

DOSYA

MEZUNİYET ÖNCESİ TIP EĞİTİMİ

Dr. Asuman GÜRAKSIN, Dr. Tacettin İNANDI**, Dr. Deniz KESKİNLER***

Eğitim ve Sağlık

Eğitim, değişik biçimlerde tanımlanmakla birlikte, bir çok tanımda "eğitimin kişilerin davranışını değiştirmeye" yönelik çabalar olduğu söylenmektedir. Eğitimin amacında davranış değişikliğinin yanısıra, olmayan bir davranışı ya da beceriyi edindirme çabaları da vardır.

Sağlık alanında eğitim;

- 1) Toplumla yönelik eğitim,
- 2) Sağlık sektöründeki insan gücünün yetiştirilmesine yönelik eğitim,

Olmak üzere ikiye ayrılabilir. Bu yazının konusu sağlık sektöründe insangücü yetiştirme çabaları içerisinde yer alan Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimidir (MÖTE).

Eğitim uygulamaları ayrı başlıklar altında toplansa da, amaç hepsinde aynıdır: Kişilerde belirli bir yönde davranış değişikliği oluşturmak ya da yeni bir davranışı kazandırmak, kısaca insanda nitelik değişikliği yaratmaktır denebilir.

Sağlık ve eğitim yalnızca insan hakları olmakla kalmayıp, aynı zamanda bir toplumun gelişmişliğini sürdürülmesi için de gerekli koşullardandır. Nitelikli insan gücünün eksikliği gelişmekte olan ülkelerin kalkınması önündeki önemli engellerden biridir. İnsan kaynağının kalkınmadaki rolü fiziki kaynaklardan çok daha önemlidir. Bu sorunun çözümünde ise eğitim önemli bir araçtır. Sağlıksız ve eğitimsiz bir toplumun gelişmesi beklenemez (Grant J.; 1990).

Eğitim süreci içerisinde yer alan temel öğeler arasında; amaç, öğretim-eğitim etkinlikleri, ölçme ve değerlendirme

vardır (Pehlivan E.; 1994: 50-55). Bu yazıda ülkemizde ve dünyada tıp eğitiminin amacı, öğretim-eğitim etkinlikleri ve değerlendirme aşamasında mevcut durum saptanacak ve öneriler ileri sürülecektir.

Tıp Eğitimi

Günümüzde tıp eğitimi mezuniyet öncesi, mezuniyet sonrası (uzmanlık) tıp eğitimi ve sürekli tıp eğitimi (hizmet içi eğitim) olmak üzere üçe ayrılmaktadır. Ülkemizde MÖTE 6 yıl sürmekte, mezun olan öğrenciler pratisyen hekim olarak tanımlanmakta ve hekimlik uygulamalarına başlayabilmektedir. Mezuniyet sonrası (uzmanlık) tıp eğitimi uzmanlık giriş sınavı (TUS) ile gerçekleştirilmektedir. Sürekli tıp eğitiminin ise birinci hedefi ülkede üretilen eğitim faaliyetlerinin standardizasyonu, kalitenin yükseltilmesi ve eğitimin değerlendirilmesini sağlamak, diğeri ise özellikle ihtiyaç duyulan konularda hizmet içi eğitim yapılmasıdır (TTB Tıp Eğitimi ve Türk Tabipleri Birliği 1994:80-81).

Mezuniyet öncesi tıp eğitiminin amacı

Bugün tıp eğitiminin amacı ülkemizde olduğu gibi tüm dünyada da tartışılmaktadır (Saçaklıoğlu F.; 1994:35-59), (Ralph B.; 1996:22-23), (Branda L.A.; 1996:36-38), (Cavallo F.; 1996:55-58), (Rangachari P.K.; 1996:107-115). Gerçekte tıp eğitiminin amacı hekimliğin amacından farklı değildir ve tıp eğitimi hekimliğin amacından yola çıkarak tıp eğitiminin amacını belirlemek daha kolay olacaktır. Hekimlik tarih boyunca değişik aşamalardan geçmiş, ancak günümüze kadar tüm hekimlik anlayışları içerisinde hastalıkların tedavisi ağır basmıştır (Eren N.; 1995:3-12). Bu anlayış içerisindeki hekimlerde edilgen bir konumda olmuşlardır. Kişilerin hastalanıp kendilerine gelmesini bekleyip, kendilerine başvuran hastayı tedavi etmekle görevlerinin sona erdiğini düşünmüşlerdir. Günümüzde

