarında nasıl değişikliklere yol açtığı tartışılmıştır. Bildirge ve raporların ortak amacı, tıp eğitiminin kalitesini artırmaktır. Her rapor veya bildirge, dönemin ihtiyaçlarını yansıtan çeşitli tıp eğitimi stratejileri önermiştir. Bu süreç, tıp eğitiminin bilimsel temelli yapıdan meslekler arası iş birliğini ve sosyal güvenilirliği vurgulayan yaklaşımlara evrilmiştir. Farklı stratejiler önerilse de, raporların ve bildirgelerin değişmeyen temel vurgusu mesleki standartların korunması ve meslek onurunu sağlanmasıdır. Günümüzde "iyi hekimlik" kavramı ile kapsanan bu değerler, bugün daha güçlü bir şekilde yerini, önceliğini ve önemini korumaktadır.

Anahtar sözcükler: Tıp eğitimi bildirgeleri, tıp eğitimi reformları, 20. ve 21. yy tıp eğitimi

Declarations and Developmental Processes of Medical Education from the 20th Century to the Present

Abstract: Medical education has undergone substantial evolution since the early 20th century, driven by scientific discoveries, societal needs, and the advancement of health care services. This process of change has been guided by a series of declarations and reports that have proposed reforms in medical education. This paper examines the major declarations and reports that have shaped medical education from 1900 to the present and analyzes the principles and recommendations set forth in these documents. By tracing the historical progression, the study examines the impact of these declarations and reports on reforms in healthcare services and educational programs. The common goal of these declarations and reports has always been to improve the quality of medical education. Each report or declaration proposed strategies that reflected the needs of their respective eras. Over time, medical education has evolved from a science-based framework to approaches that emphasize interprofessional collaboration and social responsibility. Despite the different strategies proposed, the enduring emphasis of these reports has been the preservation of professional standards and honor. Today, this is reflected in the concept of "good medical practice," which continues to maintain its importance and priority over years.

Key words: Medical education declarations, medical education reforms, medical education in the 20th and 21st centuries

Giriş

Tıp eğitimi, 20. yüzyılın başlarından bu yana değişen bilimsel keşifler, toplumsal ihtiyaçlar ve sağlık hizmetlerinin sunumundaki gelişmelerin etkisiyle köklü dönüşümler geçirmiştir. Bu evrimi şekillendiren bildirgeler ve raporlar, tıp eğitiminin nasıl yürütüldüğü ve sağlık hizmetlerinin nasıl sunulduğu konusunda önemli değişikliklere işaret eden rehberler olarak hizmet etmiştir. Bu makalede, 1900'den günümüze tıp eğitimindeki başlıca bildirgeler ve raporlar, bu raporlar doğrultusunda önerilen veya gerçekleşen reformlar gözden geçirilmiş, tıp eğitimi programlarının bilimsel temellere dayalı olarak düzenlenmesine yönelik çalışmalardan başlayarak, disiplinler arası ve sosyal güvenilirliği önceleyen programlara uzanan yolculuk özetlenmiştir. Yazının ilk bölümünde tarihsel akışı doğrultusunda önemli belgelerin tıp eğitiminde öne çıkardığı ilkeler ve önerileri yer almaktadır, daha sonra bu önerilerin tıp eğitimi tarihinde yol açtığı değişiklikler tartışılmıştır.

1. Bilimsel Tıp Eğitiminin Yapılandırılması: Flexner Raporu (1910)

Tıp eğitiminde 20. yüzyılda dönüşümü denildiğinde ilk akla gelen isim Flexner'dir. Flexner, yazdığı Birleşik Devletler ve Kanada'da Tıp Eğitimi raporu ile yalnız Amerika Birleşik Devletler (ABD)'i değil tüm dünyada tıp eğitiminin yapılandırılmasında rol oynamıştır.

19. yy sonlarında ABD'de, didaktik ve klinik eğitimi birlikte veren tıp okullarının yanı sıra usta-çırak ilişkisiyle öğretim veren yerel okullar ve kar odaklı özel okullarda tıp eğitimi verilmekte ve bunların eğitim sistemleri arasında büyük farklılıklar bulunmaktaydı. Bu dönemde, sağlık hizmetleri ve tıp eğitimine ilişkin eleştiriler daha yüksek sesle dile getirilmekteydi (Ludmerer, 2010; Barzansky, 2010). Carnegie Öğretim Geliştirme Vakfı (Carnegie Foundation for Advancement of Teaching) bu iklim içerisinde zaten başlamış olan tıp eğitiminin düzenlenmesi ve standardizasyonunu yapılandırmak ve ivme

*Prof. Dr., ADA University School of Education, Azerbaijan; Tıp Eğitimi Programları Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği, Türkiye. (ORCID No: 0009-0001-5905-7197)

Geliş Tarihi / Received : 02.11.2024

Kabul Tarihi / Accepted : 02.12.2024

kazandırmak için bir eğitimci olan Flexner'in desteğine başvurdu. Flexner, onsekiz ay süren çalışma sonrasında 1910 yılında Birleşik Devletler ve Kanada'daki tıp eğitiminin kapsamlı bir incelemesini ve iyileştirmek için gerekli değişikliklerin ve yöntemlerin açık ve ayrıntılı tanımlamalarını içeren raporunu yayınladı (**Beck, 2004; Barzansky, 2010**). Sözü edildiği gibi Flexner'in raporundaki eğitim programı ve reform fikirlerinin çoğu yeni değildi. Bir çoğu rapordan önce tartışılmaya ve hatta yaşama geçirilmeye başlanmış görüşlerdi (**Barzansky, 2010**). Ancak, Flexner, ilerlemeci (Progresive) eğitim filozofu John Dewey'in çalışmalarından etkilenecek, tıp eğitiminde reform çabalarının geniş bir sosyal harekete dönüşmesine aracılık etmiştir (**Heinbokel, 2024**).

Flexner raporu iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde, ABD'de tıp eğitiminin tarihi ve mevcut durum ele alınmaktadır. Bu dönemde kar amaçlı tıp okullarının gelişimi, tıp eğitiminin üniversite ortamına taşınma hareketi, hekimlik mesleğinin giriş ve uygunmasına yönelik düzenlemeler anlatılmaktadır. Ardından, mevcut tıp eğitimi ayrıntılı olarak açıklanmakta ve gelecekteki olası ilerlemeler öngörülmektedir. Raporun ikinci bölümünde ise, ABD ve Kanada'nın her eyaletindeki mevcut tıp okullarının ayrıntılı bir tanımı yapılmaktadır (**Flexner, 1910, Boelen, 2002**).

Raporunun tıp eğitiminde reform gereksinimi için ortaya koyduğu önemli bulgular şöyle özetlenebilir:

a. Son yirmi beş yıldır tıp okullarından, halk sağlığı göz ardı edilerek ve kamu yararı düşünülmeden, eğitimsiz veya yetersiz eğitim almış, ihtiyaçtan çok fazla sayıda doktor mezun olmuştur.

b. Yetersiz eğitimli doktorların fazla olmasının ana nedeni, kar amaçlı birçok tıp okulunun varlığıdır. Bu okullar, reklam yöntemleriyle hazırlıksız gençleri tıp eğitimine çekmiştir.

c. Geçmişte, eğitim daha çok kuramsal olması nedeniyle tıp okulu yönetmek kârlı bir iş olarak algılanmıştır. Laboratuvarların önemi arttıkça, tıp okullarının maliyetleri yükselmiş, birçok tıp okulu, yetersiz gelirleri nedeniyle laboratuvar olanağı sağlayamaması nedeniyle nitelikli eğitim sunamıştır.

d. Yetersiz tıp okullarının varlığı, "yoksul çocukların tıp eğitimine ulaşması" argümanı ile savunulmuştur. Ancak yapılan çalışma, bu argümanın daha çok zayıf okulları korumaya yönelik olduğunu göstermektedir.

e. Tıp okullarının çoğu bağımsız kolejler olarak yapılandırılmıştır. Oysa tıp eğitiminin temel bilimler laboratuvarı ile birlikte, klinik eğitime ayrılmış

ve eğitimi önceleyen bir hastaneye ihtiyacı vardır. Hastanelerdeki yüksek kaliteli eğitim, aynı zamanda sağlık hizmetlerinin gelişimine de olumlu etki yapmaktadır. Bu nedenle, hastanelerde tıp eğitimi için olanak sağlanması, tıp eğitiminin üniversiteler bünyesinde olması ve bu üniversitelerde klinik bilimlere adanmış öğretim görevlilerini istihdam etmek için yeterli mali destek ayrılmasına gereksinim vardır (**Flexner, 1910; Boelen, 2002**).

