

**DOSYA/KİTAP****TOPLUM SAĞLIĞINA UZANAN BİR KÖPRÜ:  
TIP EĞİTİMİ**

Cem TERZİ\*

Beni tıp eğitimi üzerine böylesi bir kitabı yazmaya iten bir çok neden var. Tıp eğitimiyle ilgim, 90'lı yılların başında, TTB Tıp Eğitimi kol etkinliklerine uzanır. O yıllarda TTB'de erişkin eğitimi ilkeleri, eğiticilerin eğitimi, topluma dayalı tıp eğitimi, sürekli tıp eğitimi tartışma ve çalışma konularımızdı. TTB bir okuldur... Yıllar sonra kendimi tıp eğitimi müfredatını radikal bir şekilde değiştirmekte olan Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde buldum. Büyük bir sevinç ve istekle katıldığım müfredat oluşturma toplantılarında, öğretim üyeleri arasında derin görüş farklılıkları olduğunu gördüm. Bu doğaldı aslında. Ancak beni asıl şaşırtan, tartışmaların yeterince sistematik ve kanıtlara dayalı olmamasıydı. Oysa literatür ciddi bir sunmaktaydı... Küçük teknik ayrıntılar için uzun uzun tartışılmakta sıra bir türlü toplum sağlığına bir köprü olarak tıp eğitimi meselesine gelmemekteydi! Tıp bilimini sağlık hizmetini ve tıp eğitimini birlikte ele alan bir çalışmanın yararlı olacağını düşündüm.

Tıp bilimi, tıp eğitimi ve toplumsal sağlık sorunları arasındaki ilişkiler artık seyirci kalınmayacak derecede bozulmuştur. Tıp bilimi olağanüstü bir hızla ilerlemekte ama aşırı teknikleşerek ve pahalılaşılarak insanlı özünü yitirmektedir. Tıp biliminin sunduğu olanaklar insanlara eşitçe ulaşmamaktadır. Tıp eğitimi, tıp biliminin biyomedikal perspektifine teslim olmuştur. Tıp fakültelerinden öğrenciler bilgi yükü altında ezilmiş, genel bir yeterlilikten yoksun, içinde yaşadıkları toplumun öncelikli sağlık sorunlarından habersiz ve topluma yabancılaşmış olarak mezun edilmektedir. Okulun kapısından bir kez çıkınca "can pazarına" dönüşmüş sağlık ortamında yapayalnız bırakılmaktadırlar.

Sağlık alanındaki sorunlar tıp eğitiminin köklü değişimler geçirmesini zorunlu kılmaktadır. Günümüzde

\* Doç. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

tıp fakülteleri, tıp eğitimi müfredatları ve yetiştirdikleri hekimler ile değişen dünyanın gereksinimlerini karşılamaktan uzaktır. Uluslararası ekonomik ve sosyal göstergeler, sağlık alanında hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerin, farklı sorunlar yaşasalar da temelde benzer bir çıkmaza sürüklendiğini göstermektedir. Sağlıkta eşitsizlik, tüm dünyanın en büyük sorunlarından biridir. Yakın geleceğin en önemli ahlaki sorumluluğu sağlıktaki eşitsizliklerin giderilmesi olacaktır. Önümüzdeki 50 yılda dünya nüfusu 6 milyardan 10 milyara çıkacaktır. Gelişmekte olan ülkelerdeki nüfus artışı 3 milyardan daha çok olacaktır. Dünyanın doğal kaynakları böyle bir çoğalmayı karşılamakta yetersiz kalacak, açlık sorunu derinleşecek, yoksullar daha da yoksullaşacaktır. Gelişmiş ülkelerde insanlar refahın getirdiği aşırı beslenme, koroner arter hastalığı, hipertansiyon gibi kronik hastalıklara, geri kalmış/gelişmekte olan ülkelerde ise insanlar, tıp biliminin çok zamandır baş edebildiği hastalıklara ve açlığa yenik düşeceklerdir. Sahra Afrikası'nda AIDS nedeniyle toplumlar yok olacaktır.