* Doç. Dr., Atatürk Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

** Yrd. Doç. Dr., Atatürk Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

hekimliğin; sağlığın korunması, geliştirilmesi, hastalıkların tedavisi ve sakatlıkların giderilmesi gibi oldukça kapsamlı bir amacı vardır. Bugün hekimliğin amacı kapsamında, yalnızca hastalıkların tedavisi değil, sağlığın korunması ve geliştirilmesi de vardır. Bu nedenle sağlık hizmeti yalnızca hastalık dönemlerinde değil, kişilerin tüm yaşamları boyunca alması gereken bir hizmettir. Hekimlerin buradaki konumu ise etkin olmayı gerektirir.

Prof. Dr. Nusret Fişek hekimliği; "Tüm kişilerin sağlık düzeyini yükseltme, iş verimini artırma, hastalıklardan korunma, hastalıkları tedavi etme veya hastalığın gidişini yavaşlatarak hayatı uzatma, hastalık veya kaza sonucu sakat kalanları ise işe alıştırmak için bilgi üretme ve bu bilgileri uygulamadır" şeklinde tanımlıyor (Fişek N.; 1983:49). Bu tanıma göre de hekimliğin temel amacı içerisinde sağlığın korunması ve geliştirilmesi göze çarpmaktadır.

Korunmaya öncelik verilmesi günümüzdeki hekimlik anlayışı ilkelerinden yalnızca biridir. Diğer bir çok ilke 1978 yılında yayınlanan Alma-Ata Bildirgesi'nde yer almaktadır (Eren N.; 1995:3-12). Dünya Sağlık Örgütü'ne üye, tüm ülkelerin onayladığı bu bildiriye ilkeler arasında;

1) Toplumsal eşitlik: Doğuştan kazanılmış bir hak olan sağlık hizmeti hiç bir ayırım gözetmeksizin herkese eşit olarak götürülmelidir.

2) Çevre ile bütünlük: Kişi çevresi ile bir bütün halindedir. Hastalığı ve sağlığı etkileyen çevresel faktörler gözönünde bulundurulmalıdır.

3) Yaşamın bütünlüğü: Sağlık hizmeti yalnızca insanın hastalık döneminde değil yaşamı boyunca sunulması gereken bir hizmettir.

4) Toplumsal etmenler: Sağlık sorunlarının çözümünde toplumların kültürleri, inançları, yaşam koşulları ve ekonomik güçleri gözönünde tutulmalıdır.

5) Sektörler arası işbirliği: Sağlık hizmeti tek başına sağlıkçıların üstesinden gelebilecekleri bir hizmet olmayıp eğitim, tarım ve belediye gibi bir çok sektörün işbirliğini gerektirir.

6) Korumaya öncelik: Hastalıklardan korunmak, tedavi etmekten daha kolay, daha etkin, daha ucuz ve daha ekonomiktir. Koruyucu hekimliğe önem ve öncelik verilmelidir.

7) Risk gruplarına öncelik: Hizmete daha fazla ihtiyacı olanlara öncelikli hizmet sunulmalıdır.

8) Önemli hastalıklara öncelik: Sık görülen, en çok ölüme neden olan, sakatlık ve işgücü kaybına yol açan hastalıklarla mücadele öncelik verilmelidir.

9) Entegre hizmet: Koruyucu, iyileştirici ve sağlığı geliştirici hizmetler birbirinden ayrılamaz.