Raporda, ABD'nin farklı eyaletlerindeki doktor sayısı ve dağılımı karşılaştırılarak bu sayıların ihtiyaçtan çok fazla olduğu örneklendirilmektedir. ABD'de mevcut sistemin sayıca çok ancak nitelik olarak düşük doktorlar yetiştirdiği vurgulanarak ve bunun yerine niteliği yüksek bir tıp eğitimine odaklanmanın daha etkili olacağı belirtilmiştir. Flexner Raporu, hızlı tıp fakültesi artışının akademik bir sorun olmakla birlikte, bir hizmet planlaması sorunu olduğunu da vurgulamaktadır. Hizmete ulaşmada eşitsizliklerin mutlaka giderilmesine vurgu yapılmakta, ideal tıp eğitiminin yanı sıra, ekonomik ve sosyal faktörleri göz önünde bulundurarak en iyi hekimlerin yetiştirilmesinin, hizmetin olabildiğince en uygun şekilde dağıtılmasının önemi belirtilmektedir (**Boelen, 2002**). Bu görüşler raporun temel önerilerine yansımıştır (**Boelen, 2002; Ludmerer, 2010, Barzansky, 2010; Riggs, 2010; Duffy, 2010; Varughese ve Shin, 2010; Şahin ve ark., 2011**):

1. Tıp eğitimi bilimsel temele dayanmalı ve hekimlere bilimsel problem çözme ve bilgiye dayalı karar alma yetkinliği kazandırılmalıdır.
2. Hekimler bilimsel araştırmalara ve işbirliklerine dayalı kararlar almalı, araştırma temelli bir eğitim modeli geliştirilmelidir.
3. Sunum ağırlıklı eğitimler yerine aktif ve bağlamsal öğrenme benimsenmelidir.
4. Temel ve klinik bilimlerin entegrasyonu sağlanarak, öğrencilerin hasta başında, laboratuvar ve klinik deneyimlerle öğrenmesini sağlayacak eğitim modelleri uygulanmalıdır.
5. Tıp eğitimi bilimsel araştırma ve akademik kültüre dayalı, niteliği yüksek en az iki yıl temel bilimler ve iki yıl klinik deneyimi içeren dört yıllık programlar ile yürütülmeli, uzmanlaşma mezuniyet sonrası eğitimle sağlanmalıdır.
6. Tıp eğitiminin ticarileşmesi önlenmeli, çok sayıda niteliksiz okul ve öğrenci yetiştirmek yerine eğitimin niteliğini artırmaya odaklanılmalı ve yetiştirilecek hekim sayısı gereksinim doğrultusunda planlanmalıdır.
7. Öğrenci kabulünden başlayarak, yeterli eğitim olanakları, öğretim üyeleri, klinik olanaklar dahil tıp eğitiminin niteliğini yükseltecek standartlar sağlanmalıdır.

8. Tıp okulları sürdürülebilir finansal modeller geliştirmeli ve sadece öğrenci ücretlerine bağımlı olmamalıdır.
9. Tıp okullarında hem temel hem de klinik bilimlerde öğretim ve araştırmaya zaman ayıran, ücretlerinin kurumlar tarafından karşılandığı öğretim üyeleri görev yapmalıdır.
10. Tıp fakülteleri, bir üniversite çatısı altında ve uygun olanaklara sahip yerlerde kurulmalı, üniversite ve hastane bağlantısı güçlendirilmeli, kamu hizmeti sunan kurumlar olarak topluma olan sorumluluklarını yerine getirmelidir.

Flexner Raporunun en önemli etkisi, kâr amacı güden ve denetlenmeyen tıp fakültelerinin kapatılması olmuştur. Rapordan sonra, okul sayısı 155'den 31'e düşmüştür. Eğitim programlarının standardizasyonu için çalışmalar yürütülmüş, mevcut okulların güçlendirilmesi için devlet desteği ön plana çıkmıştır (**Boelen, 2002; Şahin ve ark., 2011**). Flexner'in ilkeleri 20. yy boyunca tüm dünyada tıp eğitiminde niteliğin artırılmasına odaklı bir sistem olarak kabul görmekle birlikte bazı alanlarda eleştirilere de maruz kaldı. Bu eleştirilerin başında rapor sonrasında kapanan birçok tıp okulunun olması, azınlıklar, kadınlar ve dezavantajlı grupların tıp eğitimine erişimini sınırlaması olmuştur (**Varughese ve Shin, 2010**). Ancak Flexner Raporu, hem bilimsel temellerin önemini hem de araştırma ve klinik uygulama arasındaki yakın ilişkiyi vurgulanmış, günümüze kadar modern tıp eğitiminin temel taşı olarak kabul edilmiştir.

2. Tıp Eğitimi Reformuna Küresel Bir Bakış: Edinburgh Deklarasyonu (1988)

1978 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından Kazakistan'ın Alma-Ata kentinde düzenlenen Temel Sağlık Hizmetleri Konferansı'nda on maddelik Alma-Ata Bildirgesi "Herkes için Sağlık" hedefi ile kabul edilmiştir. Alma-Ata Bildirgesi ile toplumu ve öncelikli sağlık sorunlarını tanıyan, bu sorunlara karşı koruma ve tedavi yollarını bilen hekimlerin yetiştirilmesi öncelikli hale gelmiştir. Alma Ata Bildirgesi'nden sonra tıp alanındaki bilimsel gelişmelere rağmen, pek çok bölgede sağlık hizmetlerinin yetersiz sunulması, sunulan hizmetin ve tıp eğitiminin sorgulanmasına neden olmuştur. Bu tartışmalar Edinburgh Bildirgesi'nin şekillendirilmesinde önemli rol oynamıştır (**Esen ve Aslantaş, 2023**). 1988 yılında Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu tarafından Edinburgh'da düzenlenen konferansta kaleme alınan Bildirgenin hedefi, tüm insanların sağlığını geliştirecek doktorlar yetiştirmektir (**Eva, 2017**). Bildirgenin tıp eğitimine yönelik önerileri aşağıda belirtilmiştir:

- a. Eğitim programlarının yalnızca hastanelerde değil, toplumdaki tüm sağlık kaynaklarını kapsayacak şekilde genişletilmesi.
- b. Eğitim programlarının ulusal sağlık önceliklerine ve uygun maliyetli kaynaklara dayalı olarak şekillendirilmesi.
- c. Öğrenmenin yaşam boyu sürmesinin sağlanması ve yaygın olan pasif yöntemlerden aktif öğrenme yöntemlerine geçilmesi.
- d. Mesleki yetkinlik ve sosyal değerlerin kazanılmasını sağlayacak şekilde eğitim programlarının ve sınav sistemlerinin oluşturulması.
- e. Öğretmenlerin yalnızca alan uzmanı değil, aynı zamanda eğitici olarak yetiştirilmesi ve eğitimdeki mükemmeliyetin ödüllendirilmesi.
- f. Hastaların tedavisinin ötesinde, hastalıkların önlenmesi ve sağlığın geliştirilmesine daha fazla önem verilmesi.
- g. Bilimsel ve pratik eğitimin entegrasyonunun sağlanması, klinik ve toplumsal ortamlarda problem çözmeye dayalı öğrenmenin kullanılması.
- h. Tıp öğrencilerinin seçiminde, entelektüel yetenek ve akademik başarı yanında kişisel niteliklerin de değerlendirilmesi.
- i. Sağlık ve eğitim bakanlıkları, toplum sağlık hizmeti sunan ve diğer kuruluşlar arasında iş birliğinin teşvik edilmesi.
- j. Öğrenci kabul politikalarının ulusal hekim ihtiyaçlarına uygun hale getirilmesi.
- k. Sağlık meslekleriyle ortak öğrenme, araştırma ve hizmet fırsatlarının artırılması.
- l. Sürekli tıp eğitimi için sorumlulukların belirlenmesi ve kaynakların tahsis edilmesi.