Hastalıkları tedavi etmek yerine önlemenin çok daha kolay olduğu herkesin bildiği bir gerçektir. Buna rağmen tıp bilimi ve tıp eğitimi hastalıkları tedavi etmek üzere koşullanmıştır. Refah ülkelerinde insanlar, basit yaşam tarzı değişiklikleriyle yeni ilaçların veya sağlık teknolojilerinin sağlayabileceklerinden daha sağlıklı bir yaşama kavuşabilirler. Yoksul ülkelerde ise birinci basamak temel sağlık hizmetleri, hijyenik koşulların iyileştirilmesi ve toplumun sağlık eğitimiyle sağlık göstergeleri inanılmayacak ölçüde düzeltilebilir. Ancak hastalıkları tedavi etmek, insanları onlardan korumaya kıyasla çok daha "kârlı" bir iştir. Tıp fakülteleri müfredatlarıyla bu tercihlerini doğrudan yansıtmaktadır. Kâr etme içgüdüsü yalnızca Türkiye'de değil pek çok ülkede yeni, özel tıp fakültelerinin kurulmasına yol açmaktadır. Sağlık sigorta şirketleri aşırı artan tedavi maliyetlerini kontrol altına

alabilmek için adeta savaş vermektedir. Tıp fakülteleri müfredatlarında, birinci basamak sağlık hizmetleri ve koruyucu hekimlik programlarına "lütfen" yer vermektedirler. Bütün ağırlığı tedavi edici hekimlik oluşturmaktadır.

Öğrenciler tıp mesleğini insanlık ideallerinden ziyade hekimliğin vaat ettiği toplumsal statü ve iyi kazanç beklentisiyle seçmektedir. Tıp eğitimi sağlık alanının metalaşmasıyla ortaya çıkan sorunlara karşı koymak, insancıl hekimler yetiştirmek zorundadır. Hastalar tıp mesleğini bir ekonomist gibi değil bir iyileştirici gibi ele alan hekimlere gereksinim duyarlar.

Sağlığı nasıl tanımladığımız çok önemlidir. Eğer sağlık indirgemeci bir yaklaşımla yalnızca bir hastalığı olmamak şeklinde tanımlanırsa sağlık hizmetlerine yeterince ulaşan bireylerin sağlığı arasında çeşitli farklılıklar / eşitsizlikler olması doğal karşılanabilir. Bu durumda insanların yaşama başlarken eşit olmadığı, ailevi ve genetik yatkınlıkların sağlıktaki eşitsizliğin yegane belirleyicisi olduğu sonucuna ulaşılabilir. Oysa sağlık; sosyal, ekonomik ve çevresel faktörler tarafından doğrudan ve büyük ölçüde etkilenen fiziksel ve psikolojik olarak iyi olma durumu olarak tanımlanırsa, sosyoekonomik düzeyi düşük insanlar için hastalığın kötü bir şans değil sonuç olduğu ve bu insanlara sunulan sağlık hizmeti kapsam ve standartlarının düşük olduğu kolayca görülebilir.

Geleneksel tıp bilimi ve tıbbi teknoloji insanın biyolojik işlevlerine ve hastalıklarına odaklanmıştır. Tek tek bireylerin dertlerine çare bulmaya yönelmiştir. İnsanın iyilik halini bozan psikolojik, sosyal ve çevresel nedenler savaştır. Topluma ve sağlığa bütüncül bir yaklaşım geliştiremeyen biyoteknolojik tıp bu özelliğiyle bireycidir. Bunun sonucu olarak, sağlık için ayrılan kaynaklar giderek artan bir oranda yüksek tıbbi teknoloji için kullanılmakta; sağlığa erişimde kısıtlılıkları olan insanlar için eşitsizlik derinleşmektedir. Varolan kısıtlı kaynaklar da sağlık hizmetlerine ulaşamayanlar yerine zaten ulaşmış olanlar için tüketilmektedir.