10) Ekip anlayışı : Sağlık hizmeti değişik alanlarda eğitim görmüş bir ekip tarafından sunulmalıdır.

11) Sağlık ve kalkınma: Sağlık ve kalkınma arasında iki yönlü bir ilişki vardır: Kalkınma sağlık düzeyini yükseltirken, sağlık düzeyinin yükselmesi de kalkınma için itici bir güçtür.

12) Öz sorumluluk: Herkes kendi sağlığına karşı sorumluluk duymalıdır.

13) Halkın katılımı: Halk sağlık hizmetlerinin planlanması, sunumu ve değerlendirilmesi aşamalarında katılmalıdır.

14) Evrensellik: Sağlık dünya üzerinde yaşayan herkesi ilgilendirir ve ülkeler arası işbirliği gerektirir.

15) Koşullara uygunluk: Her ülke kendi sağlık modellerini kendi koşullarına uygun olarak belirlemelidir.

Edinburg bildirisi tıp eğitiminin amacını "bütün toplumun sağlık düzeyini yükseltecek hekimler yetiştirmek" şeklinde tanımlamakta ve bazı önerilerde bulunmaktadır. Bu öneriler arasında; eğitim programlarının ulusal sağlık sorunlarına ve koşullarına uygun olması, yalnızca bilgi değil mesleki beceri ve sosyal değerlerin de kazandırılması, eğitimin yaşam boyu sürmesi de yer almıştır (**The Edinburg Declaration; 1988**)

Bu bilgiler ışığı altında MÖTE'nin amacı, çağdaş hekimlik anlayışını benimseyen, ülkenin temel sağlık gereksinimlerine ve koşullarına uygun nitelikte, öğrenme sorumluluğunu kazanmış, bilgiye ulaşma yollarını bilen, problem çözüme yeteneğine, sağlık yönetimi ve denetimi bilgi becerisine sahip, araştırmacı zihniyette hekim yetiştirmek olmalıdır. Özetle amaç, tüm toplumun sağlık düzeyini yükseltecek hekim yetiştirmektir.

Tıpta Öğretim Eğitim Etkinlikleri

1986 yılında Dünya Bankası tarafından hazırlanan bir raporda belirtilen görüşler bu günde geçerliğini sürdürüyor gözükmektedir. Raporda " Ülkenin resmi bir insan gücü planlaması ve politikası bulunmadığından üniversiteler ve bağlı tıp fakülteleri eğitilecek öğrenci sayısı, eğitim programı, süresi ve standartlarına ilişkin bağımsız kararlar verebilmektedir" deniyor (**Uz M,H.; 1993:10-18**). Her ne kadar öğrenci sayısı ve eğitim süresi açısından fakülteler bağımsız değilseler de, eğitim programlarının içeriği yönünden serbestlik vardır.

Türk Tabipleri Birliği tıp eğitimi ile ilgili şu saptamaları iletirmektedir: "Son yıllarda tıp eğitiminde bir nitelik

azalması vardır. Tıp eğitimi ile ülkenin sağlık ihtiyaçları arasında ilişki yetersizdir." Yapılan çalışmalar, önemli sayıda öğrencinin hiç apse açmadan, enjeksiyon ve aşı yapmadan, dikiş atmadan, normal doğum yaptırmadan, burun tamponadı yapmadan mezun olduğunu göstermektedir (Uz M.H.; 1993:10-18). MÖTE'de akademik çalışmalar için gerekli olan bilgilerle mezun olan hekimler, çok basit sorunlar karşısında bocalamakta, zaten yetersiz olan güven duygularını iyice kaybetmektedirler. Bu da mesleki doyumsuzluğu beraberinde getirmektedir.