3. Yarının Doktorları Belgeleri (The Tomorrow's Doctors)

Yarının Doktorları belgeleri, Genel Tıp Konseyi (General Medical Council, GMC) tarafından Birleşik Krallık'da tıp eğitiminin değişimine hız kazandırmayı hedeflemiş, hedefleri sınırları aşarak dünyada bir çok tıp fakültesi tarafından benimsenmiştir. Belgelerin üç ayrı versiyonu (1993, 2003 ve 2009) farklı dönemlerde, her biri tıp eğitimi geliştirecek yeni ilkeler ekleyerek yayımlanmıştır. GMC, 2015 ve 2018'de, belgelerin iki ayrı güncellemesini "Mezunlar için Çıktılar (Outcomes for Graduates)" başlığı ile yayınlamıştır (**GMC, 2015; 2018**).

Yarının Doktorları belgesinin ilki 1993 yılında yayınlandığı dönemde, tıp eğitiminin belirli alanlarda yetersiz olduğu ve bu yetersizliklerin köklü değişikliklerle giderilmesi gerektiği yaygın bir görüş olarak

kabul ediliyordu. İlk raporun iki önemli vurgusundan ilki geleceğin doktorlarını yetiştirmekle sorumlu olanların, günümüz tıp eğitiminde değerli olan unsurları korurken, öğrencilere hızla gelişen tıp bilimi karşısında nasıl başa çıkabileceklerini öğretecek bir eğitim programı oluşturma görevini üstlenmeleri, ikincisi ise tıp eğitimi programlarının aşırı bilgi yüküdür (**Monkhouse ve Farrell, 1999**).

1993 belgesinde, temel bilgi ve becerilerin her okulda ele alınacağı bir “Çekirdek Program (Core Curriculum)” yanında, öğrencilere ilgilerine göre derinlemesine çalışma fırsatı sunan Seçmeli Modüller (Student Selected Modules-SSM) ile öğrencilerin farklı yeterlik ve tutumlarının geliştirilmesine odaklanılması önerilmiştir (**GMC, 1993**). Belgede öğrenme yaklaşımının problem odaklı ve öğrenen merkezli olması, teknolojik gelişmelerin dikkate alınması ve öz-yönetimli öğrenme becerilerinin kazandırılması vurgulanmıştır. Tıp eğitiminin amaç ve öğrenme hedefleri öğrenme alanları için ayrı olmak üzere bilgi, beceri ve tutum olarak listelenmiş ve ardından programda yer alacak tema önerileri belirtilmiştir (**GMC, 1993**).

İngiltere Ulusal Sağlık Hizmeti (National Health Service, NHS), 1993 yılında yayımlanan belgenin uygulanmasını izlemek, iyi uygulamaları tespit ederek paylaşmak ve zorluk yaşanan alanları belirlenmek için tıp okullarına bir dizi ziyaret gerçekleştirmiş, eğitim kuram ve araştırmalarındaki gelişmeler ile mesleki uygulamaları dikkate alarak 1993 belgesinin güçlü ve zayıf yönlerini değerlendirmiştir. Yarının Doktorları belgesi, bu değerlendirmeyle dayalı olarak 2003 yılında güncellenmiştir. Yeni belgede çekirdek ve seçmeli program, entegrasyon ve program yükü vurgusu korunmuş, iletişim ve hasta güvenliği bunlara eklenmiştir. Ayrıştırılmış bilgi, beceri ve tutum öğrenme alanları yerine bu üç alanın tümünü kapsayan “çıktı (outcomes)”ların ve program içeriğinin belirlenmiş olması 1993 belgesinden en önemli farkıdır. Ayrıca “iyi hekimlik uygulamaları” ilkeleri eklenerek, öğrencilerin neleri öğrenecekleri ve değerlendirmenin nasıl yapılması gerektiği tanımlanmıştır (**GMC, 2003**).

Yarının Doktorları belgesi 2009 yılında yeniden güncellenmiştir. Bu belge, tıp fakültesi mezunlarının bilgi ve becerilerini, etik ve yetkin bir şekilde kullanarak hasta bakımını öncelik haline getirmelerine odaklanmıştır. Mezuniyet sonrası çıktılar; bilim insanı, uygulayıcı ve profesyonel olmak üzere üç kategoriye ayrılmıştır. Bu belgede “profesyonellik” kavramı ilk kez eklenmiş, hasta hakları, iletişim

becerileri, kültürel çeşitlilik ve çok disiplinli tıbbi vurgu yapılarak programlarda iyileştirmelere yön verilmeye çalışılmıştır. Bununla birlikte belgede 9 başlık altında öğrenme, öğretim ve ölçme-değerlendirme için standartlar yer almıştır (**GMC, 2009**). 2009 güncellemesi, genel pratisyen hekimliğin özünü tam olarak yansıtamamak, iyi hekimlik anlayışını ve profesyonelliği bütün alanlarda öne çıkarmada sınırlı olmakla (Field, 2009), ayrıca bu hedeflerin halihazırda zorlanmış bir sistemde nasıl uygulanacağını dikkate almamakla eleştirilmiştir (**The Lancet, 2009**). Öğrenci sayısındaki artış, yeni tıp okulları açılmış olmasına rağmen öğretim görevlisi sayısının yetersizliği ve araştırmaya verilen önemin öğretimi gölgede bırakması bu eleştirilerin bir diğer odağı olmuştur (**The Lancet, 2009**).

Genel Tıp Konseyi 2015 ve 2018’de Yarının Doktorları belgeleri için iki ayrı güncelleme yapmış ve Mezunlar için Çıktılar (Outcomes for Graduates) başlığı ile yayınlamıştır. 2015 güncellemesinde çıktılar belirlenmesinde bir önceki belgede benimsenen üç alanlı yapı korunmuş ve ek olarak beceri listeleri yer almıştır. 2018’de ise üç temel alanda toplanan çıktılar yapısının değiştiği görülmektedir. İyi hekimlik uygulamaları tüm alanları kapsayan temel ilke olarak benimsenerek profesyonel değerler, profesyonel beceriler ve profesyonel bilgi alanlarında çıktılar ifade edilmiştir (**GMC, 2015; 2018**).

4. Flexner’in 100. Yılında Carnegie Raporu

Flexner raporunun yayınlanışının 100. Yılında Carnegie Vakfı tarafından 2010 yılında *Eğitimde Doktorlar: Tıp Okulları ve Uzmanlık için Reform Çağrısı* başlıklı yeni bir rapor yayınlamıştır. Rapor, ABD’de 11 tıp okulu ve üç üniversite dışı eğitim hastanesinin uyguladığı yenilikler ve karşılaştıkları zorluklar incelenerek hazırlanmıştır (**Irby, 2010**). Raporda tıp eğitimi programının analitik ve kuramsal kısımları ile klinik uygulamaların öğrenilmesi arasında dengesizlik, kuramsal bilgiye verilen önem, klinik deneyim ve bilginin etik boyutu gibi yetkinliklerin ihmal edilebildiği belirtilmiştir (**Sullivan, 2010**). Tıp eğitimine yön vermek üzere, dört temel hedef grubu altında aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir (**Irby, 2010**):

1. Öğrenme çıktılarının standardize edilmesi ve eğitim sürecinin bireyselleştirilmesi.

a. Tıp eğitiminin tüm aşamalarında kademeli olarak artan yeterlik seviyeleri belirlenmeli ve öğrencilerin kendi hızlarında ilerleyebilmeleri için çeşitli ölçütler kullanılarak birçok alanda değerlendirme yapılmalıdır.

b. Öğrenme, seviyeler arasında ve içinde bireyselleştirilmeli; öğrencilerin yetkinlik aşamalarına ulaştıkça ilerleme fırsatına sahip olabilmeleri için öğrenme yaklaşımlarında esneklik sağlanmalıdır.

c. Öğrencilere ve asistanlara toplum sağlığı, savunuculuk, küresel sağlık, tıp eğitimi, klinik ve translaşyonel araştırmalar ile moleküler tıp gibi alanlarda seçmeli programlar sağlanmalıdır.