Geri kalmış / gelişmekte olan ülkelerde sağlıksızlıktan yoksulluk sorumlu tutulur. Ekonomik refah ile sağlık arasında güçlü bir ilişki olduğu bilinen bir gerçektir. Varsıl ülkelerde insanlar daha az hastalanır ve daha uzun yaşar. Aynı ülkenin varsıl insanları yoksul insanlarına kıyasla daha az hastalanır, daha uzun yaşar. Dolayısıyla varsıllık daha sağlıklı ve daha uzun yaşamının tek koşulu gibi görülebilir. Ancak ekonomi ve sağlık verilerine daha yakından baktığımızda ekonomik refahın tek başına yeterli olmadığı kolayca anlaşılacaktır. Bir ülkedeki insanların yaşam süreleri, o ülkenin ekonomik refah düzeyinden ziyade bu refahın ne kadar paylaşıldığı ve toplum sağlığına ne kadar yansıtıldığıyla ilintilidir.

Sağlık sistemindeki değişiklik gereksinimi sadece ekonomik nedenlerden kaynaklanmamaktadır. Sağlık hizmetlerinin devamlılığını sağlamak, erişimi kolaylaştırmak, koruyucu hekimliği geliştirmek, insanları

daha sağlıklı yaşam tarzlarına yönlendirmek, rehabilitasyon hizmetlerini vermek için aşırı uzmanlaşmak yerine birinci basamak sağlık hizmetlerine ağırlık vermek gerekir. Beğenelim ya da beğenmeyelim birinci basamak sağlık hizmetlerinin bu denli önem kazanması, hekimlerin eğitiminde de dramatik değişiklikler gerektirmektedir. Oysa günümüzde hekimler her gün gelişen yüksek sağlık teknolojilerine uyum sağlamak için çılgın bir yarış içindedirler. Teknik becerilerini her geçen gün arttırmaya çalışırlar ama hastalar hep daha fazlasını, daha fazlasını istemektedirler. Medya tarafından sağlık teknolojileri hakkında da akıl ve bilgi süzgecinden geçirilmeden "tüketimi arttırmaya yönelik" dejenerer haber bombardımanına tutulan insanlar, tıbbın / doğanın / yaşamın sınırlarını tanımak istememektedir. Oysa sağlık hizmeti herkese eksiksiz ve insani bir yolla verilmelidir. Sağlık hizmeti hastaların isteklerinden ziyade gereksinimlerine uygun olmalıdır.

Kanser, diyabet, şizofreni, demans gibi tamamen iyileştirilemeyen hastalıklar için hastalar en azından kendilerine bakılmasını / ilgilenilmesini arzu ederler. Tedavinin bittiği noktada insani yardım / iletişim / anlayış başlamaktadır. Tıp eğitimi müfredatı maalesef bu becerileri içermez. Hekimler haftada 60-80 saat durmaksızın çalışırlar ama bu temponun içinde maalesef oturup hastayı dinlemeye, onunla insani ilişki kurmaya zaman bulamazlar. Zaman bulsalar da buna uygun bir meslek anlayışı ve beceriye sahip olup olmadıkları tartışma götürür.

Günümüz tıbbi aşırı teknik ve "dehumanize"dir. Geçmişini, kültürel dilini ve felsefesini yitirmiştir. 2000'li yıllar tıbbın büyük zaferlerine ama aynı zamanda hekimlerin sağlık teknisyenlerine dönüşmesine tanık olacaktır. Bu şartlar altında hekimlerin gerçekten akademik bir eğitime gereksinimleri olup olmadığı şüphelidir!

Üniversitelerde kafalarını "işlerine" gömmüş olan eğitimciler, yetiştirdikleri hekimlerin meslek yaşamlarında zamanlarını ve enerjilerini hangi sorunları çözümlenmeye çalışarak harcadıklarını gördüklerinde, hangi konuların klasik tıp eğitiminin dışında kaldığını da görmüş olacaktırlar. Tıp alanında yaşanan sorunlar "göster ve anlat" tarzı bir eğitim anlayışıyla ne irdelenebilir ne de çözümlenebilir. Toplumdaki değişimler tıp eğitimindeki değişimleri zorunlu kılmaktadır. Bu kitabın yazılma nedenlerinden biri de toplumsal sorunların dile getirildiği her durumda bundan rahatsız olan, bunları konuşmanın bilim değil politika yapmak olduğunu sanan, toplumsal sorunlardan kaçarak, bilimin, teknolojinin, kendi uzmanlık alanının ya da daha doğru bir saptamayla doğuştan gelen dar görüşlülüğünün arkasına saklanan "eğiticilere" uluslararası tıp literatürünün desteğinde yanıt vermektir. Çok iyi bilindiği gibi özellikle son yüzyılda tıp bilimi çok hızlı ilerlemiştir. Biyomedikal konularla ilgili olarak günde yaklaşık 6000 makale yazılmaktadır. Her yıl tıp literatürüne yaklaşık 2.000.000 yeni makale eklenmektedir. 1900'lü yılların başında yaklaşık 10.000 süreli yayın yayımlanırken bugün bu sayı yaklaşık 100.000'e ulaşmaktadır. Tıp