Gerçekten de ülkemizde MÖTE'nin belirlenmiş bir amacının olmayışı, öğrencilerin edinmesi gereken bilgi ve becerilerde belirsizlik yaratmaktadır. Bu konuda öncelikler açık değildir. Her öğretim üyesinin kendine göre öncelikleri vardır ve bunları öğrenciye aktarmaya çalışmaktadır. Öğrenciye hayatında bir ya da iki kez karşılaşacağı veya hiç karşılaşmayacağı bir hastalığa ilişkin bilgilerle, hergün karşılaşacağı ve toplumun önemli sağlık sorunu olan hastalıklara ilişkin bilgiler aynı önemde verilebilmektedir. Örneğin doğum becerisi edindirilmeyen bir hekim adayına, over kanserinin evrelendirmesini ve hangi evrede hangi tıbbi ve/veya cerrahi yöntemlerin uygun olduğu öğretilmeye çalışılmaktadır. Doğum becerisi kazanmak pratisyen hekime önemli yararlar sağlayabilir: Mesleki açıdan kendine güveni artar ve doyum sağlarken, toplum tarafından da saygın bir konuma gelebilir. Aynı zamanda topluma sunulan sağlık hizmeti kalitesinde de artış görülür. Her şeyi öğretim derken, çok önemli ve gerekli bilgiler verilememektedir.

Ülkemizde tıp eğitiminin önemli bir sorunu da, MÖTE ile yürürlükte olan 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesine ilişkin kanunun birbiri ile uyumlu olmasıdır. Yürürlükte bulunan 224 sayılı yasanın kapsamı Alma-Ata Bildirgesi ile oldukça benzerdir. Bu yüzden yasanın değiştirilmesi yerine aksayan yönlerinin düzeltilmesi hem ülke ekonomisi, hem de sorunların çözümünü açısından en önde düşünülmeli gereken bir seçenektir. Sağlık alanındaki sorunlar yasal düzenlemelerden öte, uygun nitelikte sağlık insan gücü eksikliği ve istikrarsız sağlık politikalarından kaynaklanmaktadır.

Ülkemizde hekim sayısı yeter düzeydedir (Sağlık İstatistikleri 1994). Sağlık Bakanlığı standart kadrosunun üzerinde hekim istihdam etmiş durumdadır. Koşullar böyle devam ettiği sürece yakın bir gelecekte hekimlerin işsiz kalmaları gündeme gelecektir. Sorunun çözümü, ülkenin gereksinimine göre yeter sayıda hekim yetiştirmektir.

MÖTE'de tıp fakülteleri arasında eğitim yöntemleri benzerlik gösterirken, eğitim programlarında fakültelerin ve eğitimcilerin isteğine göre farklılıklar görülmektedir. İstanbul'da 17-19 Ekim 1996'da yapılan Tıp Eğitimcileri Sempozyumu'nda, MÖTE programının, üniversiteler, Sağlık Bakanlığı, Türk Tabipleri Birliği ve sivil toplum örgütlerince belirlenmesi gerektiği yönünde görüş birliğine varılmıştır. Bu yaklaşımın ülke gerçeklerine uygun olduğu düşüncesindedir.

Eğitim yöntemi ülkemizdeki tıp fakültelerinin bir kısmında entegre, bir kısmında ise klasik ağırlıklı olup, ilk 3 yıl anfi dersleri, ikinci 3 yıl fakülte hastanelerinde uygulamalı ve teorik eğitim şeklinde verilmektedir. Dünyada klasik eğitime alternatif arayışlar giderek yaygınlaşmaktadır. Bu yöntemlerin arasında topluma dayalı eğitim, problem çözmeye yönelik eğitim, katılımlı eğitim, öğrenci merkezli eğitim, yeterliğe dayalı eğitim yöntemleri bazı ülkelerde uygulama aşamasındadır (Saçaklıoğlu F.;1994:35-59), (Rangachari P.K.; 1996:107-115), (Erhan N.; 1994: 31-34), (Şemin İ.; 1994:40-41), (Eren N.; 1994: 51-57). Ülkemizde az sayıda fakültede anabilim dalları düzeyinde katılımlı eğitim yöntemleri başlatılmış durumdadır (Kaya D.; 1994:60-63), (Mandıracıoğlu A.; 1996:82-86), (Bulut A.; 1996:39-45), (Köksal İ.; 1996:76-77).