II. Disiplinler arası entegrasyonun teşvik edilmesi, tıp eğitimindeki geleneksel bölümleri ortadan kaldırarak öğrenmeyi birleştirme.

a. Temel bilgi klinik deneyimle bağlantılandırılmalı, erken klinik uygulamalar ve daha ileri düzeydeki öğrenciler için yansıtma ve ek çalışma fırsatları sağlanmalıdır.

b. Temel, klinik ve sosyal bilimler entegre edilmelidir.

c. Öğrenciler, hastalarla daha uzun süreli karşılaşabilecekleri şekilde, hastalık ve bakım deneyimlerine daha kapsamlı katılmalıdır.

d. Öğrencilere, eğitici, savunucu, lider ve araştırmacı gibi profesyonel rolleri deneyimleme fırsatları sunulmalıdır.

e. Programlara meslekler arası eğitim ve ekip çalışması dahil edilmelidir.

III. Merak, araştırma, sürekli gelişme ve yaşam boyu öğrenme alışkanlıkları kazandırılması.

a. Öğrenciler, tıp alanının hem rutin hem de adaptif biçimlerine hazırlanmalıdır.

b. Öğrenciler karmaşık problemlerle karşılaşarak sorgulama, yenilik ve bakımın iyileştirmesine katılmalıdır.

c. Öğrenciler toplum sağlığı, hasta güvenliği ve kalite geliştirme çalışmalarına katılmalıdır.

d. Klinik eğitim, yalnızca üniversite eğitim hastanelerinde değil, hasta bakımının sağlandığı diğer ortamlarda da gerçekleştirilmelidir.

IV. Mesleki kimlik gelişimine odaklanma, doktorların yalnızca bilgi değil, aynı zamanda mesleki değerlere ve etik anlayışa sahip olmalarının sağlanması.

a. Meslek kodları, yeminler ve beyaz önlük törenleri gibi etkinliklerle birlikte etik eğitimi verilmelidir.

b. Gizli eğitim programı, klinik ortamın savunulan ve uygulanan değerleri ile uyumlu hale getirilmelidir.

c. Uzun süreli mentorluk ve danışmanlık ile birlikte profesyonellik üzerine geri bildirim, yansıtma ve değerlendirme fırsatları sunulmalıdır.

d. Öğrencileri destekleyen ve onların yüksek standartlara ulaştıracak öğretim üeleriyle ilişkiler desteklenmelidir.

e. Mükemmelliğe ve sürekli gelişime dayalı işbirlikçi öğrenme ortamları oluşturulmalıdır.

5. 21. yy Sağlık Profesyonellerinin Eğitiminde Dönüşüm: Lancet Komisyonu (The Lancet Commission)

Çeşitli disiplinlerden, kurumlardan ve bölgelerden 20 liderin oluşturduğu bağımsız bir girişim olan 21. yüzyıl Sağlık Profesyonellerinin Eğitimi Komisyonu, diğer adıyla Lancet Komisyonu, küreselleşme ile birbirine daha fazla bağlı hale gelen sağlık profesyonelleri eğitiminin karşı karşıya kaldığı güçlükler ve fırsatları belirleme ve öneriler geliştirmek amacıyla kurulmuştur. Komisyonun raporu, "Yeni Bir Yüzyıl İçin Sağlık Profesyonelleri: Birbirine Bağlı Bir Dünyada Sağlık Sistemleri İçin Eğitimi Dönüştürmek," başlığı ile 2010 yılında Lancet dergisinde yayımlanmıştır. Bu rapor, küresel ve çok disiplinli bir bakış açısı benimseyerek, eğitim ve sağlığı sistematik bir yaklaşımla analiz etmiş, kurumsal ve eğitsel reformları ele almıştır (**Frenk ve ark., 2010; Skochelak ve ark., 2021**).

Lancet Komisyonu, 20. yüzyıl boyunca yaşam süresinin iki katına çıkmasında, üniversite temelli okulların ve eğitim programına modern bilimin entegrasyonun, sağlık profesyonellerine kazandırdığı bilginin katkısını vurgulamış, ancak 21. yüzyılın başlarına gelindiğinde sağlığa ilişkin sorunların değiştiğini belirtmiştir. Altı çizilen sağlık sorunları; ciddi sağlık eşitsizlikleri, yeni tehditler, küresel sağlık sistemlerinin karmaşıklaşması ve artan maliyetlerdir. Bu bağlamda sağlık profesyonelleri eğitiminde karşılaşılan sorunlar şu şekilde sıralanmaktadır (**Frenk J, ve ark., 2010; Skochelak ve ark., 2021**):

a. Yeterliklerin hasta ve toplum ihtiyaçlarıyla uyumsuzluğu

b. Yetersiz ekip çalışması

c. Mesleki statüde cinsiyete dayalı kalıcı sınıflaşma

d. Geniş bağlamı kapsamayan, dar ve teknik odaklanma

e. Hizmet sunumunda sürekli bakımdan ziyade epizodik karşılaşmalar

c. Birinci basamak sağlık hizmeti yerine baskın hastane yönelimi

e. Profesyonel işgücü piyasasında niceliksel ve niteliksel dengesizlikler

Sağlık sistemi performansını iyileştirmek için yeterli liderliğin olmaması.

Rapor, 20. yüzyılın başında birinci nesil reformların, bilim temelli bir eğitim programının uygulanmasını, ortalarında ise ikinci nesil reformların, probleme dayalı öğrenme yeniliğini getirdiğini, üçüncü nesil bir reform ile sağlık sistemlerinin performansını artırmak için mesleki yeterlikleri yerel bağlamlara uyarlayan ve küresel bilgidен yararlanarak, sistem temelli bir yaklaşıma ihtiyaç olduğunu vurgulamıştır. Böyle bir reformun iki temel kavram ile desteklenebileceğini belirtilmektedir: dönüşümsel öğrenme (transformative learning) ve eğitimde karşılıklı bağıllık (interdependence in education). Bu temel kavramlar doğrultusunda, Komisyon sistemlerin performansını iyileştirmek için bir dizi öneride bulunmaktadır (**Frenk ve ark., 2010; Skochelak ve ark., 2021**):

Öğretime yönelik reformlar

a. Öğretim tasarımında, küresel kaynaklardan yararlanarak hızla değişen yerel koşullara uyarlanan yeterliğe dayalı yaklaşımlar benimsenmelidir.

b. Mesleklerarası ve meslekler ötesi eğitim teşvik edilerek, profesyonel ayrımlar ortadan kaldırılması ve etkili ekiplerde iş birliği ve hiyerarşi dışı ilişkiler geliştirilmelidir.

c. Öğrenme için bilgi teknolojisinin gücünden yararlanılmalıdır.

d. Öğretim üyelerinin gelişimine önem vererek eğitim kaynakları güçlendirilmelidir.

e. Yeterlikleri, sağlık profesyonelleri için objektif kriterler olarak kullanan ve sosyal hesap verebilirliği ortak bir değer olarak benimseyen bir profesyonellik geliştirilmelidir.

Kurumsal reformlar:

a. Her ülkede, sağlık iş gücünün sosyal köken, yaş ve cinsiyet dağılımı gibi önemli boyutlarını dikkate alan ortak eğitim ve sağlık planlama mekanizmaları kurulmalıdır.

b. Akademik merkezler, hastaneler ve birinci basamak, sağlık birimleri ağlarını kapsayan akademik sistemlere doğru genişletmelidir.

c. Küresel ağlar, ittifaklar ve konsorsiyumlar aracılığıyla işbirlikleri kurulmalıdır.

d. Eleştirel sorgulama kültürü geliştirilmeli ve teşvik edilmelidir.

Reformların başarılı olabilmesi için, tüm seviyelerde liderlik, finansal yatırımların artırılması, sosyal hesapverebilirliğe dayalı akreditasyon mekanizmalarının güçlendirilmesi ve hangi yeniliklerin hangi koşullarda işe yaradığını anlamak için paylaşımlı öğrenmenin (shared learning) desteklenmesi gerektiği belirtilmektedir (**Frenk ve ark., 2010; Skochelak ve ark., 2021**).