fakülteleri, bu bilgi bombardımanına her yıl müfredatlarına yeni konular ekleyerek karşı koymaya çalıştıysa da eklemeler kısa sürede kriz noktasına ulaştı. Müfredat içeriği bir öğrencinin öğrenme kapasitesini aştı. Bu durumda öğrenciler sınavları geçmeye yönelik, yüzeysel olarak bilgi edinme yoluna yöneldiler. Tıp literatürünün bir diğer sorunu da bilgilerin çoğunun tıbbi uygulamalarda kullanılacak nitelikte olmamasıdır. Tıp bilimi öylesine hızlı değişmektedir ki öğrencilere fakülte yıllarında öğretilen bilgi ve beceriler onlar daha henüz mezun olmadan geçerliliklerini yitirmektedir. Bu somut durumun bir uzantısı olarak tıp eğitimi yaşam boyu eğitim sürecinin sadece bir ilk adımı olarak yorumlanmalıdır. Tıp eğitimi müfredatı genel bir yeterlilik oluşturmaya yönelik olmalıdır. Temel bilgileri edinmiş bir öğrenci hakim olunamayacak kadar geniş, organize olmayan ve çelişkili bilgiler içeren tıbbi literatür karşısında eleştirel muhakeme, kanıtların değerlendirilmesi becerilerini edinmiş ve en önemlisi tüm yaşamını öğrenerek geçirme tutkusuyula donatılmış olmalıdır. Bu ancak tıp fakültesi eğitiminin aktif öğrenmeyi sağlayacak tarzda değiştirilmesiyle olanaklı olur. Probleme dayalı öğrenim yöntemi bu yönde önemli bir olanaktır. Probleme dayalı öğrenim erişkin eğitimi ilkeleri ve bilişim fizyolojisine uygun bir yöntemdir. Geleneksel tıp eğitimi müfredatlarının önemli kusurlarını giderir.

Probleme dayalı öğrenimin esası, az sayıda öğrencinin, bir grup içinde, önceden hazırlanmış bir problem üzerinde tartışmaları, bu sırada karşılıklarına çıkan konulardan hangilerini öğrenmeleri gerektiğine kendi kendilerine karar vermelerine dayanır. Öğrenciler saptadıkları konulara bağımsız olarak çalıştıktan sonra bir sonraki oturumda edindikleri bilgileri paylaşır, karşılaştırır ve bunları orijinal problemle ilintilendirir. Bu süreçte öğrenciler yalnız tıbbi bilgileri edinmekle kalmaz, sınıf arkadaşlarıyla iletişim kurmayı öğrenir ve kendilerine güvenlerini geliştirirler. Bir grup içinde çalışma, inisiyatif alma, bilgi paylaşımı, başkalarına saygı duyma gibi yaşamları boyunca kullanacakları beceriler edinirler.

Probleme dayalı öğrenimde hangi konulara çalışılacağına eğitici yerine öğrencinin karar vermesi çok olumlu etkiler doğurmaktadır. Öğrenci eksiğini kendi saptadığında daha istekli çalışmaktadır.