İletişimin tek yönlü olduğu, öğretmen merkezli klasik eğitimin aksine; aktif eğitimde öğrenci hazır bilgi aktarılan pasif konumdan kurtularak otonomi kazanır. Öğretmen, öğrenci, bilgi üçgeni devamlı iletişim halinde olur. Dolayısıyla öğrenciye çok bilgi aktarma yerine bilgiye ulaşma yollarını öğretmek, eğitimdeki sorunlara sürekli çözüm sağlar.

Ülkemizde uygulanmakta olan MÖTE'de uygulama yerinin, üçüncü basamak hastaneler olması yerine, ağırlıklı olarak birinci basamak olan sağlık ocakları olması amaca daha uygundur. Bu tip eğitimin ağır bastığı anlayış "topluma dayalı eğitim" olarak adlandırılmaktadır (Saçaklıoğlu F.;1994:35-59), (Majoor G.D.; 1996:78-81), (Crosby J.; 1996:126).

MÖTE'de eğitimcilerin rolü ve nitelikleri de üzerinde durulan konulardandır (Demirel E.; 1994:42-43), (Cantez T.; 1996:46-53), (Oktay Ş.; 1996:98-99). Ülkemizde tıp fakültesi öğretim üyesi olmak için hiçbir aşamada eğitimci özellikleri aranmamakta, birkaç yayın yapmak ve tıbbi metinleri Türkçeye çevirecek kadar yabancı dil bilmek akademisyen olmak için yeterli bulunmaktadır. İlk ve orta öğretimde eğitimci olabilmek için zorunlu olarak alınması gereken eğitim formasyonu dersleri tüm yüksek öğrenim kurumlarında akademisyen olacak kişilere verilmemektedir. Öğretim üyelerinin, kendi uzmanlık alanlarında olduğu gibi, tıp eğitimi alanında da yenilikleri izlemeleri ve uygulamaları gerekmektedir. Tıp eğitimcileri öğretim metodları, üniversite çağındaki gençlere yaklaşım, onlarla iletişim kurabilme, hasta ve hasta yakınları ile iletişim kurabilme ve bunları öğrencilere aktarabilme, bilgi ve beceri ölçme yöntemleri konusunda eğitilmelidirler. Günümüzde gelişmiş ülkelerde "tıp eğitimcilerinin eğitiminin" zorunluluğu artık tartışılmamakta, gayet iyi bilinmektedir. Ülkemizde de bu konunun bir gereklilik olduğunun anlaşılması ve bir tıp eğitim politikasının oluşturulması zamanının geldiği kanısındayız.

Tüm bu durumun üstesinden gelebilmede, eğitim bilimcilerle sağlıkçılar arasında yakın bir işbirliğinin gerekliliği göze çarpmaktadır.

Eğitimin değerlendirilmesi

Eğitimin bir diğer ögesi ölçme değerlendirmedir. Ülkemizde mezuniyet sonrasında hekimlerin başarısını ölçen hiç bir yöntem yoktur. Fakülteler başarılarını ancak tıpta uzmanlık sınavı (TUS) sonuçlarına göre değerlendirmektedir. Oysa TUS'un içeriği 2. ya da 3. basamak hekimlerce belirlenmekte ve hekimlerin hastalıkların tedavisine yönelik bilgilerini ölçmektedir. Bir fakültenin öğrencilerinin TUS'da başarılı olması, onun birinci basamak hizmetlerinde de başarılı olduğunu göstermez. Bugünkü içeriği ile TUS ülkenin ihtiyaçlarına uygun hekim yetiştirmede önemli bir engeldir. TUS'un içeriği yeniden tartışılmalıdır. TUS'da sağlığın korunması ve geliştirilmesine yönelik bilgileri ölçen sorulara daha geniş yer verilmelidir.