Bu reformları hayata geçirmek için de girişimler gerçekleştirilmiştir. Amerikan Tabipler Birliği (AMA), tıp eğitimindeki yenilikleri desteklemek amacıyla "Tıp Eğitiminde Değişimi Hızlandırma" inisiyatifini oluşturarak aşağıda belirtilen amaçlara ulaşmayı sağlamak için Lancet Komisyonu'nun önerdiği tüm reform unsurlarının uygulanması için destek yaratmıştır (**Lomis ve ark., 2021**).

a. Yeterliğe dayalı ve esnek bireysel eğitim yollarını desteklemek

b. Eğitim programlarının kapsamına sağlık sistemleri bilimini eklemek

c. Eğitimi geliştirmek için sağlık sistemleri ile işbirliği yapmak

d. Teknolojiyi entegre eden ve öğrenci refahını ele alan öğrenme ortamını desteklemek.

6. Sosyal Güvenilir/Sosyal Hesap Verebilir (Socially Accountable) Tıp Fakülteleri

21. yüzyıla gelindiğinde dünya genelinde mevcut sağlık kaynakları ile insanların ihtiyaçları arasında büyük açık varlığını sürdürmüştür. Tıp eğitiminin, geleneksel olarak toplum odaklı yaklaşımlardan çok hastalıkların tanı ve tedavisine odaklanması ve uzmanlık merkezli bir sağlık sisteminin oluşması bu ihtiyacı daha da büyütülmüştür. Artan uzmanlaşma ve tıbbi ilerlemelere rağmen, sağlıkta eşitsizlikler devam etmiş ve ihtiyaç duyulan sağlık hizmetleri açığının kapatılamaması önemli bir sorun olarak devam etmiştir. Kronik hastalık yükünün artması ve sağlığın sosyal belirleyicilerinin dikkate alınmaksızın, hastalıkların nedenlerinin tam olarak anlamadan tedavi etme çabaları bu açığı derinleştirmiştir (**Boelen, 2017; Boelen ve ark., 2016**). 21. yüzyılda, tıp fakültelerinin sağlık hizmetlerinde etkililik, eşitlik ve niteliği artırma, toplumsal önceliklere uyum sağlama ve sağlık mesleklerinin rollerini yeniden tanımlama gibi zorluklar daha görünür olmuştur (**Boelen, 2011**). Bu durum, sosyal hesap verebilirlik/sosyal güvenilirlik kavramı ve tartışmalarının şekillenmesine ivme kazandırmıştır (**Boelen, 2017; Boelen ve ark. 2016**).

Sosyal güvenilirlik, tıp fakültesinin eğitim, araştırma ve hizmet faaliyetlerini hizmet ettiği toplumun, bölgenin veya ülkenin öncelikli sağlık sorunlarına cevap verecek şekilde yöneltme yükümlülüğüdür **(Boelen ve Heck, 1995)**.

Bu gelişmeler doğrultusunda, Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu (World Federation of Medical Education, WFME) liderliğinde Sosyal Güvenilir Tıp Fakülteleri için Evrensel Uzlaşma çalışması gerçekleştirilmiştir. Bu girişimde, tıp fakültelerinin, sağlık sistemi performansı ve toplumun sağlık düzeyi üzerinde daha büyük bir etkiye sahip olabilmesi için çalışılması gerekli alanlarda uzlaşma sağlanmış, tıp eğitimi standartlarının belirlenmesi, akreditasyon ve kalite geliştirme yöntemlerinin önerilmesi hedeflenmiştir **(Boelen, 2011)**. Delphi süreci ve uzlaşma konferansına dayalı olarak gerçekleştirilen çalışmada, tıp fakültelerinin sosyal güvenilirliğini artırmak için on stratejik yön belirlenmiştir **(Boelen, 2011)**.

- Toplumun sağlık gereksinimlerini öngörmek
- Sağlık sistemi ve diğer bileşenlerle işbirliği yapmak
- Hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının değişen rollerine uyum sağlamak
- Çıktıya dayalı eğitimi desteklemek
- Tıp fakültelerinde duyarlı ve sorumlu yönetimler oluşturmak
- Eğitim, araştırma ve hizmet için standartların kapsamını geliştirmek
- Eğitim, araştırma ve hizmet alanında sürekli kalite gelişimini desteklemek
- Akreditasyon için zorunlu mekanizmaları kurmak
- Küresel ilkeleri bağlama özel dengelemek
- Toplumun rolünü tanımlanmak

Tıp Eğitimi Programlarını Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği (TEPDAD) de Türkiye'deki tıp fakülteleri için, yerel ihtiyaçları karşılayan sosyal hesapverebilirlik ile ilgili önerilerde bulunmak amacıyla benzer bir çalışma yürütmüştür. Bu çalışmada, sosyal güvenilir tıp fakültesinin belirleyicileri beş ana tema altında sınıflandırılmıştır **(TEPDAD, 2019; Sayek ve ark., 2021)**:

1. Toplumun sağlık ihtiyaçları,
2. Sağlık hizmeti sunumu,
3. Kurumsal yapı ve yönetim,
4. Eğitim programı ve uygulaması,

5. Sosyal güvenilirlik/hesap verebilirliğin geliştirilmesi ve değerlendirilmesi.

7. Sonuç

Tıp eğitimi 19. yy başından bu yana, eğitimin hangi ilkelere dayalı ve nasıl yürütülmesi gerektiğini tanımlayan bir dizi dönüştürücü bildirge ve raporla şekillenmiştir. Flexner Raporu'nun bilimsel temele alan reformlarından 21. yüzyılda meslekler arası işbirliği ve sosyal hesapverebilirliğe uzanan bu gelişmeler toplumun değişen ihtiyaçlarına ve tıp eğitiminin önceliklerine göre şekillenen bir dönüşümü yansıtmaktadır. Tıp eğitimi, bilim ve teknolojiye ilerlemeler ile birlikte, hala önemli bir sorun olarak devam eden sağlık alanındaki eşitsizlikler ve buna eklenen iklim değişikliği ve salgınlar gibi küresel sağlık krizleri ile yeni zorluklarla başedebilmek için dönüşmeye devam edecektir. Geleceğin hekimlerinin giderek daha karmaşık hale gelen bir dünyada, yüksek kaliteli ancak insanı odağa alan sağlık hizmeti sağlayacak donanıma sahip olarak yetiştirilmesine olan ihtiyaç bugün daha da belirgindir.

Flexner Raporu ve sonrasındaki reformlar sonucunda, yüksek bilimsel yeterliğe sahip hekimler yetişmiştir. Ancak empati, etik ve hekimlik değerleri bilimsel yeterlik kadar önemlidir. Bilimsel tıp eğitimi vurgusu içinde, öğrencilerin hastalığın insani boyutunu anlayabilmeleri için gerekli olan hümanizmi nasıl geliştireceklerinin görünmez olması Flexner raporunun önemli bir sınırlılığı olarak görülmüştür **(Riggs, 2010; Varughese ve Shin, 2010; Duffy, 2011)**. Flexner sonrası dönemde dünya, farklı bölgelerde farklı nedenlerle, hastaların "insan" odağı yok sayılarak bir "denek" olarak kullanılmasına ve bunun ortaya çıkardığı sonuçlara tanıklık etmiş, bu durum tıp mesleğine yönelik güvenin azalması, hekimlerin güvenilir sağaltıcı olarak tanımlanan kimliklerinin zedelenmesine yol açarak, etik ve profesyonel bakış açısının önemini bir kez daha göstermiştir **(Duffy, 2011)**.