Öğrencilerin bilgilerini paylaşabilmesi başlı başına bir beceridir. Geleneksel tıp eğitimi modelinde öğrencileri yarıştırmak, probleme dayalı öğrenimde ise öğrencileri dayanışmaya yönlendirmek hedeflenir. Öğrencilerin bildiklerini, birbirleriyle karşılaştırmaları genellikle çelişkili durumların ortaya çıkmasına yol açar. Hangi bilginin doğru olduğunu ortaya çıkarmak için eleştirel muhakeme yönteminin kullanmak ve geliştirmek zorunda kalırlar. Oturum sonunda birbirlerinden öğrendikleri yeni bilgileri ilişkilendirerek temel bilimlerde tartıştıkları problem aracılığıyla bilgilerini klinik sorunlarda kullanmış olurlar.

Problemler genellikle sık karşılaşılan klinik sorunlar üzerinden oluşturulur. Böylelikle öğrenciler bu ve benzeri problemler ile gelecekteki hekimlik yaşamlarında

karşılaştıklarında, geçmişte edindikleri bilgileriyle kolayca bağlantı kurar. Probleme dayalı öğrenimde, bilgi kullanılmak üzere edinilir. Probleme dayalı öğrenim, bilginin özet halinde öğrenilmesi anlamına gelmez. Aksine öğrencilerde uyandırılan merak bilginin derinlemesine öğrenilmesine yol açar.

Probleme dayalı öğrenimi sadece bir öğrenme yöntemi ya da aracı olarak görmek doğru değildir. Probleme dayalı öğrenim, bir eğitim müfredatının temeli olarak benimsenirse ve müfredattaki bu kavramın kapsadığı diğer değişiklikler yapılırsa tıp eğitimi değişimi programı gerçek amaçlarına ulaşabilir. Tıp eğitiminde yapılması gereken değişimi sadece öğrenme yönteminin değiştirilmesiyle kısıtlı tutmak çok indirgemeci bir yaklaşım olur. Tıp eğitimi topluma, toplumun sağlık gereksinimlerine dönük olmalıdır. Halk sağlığı, tıbbi etik, sosyal bilim ve sağlık politikaları tıp eğitimine nüfuz etmeden sağlıkta eşitsizliklerle mücadele etmek, iyi hekimler yetiştirmek olanaksızdır. Tıp eğitimindeki diğer aksaklıkları ve eksiklikleri savsaklayarak yalnızca probleme dayalı öğrenme yöntemini abartmak, temel amaçtan uzaklaşmak demektir. Böylesi bir durumda değişim çabaları teknik bir uğraşa dönüşür. Saatler süren, aylar ve yıllarca devam eden toplantılarda yitirilen enerji, bütünü görececek bir dinginliğe ulaşılmasına engel olur.

Bölgeler ve ülkeler farklı gelişmişlik düzeylerinde farklı sağlık sorunları yaşayabilirler. Dünya'nın bir bölümünde üretilen bilgi dünyanın başka bir bölümünün sorunlarıyla ilgisiz olabilmektedir. Ülkelerin kendi sağlık sorunlarını kendi bilgi üretimi ve organizasyonlarıyla çözmekten başka şansları yoktur. Bu noktada nasıl bir tıp fakültesinde nasıl bir tıp eğitimiyle ve nasıl hekim yetiştirileceği büyük önem kazanmaktadır.

Hekimlerin, öncelikle birinci basamak hekimlerinin sağlık hizmeti sunumundaki klasik rolü değişmek zorundadır. Hekimler tek tek hasta insanların iyileştirilmesinden sorumlu oldukları kadar toplumun sağlığından da sorumlu olmalıdır. Bir sağlık ocağında çalışan pratisyen hekim kendisine başvuran hasta insanların sorunlarıyla ilgilendiği kadar çalıştığı bölgede yaşayan; sağlık hizmetine erişimi kısıtlı olan veya sağlığını yitirme tehdidi altında yaşayan, çalışan insanların (risk grupları) sorunlarıyla da ilgilenmek zorundadır.

Hekim sağlık ve hastalık konularında sahip olduğu bilgi birikimiyle bir danışman / eğitmen görevi de üstlenmelidir. Toplumun sağlık eğitimine katkıda bulunmalıdır. Bunu yapabilmek için toplumla iletişim kurabilmeli, anlaşılabilir bir dil kullanabilmelidir.

Hekim, toplumun "duyarlı" ve "bilinçli" bir bireyi olarak toplum sağlığını ilgilendiren konularda sorumluluk almaktan kaçınmamalıdır. Çağdaş toplumsal yapılanmanın vazgeçilmez koşulu olan kamusal alanın gönüllü etkinliklerle düzenlenmesine büyük katkıda bulunan meslek örgütleri veya sivil toplum örgütleri aracılığıyla toplumun sağlık sorunlarının çözümlenmesine

yardımcı olmalıdır. Hekimler sigara reklamları karşıtı kampanyalarda, trafik kazalarını azaltmaya yönelik yeni trafik yasalarının yapılması için hükümetleri zorlayan kampanyalarda, Bergama'da olduğu gibi halkın sağlığını riske eden maden arama çalışmaları karşıtı kampanyalarda mesleklerinin doğal bir uzantısı olarak yerlerini almalıdır. Hekimler akademik bir ortamda çalışmaları da araştırma yapma bilgi ve becerilerini edinmiş olmalıdır. Bilimsel araştırmalar yalnızca üniversitelerde yapılan bir etkinlik düzeyine indirildiğinde bilimin günlük yaşama ve günlük yaşamın bilime yapacağı katkı kısıtlandırılmış olur. Hekimler hangi kurumda çalışırsa çalışsınlar günlük çalışma hayatlarında çok çeşitli nedenlerle bilgi toplama, bunları kaydetme, yorumlama ve sunma işleviyle karşı karşıyadır. Bu yüzden her hekim aynı zamanda iyi bir araştırmacı olmak zorundadır. Toplumun sağlık göstergelerini anlamak ve irdelemek için, bu göstergelerin oluşumuna sağlıklı veri toplamak için temel araştırma bilgi ve becerilerini edinmiş olmalıdırlar.

Bir hekim kuşkusuz tıp bilimi ve tıbbi teknolojiyi en iyi biçimde öğrenmekle yükümlüdür. Klinik becerilerle yetkin olarak donanmış olmalıdır. Ancak sağlık yalnızca "hastalıklı olmamak" olarak tanımlanamayacağından hekimin sağlığın biyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik bileşenlerini de kavramış olması gerekir. Hekim, ülkesinin öncelikli sağlık sorunlarını, toplumun sosyal, kültürel ve ekonomik yapısını bilmek ve sağlık politikalarının sağlıklı olması için çaba göstermek zorundadır.

Böyle bir hekimi yetiştirmek tıp fakültesinin temel görevidir. Dolayısıyla nasıl bir eğitim verilmeli sorusunun yanıtı, en yalın olarak, toplumun sağlık gereksinimlerini karşılamaya yönelik eğitimidir.

Daha önce değindiğim gibi probleme dayalı öğrenim modeli bir bütün olarak ele alındığında en önemli niteliği aynı zamanda topluma dayalı olmasıdır. Toplumu temel alan probleme dayalı bir eğitim için müfredat geliştirmenin kolay bir iş olmadığı, sistematik ve bilimsel bir çalışma gerektirdiği açıktır. Bu yüzden varolan bilgi birikimi ve deneyimlerden faydalanmak, bunları bütün öğretim üyeleri ile paylaşmak konuyu hak ettiği ciddiyette ele almak gerekir. Bilimsel ve sistematik bir tabana oturmayan, bir grubun el yordamıyla götürdüğü çalışmaların yetersiz kalacağı (güdükl kalacağı) ve genel bir kabul görmeyeceği (kadük olacağı) açıktır.

Tıp eğitiminin nasıl klinik, moleküler perspektifleri varsa en az onlar kadar önemli toplumsal perspektifi de vardır. Tıp eğitiminin temel ilkesi, bu perspektifler arasında bir denge ve uyum yaratılması olmalıdır. Tıp fakültesinde öğretilen değerler, eğer öğrencilerin, öğretim üyelerinin ve diğer sağlık çalışanlarının tutum ve davranışları ile desteklenmezse kenar süsüne dönüşme riski taşırlar. Günümüzde aldıkları maaşla geçinmeleri olanaksız olan öğretim üyelerinin part-time, sur-time, özel muayene, katkı payı, mesai dışı özel ameliyat gibi eğitim amaçlarıyla bağdaşmayan uygulamalara yönelmeleri ve akademik yükseltmelerde nitelikten çok niceliğin öne çıkarılması sonucu genç öğretim üyelerinin içine "itildiği" yayın telaşı