Flexner Raporunun yayınlandığı dönemde ABD'de farklı türde tıp okulları (allopati, homeopati, eklektik, osteopati vb.) mevcuttu. Raporda bu okulların tümü incelenmiş, bilimsel sınırlılıklar gözden geçirilerek, tıp okulundan mezun olan ve tıp mesleğini uygulayacak birinin bu mesleğe uygun olarak yetişmesi ve tıbbın dayandığı temel bilimlerde sağlam bir eğitime sahip olması gerektiği savunulmuştur **(Flexner, 1910; Boelen, 2002)**. Günümüzde bu farklı türlerin belki formal tıp eğitiminde değil ama pratiğinde, tıbbın dayandığı bilimsel temelle zorlayarak ve bazen yok sayarak sağlık alanında

uygulamalar yapmasına ve alanlarını genişletme çabalarına tanıklık ediyoruz. Bu sebeple tıp eğitimi ve uygulamalarının yeniden ele alınarak tıpta etik değerler ve iyi hekimliği önceleyen yeni düzenlemelere gereksinimin sürdüğü açıktır. Bu değerleri tehdit eden bir başka önemli sorun ilaç endüstrisi ve hekim ilişkileridir. Çalışmalarda, dünyada güçlü tıp fakültesi ve üniversitelerin dahi bu kapsamda adım atmakta tereddüt ettiği belirtilerek, düzenlemelerdeki eksiklik önemle vurgulanmaktadır. Bu gerekçelerle Flexner Raporu'nun 100. yıl dönümünde birçok yazar, tıpta profesyonelliği sürdürmenin tıp derecesi almaktan daha fazlasını gerektirdiği unutulmadan, hekimliğin etik ve profesyonel değerlerinin daha güçlenmesi gerektiğini savunmaktadır (**Diller, 2010**). Tıp eğitiminde bilim eğitiminin önemini azaltmadan profesyonellik ve insan bilimlerini geliştirmenin mümkün olduğunu, 90lı yıllarda yayınlanan raporlar ve tıp eğitimcilerinin ürettiği profesyonellik, hekim-hasta iletişimi, etik ve insan bilimlerini konu alan sayısız çalışmada görmek mümkündür (**Riggs, 2010; Varughese ve Shin, 2010; Duffy, 2011; Borkan ve ark., 2021**).

Flexner Raporunun genel dayanağının, tıp eğitiminin niteliği yanı sıra hekim yetiştirme ve istihdam politikaları ve sağlık hizmet sunumu için insangücü dağılımı ile ilgili olduğu belirtilmelidir. Flexner Raporunda ve daha sonra Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayınlanan birçok raporda belirtildiği üzere, yetiştirilecek hekim ve sağlık insangücü sayısının nüfusa ve toplumun gereksinimlerine dayalı olarak planlanmasına gereksinim vardır (**Flexner, 1910; Boelen, 2002**). Ancak ülkemizde "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi" döneminde başlayan nüfusa ve toplumun gereksinimlerine dayalı sağlık insan gücü planlamalarının (**Mevzuat Bilgi Sistemi, 2024**) aksine izlenen politikaların sonucu son yirmi yılda sorunun giderek büyüdüğünü görmek mümkündür. Türk Tabipleri Birliği'nin 2023'de "Artan Tıp Fakülteleri Kontenjanları ve Önerilerimiz" raporunun mevcut durum ve önerilerine bakıldığında güncel sayılarla Flexner raporundaki benzer saptama ve önerileri görmek mümkündür (**TTB, 2023**). Ülkemizde 2024 yılı itibarıyla 91'i devlet, 37'si vakıf üniversitelerine bağlı olan 128 tıp fakültesi bulunmaktadır ve bunların 76'sı mezun vermektedir (**YÖK Atlas, 2024**). Türkiye, Avrupa'da en çok tıp fakültesi olan ülkedir. Dünyanın değişik bölgelerinde 2014 verilerine göre ortalama 1,5 milyon kişiye bir tıp fakültesi düşerken, Türkiye'de bu sayı 664.000 kişiye bir tıp fakültesidir. Sayısal dağılımın ötesinde eğitimin niteliği, fakültelerin klinik eğitimi yürütmek üzere kendi bünyesinde olan veya işbirliği

yaptığı hastane ve sağlık kurumları, eğitim ortamı, bazı tıp fakültelerinin alt yapı, eğitim insan gücü ve olanakları açısından henüz eğitime hazır olmadan açılması ve farklı fakültelerde yürütülen eğitimler gibi çok sayıda sorun bulunmaktadır (**TTB, 2023**).

Flexner Raporu, her ne kadar hekimlerin bireysel ve tedavi edici ağırlıklı olmak yerine koruyucu ve toplumsal yönelimli bir hizmet sunmasına değinse de (**Ludmerer, 2010; Maeshiro ve ark, 2010**), öngörülen tıp eğitimi reformunun toplumun sağlık önceliklerini temel alan bir değişimden kaynaklandığını ve tıp fakültelerinin toplum sağlığı ve sağlık sistemlerinin gelişiminde önemini öne çıkardığını söylemek güçtür. Bugün "sosyal hesapverilebilirlik/güvenirlilik" kavramı ile tanımlanan bu bakış açısı ile tıp eğitimi dünyası Flexner'den çok sonra tanışmıştır (**Boelen, 2002**). Edinburgh Bildirgesi (1988) bu kapsamdaki ilk adımlardan biridir. Bildirge tıp eğitiminin toplumun sağlık ihtiyaçlarına yönelik olması gerektiğini vurgularken, koruyucu sağlık hizmetleri, halk sağlığı ve birinci basamak sağlık hizmetlerine öncelik verilmesini savunmuştur. Ayrıca, disiplinler arası, ekip temelli eğitim ve sağlık profesyonelleri arasında iş birliğinin önemine dikkat çekmiştir. Bildirge, tıp eğitiminde küresel standartlar oluşturulması ve bilgi paylaşımının uluslararası iş birliğiyle desteklenmesi çağrısında bulunmuştur (**WHO, 1989**). Bu öneriler doğrultusunda, probleme dayalı eğitim, topluma dayalı eğitim, öğrenci merkezli eğitim ve yeterliğe dayalı eğitim gibi yenilikçi yaklaşımlar, önemli eğitim strateji ve yöntemleri olarak öne çıkmıştır (**Eva, 2017**). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), tıp eğitiminin bu yaklaşımlar sayesinde «Herkes için Sağlık» hedeflerine yöneldiğini vurgulamış ve üye ülkeleri Edinburgh Bildirgesi'nde yer alan bu yaklaşımlara ve önerilere güçlü bir şekilde destek vermeye davet etmiştir (**WHO, 1989**). Günümüz sosyal güvenilirlik bakış açısı ile, bu hedeflerin önemi yadsınmaz olsa da, bildirge yayınlandığında "ütopik" olduğu gerekçesi ile bazı yazarlar tarafından eleştirilmiştir (**Eva, 2017**).

21. yüzyılın başında tıp eğitiminde yaşanan değişimin "Geleceğin Doktorları" belgeleri üzerinden izini sürmek mümkündür. Bu belgeler Birleşik Krallık'taki tıp eğitimi için yazılmış olmakla birlikte dünyada birçok tıp fakültesi için yol gösterici olmuştur. Belge 1993'de gelecekteki doktorların insan vücudunun yapısı ve işlevine dair sağlam bir bilgiye sahip olmalarının önemi belirtilerek (**Monkhouse ve Farrell, 1999**) tıp eğitiminde çekirdek ve seçmeli programları ve öğrenme alanlarının bilgi, beceri ve tutum olarak ayrı

tanımlandığı bir tıp eğitimi program çerçevesi önermiştir. 2003'de iyi hekimlik uygulamalarına vurgu yapıldığı ve mezuniyette sahip olunması gereken özelliklerin (çıktıların) tanımlanmasına evrilmiş, 2009'da ise profesyonellik ve etik değerleri tıp eğitimi programlarında tüm öğrenme alanlarının kesişme noktasına alınarak "iyi hekimlik" odak haline gelmiştir. Etik ve profesyonel değerler günümüzde bilişim teknolojilerindeki gelişmeler, sanal gerçeklik ve yapay zeka uygulamalarının eğitim ve hizmette daha yaygın kullanımı ile tartışmaların odağında kalmaya devam etmektedir.

Son yirmi yılda paralel olarak tıp eğitiminin yenilenmesi gerekliliğine odaklanan birçok ulusal ve uluslararası rapor yayınlandı. Lancet Komisyonu ve Carnegie Raporu bunlar arasında öne çıkmaktadır. Bu raporların önerileri büyük ölçüde örtüşmektedir. Carnegie Raporu, dört ana hedef belirlemiştir: öğrenme çıktılarının standardize edilmesi ve öğrenmenin bireyselleştirilmesi; disiplinler arası entegrasyon ve klinik deneyim; sürekli gelişim ve yaşam boyu öğrenme; ve mesleki kimlik gelişimi (Irby ve ark., 2010). Lancet Komisyonunun önerdiği reformlar da paralel olarak; yeterliğe dayalı eğitim, mesleklerarası iş birliği, bilgi teknolojisinin kullanımı ve öğretim üyelerinin gelişimine odaklanmaktadır. Lancet Raporunda, sağlık hizmeti sunumunda yerel bağlamlara uyum sağlayan ve küresel bilgiyi kullanan bir yaklaşım, reformların başarılı olabilmesi için liderlik, finansal yatırım ve sosyal hesap verebilirlik vurgulanmaktadır (Frenk ve ark., 2010). Bu raporlarda yeterlik temelli eğitime vurgu yapılırken, toplum sağlığı, kalite ve güvenlik, ekip temelli bakım ile sağlığın sosyal belirleyicileri gibi konuların eğitim programlarına dahil edilmesi gerektiği belirtilmektedir. Ayrıca, eğitim amacıyla sağlık sistemleriyle daha güçlü işbirlikleri kurulması, teknoloji destekli öğretim ve değerlendirme yöntemlerinin uygulanması, öğrenme ortamının geliştirilmesi ve öğrencilerin refahına daha fazla önem verilmesi çağrısı görülmektedir (Skochelek, 2021).