yüzünden, tıp fakültelerinde, eğitim-araştırma-sağlık hizmeti arasında kurulması gereken eşkenar üçgen, çarpıklaşmış yamuğa dönüşmüştür. Bir tıp fakültesi bu alanların her birinde farklı referanslardan beslenir, farklı değerleri benimserse sağlıksız bir yapı ortaya çıkacaktır. Örneğin eğitimde probleme, hastanede kâr etmeye, araştırmada niceliğe dayalı yaklaşım "şizofrenik" bir ortama yol açar. Öğrenciler kendilerine öğretilen tıbbi etik kavramlarını ve mesleki değerleri hastane pratiğinde göremezler ya da aksi uygulamalarla karşılaşılırsa eğitim programı tüm inandırıcılığını yitirir. Tıp eğitimi toplumsal sorunlarla ilintilendirmek, tıp alanının tümüne bu değerlerin egemen olması için gerekli çabayla birleşmezse yeterli olamaz. Bu kitap belki de sadece bunu söylemek için yazıldı...

Temel değişim programları yürütürken var olan bilgi birikiminden en yüksek düzeyde yararlanılmalı, değişim olanaklı olduğunca sistematik ve bilimsel olarak gerçekleştirilmelidir. Müfredat değişikliği yapabilmek için öncelikle bunun neden gerekli olduğu tüm öğretim üyeleriyle geniş bir biçimde tartışılmalıdır. Tıp eğitiminde neden değişim gerektiğine dair entelektüel bir hazırlık yapılmadan başlatılan bir reform birçok öğretim üyesini karşısında bulacaktır. Tartışma ve ikna süreçleri iyi işletilmeden işe koyulmak öğretim üyelerinin bir kısmının dışlanmasına yol açacaktır. Kervanı göç yolunda düzeltmek her zaman olanaklı olmayabilir. Katılımcı bir yaklaşımın gerekliliği tartışılmaz. Bunu sağlamak için müfredat değişikliği organizasyonunu olanaklı olan en kısa sürede şeffaf ve herkese açık bir hale getirmek şarttır. Öğretim üyelerinden kendileriyle paylaşılmayan, kapalı kapılar arkasında alınan kararları uygulamalarını beklemek haksızlık olur. Geniş katılım gerçekleştirilmeden yapılan bir değişim programı kısıtlı bir grubun teknik uğraş alanında daralır, uzun soluklu olmaz, yaşamı dönüştürme şansını yitirir. Değişime bir kez başladıktan sonra başarı, daha çok katılımçılık, daha çok şeffaflık, daha demokratik bir ortamın yaratılmasıyla olanaklı olur. Fakültenin akademik kurum ve platformlarını devre dışı bırakarak uygulanmaya çalışılan bir değişim programı asıl amacına hizmet etmek yerine, akademik özgürlük ortamını kısıtlayan bir grubun elinde "puzzle" (yap-boz) oyununa dönüşebilir. Bu nedenlerle bu kitap sistematik ve bilimsel araştırmalardan çıkarılan deneyimi paylaşmak, bilgiyi serbestleştirmek amacını da güttü.

Eski bir tıp fakültesi dekanının çok yerinde olarak belirttiği gibi tıp fakültesinin amacı bir kardiyolog, cerrah veya pratisyen hekim yetiştirmek değil genel ve üst düzeyde yeterliliğe sahip bir kök hücre ("stem cell") yetiştirmektir. Öğrenci, değişme, dönüşme, yenile(n)me becerisini yetkin olarak edindiğinde değiştirme, dönüştürme işlevini de gerçekleştirir. Ancak böyle hekimler toplumun sağlık sorunlarına ilgi duyar ve onları çözümler.

Bir kök hücre yetiştirebilmek için tıp eğitiminde köklü bir değişim yapılmalıdır. Bu kitap, köklü değişimi bilimsel araştırmalar yardımıyla mercek altına almayı amaçladı.