21. yy'da sağlık hizmetleri ile toplumun ihtiyaçları arasındaki fark büyümüş, sağlık sunumunda hastalık tedavisine odaklanılması, artan uzmanlaşma ve tıbbi gelişmelere rağmen, sağlık eşitsizlikleri, kronik hastalıkların artması ve sosyal belirleyicilerin ihmal edilmesi durumu derinleştirmiştir (Boelen, 2017; Boelen ve ark., 2016). Bu bağlamda, sosyal güvenilirlik son yirmi yılda tıp fakülteleri için en çok öne çıkan kavramlardan biri olmuştur. Dünya

Tıp Eğitimi Federasyonu tarafından sosyal güvenilir tıp fakülteleri için bir uzlaşma geliştirmek için çalışma yürütülmüş, bu uzlaşmanın eyleme dönüştürülmesi amacıyla küresel eşgüdüm, savunuculuk ve sosyal güvenilirliği yansıtan ölçütlerin geliştirilmesi için araştırmalar yapılması önerilmiştir. TEPDAD tarafından yürütülen çalışma bunu bir adım ileri götürerek sosyal güvenilir tıp fakültelerinin belirleyicilerini tanımlamıştır (TEPDAD, 2019; Sayek ve ark., 2021). Sosyal sorumluluk alanında yapılan çalışmalar ve belirlenen stratejiler, toplumun sağlık ihtiyaçlarına yanıt vermek, eğitim ve araştırma önceliklerini yeniden yönlendirmek ve performans değerlendirme araçları kullanmayı içermektedir (Boelen, 2011). Tıp eğitimine yönelik son yirmi yılda öne çıkarılan en önemli çalışma alanı olarak iyi hekimlik ve hesapverilebilirlik Flexner raporundan yüz yıl sonra, tıp eğitimi için yeni bir dönüm noktası olarak kabul edilebilir (Boelen, 2011).

Meslek kuruluşları da tıp eğitiminde öne çıkan değişim çağrılarını üzerine bazı politika belgeleri oluşturmuştur. Örneğin Dünya Tıp Birlikleri (World Medical Association) tıp mesleğinde yüksek standartların korunması ve etik değerleri vurgulayarak temel ilkeleri belirleyen bildirgeler yayınlamıştır (WMA, 2006a; 2006b). Avrupa Tıp Fakülteleri Birliği (AMSE) de tıp fakültesi dekanları ve yöneticileri için düzenlediği konferanslardan sonra bir seri bildirge yayınlamıştır. Bu bildirgelerde özellikle 2000li yıllarda yaşanan kamu ve özel tıp okullarının "kontROLSÜZ" bir şekilde artması, tıp okullarının franchise modeli ile uluslararası alanda yayılması, farklı ülkelerdeki tıp programları arasındaki farklı uygulamalar, akreditasyon süreçlerindeki farklılıklar gibi gerekçelerle, ağırlıklı olarak tıp fakültelerinin akreditasyonu ve kalite güvencesinin sağlanması konusuna odaklanmaktadır (AMSE, 2017).

Bütün bu tarihsel süreci 2019 yılında başlayan COVID-19 pandemisi ve tıp eğitimine etkilerine değinmeden tamamlamak mümkün değildir. Pandemi bu nesil doktorlar ve sağlık sistemi için eşi benzeri görülmemiş bir zorluk ve tecrübe olmuştur. Pandemi, tüm doktorların sağlık ve halk sağlığı sistemlerinin bir parçası olduğunu ve programların doktorların sağlık sistemlerine katılma, işbirliği savunuculuk ve liderlik yapmaya hazırlanmasında önemli ve vazgeçilmez bir yeri olduğunu açık bir şekilde ortaya koymuştur. Bu dönemde yaşanan okul kapanmaları tüm dünyada tıp eğitiminin daha önceki birçok rapora rağmen hazırlıksız olduğunu da göstermiş ve yürütülen uzaktan eğitimlerin

etkinliğinin sorgulanmasına (Mian ve Khan, 2020; Rajab, Gazal ve Alkattan, 2020; Papapanou, Routsis ve Tsamakidis, 2022; Kartoğlu ve ark., 2022), özellikle klinik eğitimi ve hasta başı uygulamalarının e-öğrenme ile telafi edilemeyeceği için klinik uygulamalara ilişkin deneyimlerin tartışılmasına neden olmuştur (Turan, 2020; Kartoğlu ve ark., 2022). Tüm bu tartışmalar ile birlikte COVID-19 sürecindeki deneyim sonuçta tıp eğitiminde e-öğrenme, sanal gerçeklik ve daha birçok öğretime ilişkin teknoloji kullanımı yaygınlaşmış, çok sayıda program ve uygulamanın gelişmesini tetiklemiştir. Bu konuda üretilen çok sayıda çalışmada, öğrenmeyi desteklemek için teknolojinin kullanımında, eğitim biliminin kanıtlarının ve çevrimiçi eğitim ve öğretim tasarımının ilkelerinin dikkate alınmasının gerekli olduğu vurgulanmaktadır (Turan, 2020; Zang ve ark., 2022). Bunun ötesinde COVID-19 salgını, tüm tıp fakültelerinin kriz sırasında tehdit altındaki tıp eğitiminin bütünlüğüne yönelik acil durum planlarına ihtiyaç duyduğunu göstermiştir (Sayek ve ark., 2021).

Bu yazıda tıp eğitiminin önemli bildireler ve raporlar doğrultusunda yirminci yüzyıldan yirmibirinci yüzyıla uzanan yolculuğu özetlenmeye çalışılmıştır. Bütün bu raporlarda ortak olan ana amaç tıp eğitiminin niteliğinin geliştirilmesidir. Bu raporlarda zamanın ruhunu yansıtan farklı tıp eğitimi stratejileri önerilmiş ve bu öneriler tıp eğitiminin gelişime yön vermiştir. Vurgusu farklı olmakla birlikte her zaman yerini koruyan nitelik ise meslek standartları ve onuru veya günümüzde yaygın kullanımı ile "iyi hekimlik" dir. Bu gelişimin sağlanması için önkoşulları Henry Pritchett, Flexner Raporunun önsözünde şöyle sıralamaktadır:

1. Tüm doktorların tıp biliminin temellerine dayanan bir eğitim almasının sağlanması için kamusal talep ve yasal düzenlemelerin bulunması
2. Üniversitelerin tıbbi standartlara ve tıp eğitimine gelişimine destek vermesi
3. Hekimlerin kendi mesleki standartlarına ve onuruna olan bağlılığı.

Pritchett, son iki koşulun eğitim ile ilgili olmaktan çok ahlaki nitelikte olduğuna ve hem üniversitelerin hem de hekimlerin nitelikli eğitim savunuculuğunu üstlenmeleri gerektiğini vurgulamaktadır (Flexner, 1910). Bugün tıp eğitimi ve tıbbın, bilimsel ve etik gelişimini sürdürebilmesi için bu adanmışlığa daha çok ihtiyaç bulunmaktadır.

Kaynaklar

- Association of Medical Schools in Europe*. (2017). *Declarations on Policy and Practice for Medical Schools in Europe*. http://www.amse-med.eu/wp-content/uploads/2019/06/amse_declarations_complete2017.pdf
- Barzansky, B. (2010). Abraham Flexner and the era of medical education reform. *Academic Medicine*, 85(Suppl), S19–S25.
- Beck, A. H. (2004). The Flexner Report and the standardization of American medical education. *JAMA*, 291, 2139–2140.
- Boelen, C. (2002). A new paradigm for medical schools a century after Flexner's report. *Bulletin of the World Health Organization*, 80(7).
- Boelen, C. (2011). Global consensus for social accountability of medical schools. *Sante Publique*, 23(3), 247–250.
- Boelen, C. (2018). Coordinating medical education and health care systems: The power of the social accountability approach. *Medical Education*, 52(1), 96–102. <https://doi.org/10.1111/medu.13394>
- Boelen, C., & Heck, J. (1995). Defining and measuring the social accountability of medical schools [Internet]. *World Health Organization*. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/59441/1/WHO_HRH_95.7.pdf?ua=1
- Boelen, C., Pearson, D., Kaufman, A., Rourke, J., Woollard, R., Marsh, D. C., & Gibbs, T. (2016). Producing a socially accountable medical school: AMEE Guide No. 109. *Medical Teacher*, 38(11), 1078–1091. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2016.1219029>
- Borkan, J. M., Hammoud, M. M., Nelson, E., Oyler, J., Lawson, L., Starr, S. R., & Gonzalo, J. D. (2021). Health systems science education: The new post-Flexner professionalism for the 21st century. *Medical Teacher*, 43(sup2), S25–S31.
- Diller, L. (2010). 100 years later, the Flexner Report is still relevant. *The Hastings Center Report*, 40(5), September-October.
- Duffy, T. P. (2011). The Flexner Report 100 years later. *Yale Journal of Biology and Medicine*, 84, 269–276.
- Esen, F., & Aslantaş, D. (2023). Tarihsel süreç içerisinde tıp eğitiminin dönüm noktaları. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 45(4), 615–628.
- Eva, K. (2017). From old town to new town: the state of the science 30 years after the Edinburgh Declaration. *Medical Education*, 52(1–2).
- Field, S. (2009). Tomorrow's doctors. *BMJ*, 339, b2696. <https://www.bmj.com/content/339/bmj.b2696>
- Flexner A. *Medical education in the United States and Canada. A report to the Carnegie Foundation for the advancement of teaching*. Bulletin Number 4. Boston: Updyke; 1910.
- Frenk, J., Chen, L., et al. (2010). Health professionals for a new century: Transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet*, 376, 1923–1958.
- General Medical Council. (1993). *Tomorrow's Doctors: Recommendations on Undergraduate Medical Education*. GMC Publications, UK.
- General Medical Council. (2003). *Tomorrow's Doctors*. GMC Publications, UK.
- General Medical Council. (2009). *Tomorrow's Doctors: Outcomes and Standards for Undergraduate Medical Education*. GMC Publications, UK.
- General Medical Council. (2009). *Tomorrow's Doctors: Outcomes and standards for undergraduate medical education*. *The Lancet*, 374(9693), 851.
- General Medical Council. (2015). *Outcomes for Graduates (Tomorrow's Doctors)*. GMC Publications, UK.
- General Medical Council. (2018). *Outcomes for Graduates*. GMC Publications, UK.
- Global Consensus for Social Accountability of Medical Schools [Internet]. <http://healthsocialaccountability.sites.olt.ubc.ca/files/2011/01/GCSA-Consensus-Documents-English.pdf>
- Heinbokel, T. (2024). The pragmatist roots of scientific medicine: Reassessing Abraham Flexner's report on medical education. *Studies in History and Philosophy of Science*, 106, 186–195.
- Irby, D. M. (2010). Cooke, M., and O'Brien, B. C., Calls for re-

form of medical education by the Carnegie Foundation for the advancement of teaching: 1910 and 2010. *Academic Medicine*, 85: 220-227.

Kartoglu, U., Turan, S., Ergör, A., Aslan, D., Erişgen, G., Fındık, D., Kayım Yıldız, O., & Reeves, T. C. (2023). Opportunities for pedagogical change in Turkish medical education revealed in the wake of the COVID-19 pandemic. *Teaching and Learning in Medicine*, June, 1–16.

Lomis, K. D., Santen, S. A., Dekhtyar, M., Elliott, V. S., Richardson, J., Hammoud, M. M., Hawkins, R., & Skochelak, S. E. (2021). The accelerating change in medical education consortium: Key drivers of transformative change. *Academic Medicine*, 96(7), 979–988.

Ludmerer, K. M. (2010). Understanding the Flexner Report. *Academic Medicine*, 85, 193–196.

Maeshiro, R., Johnson, I., Koo, D., et al. (2010). Medical education for a healthier population: Reflections on the Flexner Report from a public health perspective. *Academic Medicine*, 85, 211–219.

Mevzuat Bilgi Sistemi. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun (1961). <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=224&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=4#:~:text=Sosyalleştirme%3A%20Sağlık%20hizmetlerinin%20sosyalleştirilmesi%20vatandaşların,iştirak%20suretiyle%20eşit%20şekilde%20faydalanmalarınıdır>.

Mian, A., & Khan, S. (2020). Medical education during pandemics: A UK perspective. *BMC Medicine*, 18(1), 1–2.

Monkhouse, W., & Farrell, T. (1999). Tomorrow's doctors: Today's mistakes? *Clinical Anatomy*, 12, 131–134.

Papapanou, M., Routsis, E., Tsamakidis, K., et al. (2022). Medical education challenges and innovations during COVID-19 pandemic. *Postgraduate Medical Journal*, 98(1558), 321–327.

Rajab, M. H., Gazal, A. M., & Alkattan, K. (2020). Challenges to online medical education during the COVID-19 pandemic. *Cureus*, 12(7), e8966.

Riggs, G. (2010). Are we ready to embrace the rest of the Flexner Report? *Academic Medicine*, 85, 1669–1671.

Şahin, H., Özcan, S., & Gürpınar, E. (2011). Abraham Flexner'i doğru anlamak. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 30(30), 60–71.

Sayek İ, Batı A.H., Baykan Z., Çan G. (2021). COVID 19 Salgını Süresince Tıp Fakültelerinde Eğitim. *TEPDAD Raporu*.

Sayek, İ., Turan, S., Batı, A. H., Demirören, M., & Baykan, Z. (2021). Social accountability: A national framework for Turkish medical schools. *Medical Teacher*, 43(2), 223–231.

Skochelak, S. E., Lomis, K. D., Andrews, J. S., Hammoud, M. M., Mejicano, G. C., & Byerley, J. (2021). Realizing the vision of the Lancet Commission on Education of Health Professionals for the 21st Century: Transforming medical education through the Accelerating Change in Medical Education Consortium. *Medical Teacher*, 43(sup2), S1–S6.

Sullivan, W. (2010). Expanding Flexner's legacy through new understanding. *Academic Medicine*, 85(2), 201–202.

TEPDAD. (2019). Türkiye Sosyal Güvenilir (Hesap Verebilir) Tıp Fakültesi Belirleyicileri Ulusal Belgesi. *Tıp Eğitimi Programlarını Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği*.

The Lancet. (2009). Tomorrow's doctors: An improvement if evaluated. *The Lancet*, 374(9693), 851.

Turan, S. (2020). Eğitimde 20. yy kuram(cı)larına aykırı bir dijital dönüşüm olanaklı mı? *Tıp Eğitimi Dünyası*, 19(59), 5–17.

Varughese, H., & Shin, P. (2010). The Flexner Report: Commemoration and reconsideration. *Yale Journal of Biology and Medicine*, 83, 149–150.

World Health Organization. (1989). Edinburgh Declaration on the Reform of Medical Education. Resolution of the Forty-Second World Health Assembly.

World Medical Association. (2006a). Declaration of Rancho Mirage on Medical Education. <https://www.wma.net/policies-post/world-medical-association-declaration-of-rancho-mirage-on-medical-education/>

World Medical Association. (2006b). Declaration – WMA 5th World Conference on Medical Education. <https://www.wma.net/policies-post/world-medical-association-declaration-wma-5th-world-conference-on-medical-education/>

Zhang, L., Carter, R. A. Jr, Qian, X., Yang, S., Rujimora, J., & Wen, S. (2022). Academia's responses to crisis: A bibliometric analysis of literature on online learning in higher education during COVID-19. *British Journal of Educational Technology*, 53(3).