Hekimlerin başarısını belirleyen bir ölçme değerlendirme sisteminin olmayışı, fakültelerin başarı düzeylerini de belirsiz kılmaktadır. Bu alanda hekimlerin başarı durumlarını gösteren, eğitim sorunlarına çözüm getiren sistemler araştırılmalıdır. Türk Tabipleri Birliği'nin başlattığı "Sürekli Tıp Eğitimi Kredisi" olumlu bir başlangıçtır (TTB sürekli tıp eğitimi kredilendirme yönergesi 1994: 82-85). Ancak eğitim etkinliklerinin ağırlıklı olarak büyük illerde yapılması olumsuzluk ve haksızlıktır. Bir başka yöntem düzenli aralıklarla tüm hekimlerin değerlendirmeden geçmesi, başarısız olanların yeniden eğitime alınmaları olabilir.

Sonuç ve öneriler

MÖTE'nin amacı açıktır ki; ülkenin sağlık sorunlarına uygun olmalıdır. MÖTE hastalıkların tedavisi ağırlıklıdır. Eğitim de üçüncü basamak hastanelerde verilmekte, hizmet ortamı ise birçok yönden hastane koşullarından çok farklılıklar göstermektedir. Çağdaş hekimlik, ekip anlayışı, sağlık yönetimi, denetim gibi konularda da yetersizdir. MÖTE'nin amacı ülkenin ihtiyacına uygun nitelik ve nicelikte hekimler yetiştirmek olmalıdır.

Hekimlerin başarılarını ölçecek sistemler üretilmeli, mezuniyet sonrası eğitimdeki sorunlar gözden geçirilmelidir. Eğitim bilimcilerle işbirliği yapılmasında önemli yararlar olacaktır.

MÖTE'nin amaçları, hekim politikası belirlenmelidir. Bunun için üniversiteler, hükümet temsilcileri, mesleki örgütler ve sivil toplum örgütleri ortak çaba göstermelidir.

KAYNAKLAR

Branda L.A. (1996), "Problem Based Learning: The McMaster experience". Tıp Eğitimciliği Sempozyumu Kitabı, İstanbul.

Bulut A., Uz F.(1996), "Bir Ders İşleme Modülü Örneği". Tıp Eğitimciliği Sempozyumu Kitabı, İstanbul.

Cantez T.(1996), "Türkiye'nin Tıp Öğretim Üyesinin Eğitimi Konusunda Gereksinim Belirlenmesi". Tıp Eğitimciliği Sempozyumu Kitabı, İstanbul.

Cavallo F. (1996), "Active Learning Methods". Tıp Eğitimciliği Sempozyumu Kitabı, İstanbul.

Crosby J (1996), "Principles of Medical Education-Teaching the Trainers in Medicine". Tıp Eğitimciliği Sempozyumu Kitabı, İstanbul.

Demirel E. (1994), Tıp Eğitimcilerinin Pedagojik Eğitimi. Toplum ve Hekim, TTB Yayını, 9(59):42-43

Eren N., Öztekin Z. (1995), Halk Sağlığının Gelişmesi. Halk Sağlığında Temel Bilgiler.

Eren N. (1994), Sağlık Eğitim Araştırma Bölgeleri, Toplum ve Hekim, TTB Yayını. 9(59):51-57.

Erhan N.(1994), Tıp Eğitiminin Eleştirisi ve Yeni Tıp Eğitimi Çalışmalarında Yöntem Sorunu, Toplum ve Hekim, TTB Yayını. 9(59):31-34

Fişek N. (1983), Halk Sağlığına Giriş.

Grant J. (1990), Dünya Çocuklarının Durumu, Ankara.

Kaya D., Aydın M.S. (1994), Tıp Eğitimi Üzerine Çalışan Amatör Bir Topluluk: Aktif eğitim grubu. Toplum ve Hekim, TTB Yayını. 9(59):60-63.

Köksal İ., Aydın K., Kadimoz V. (1996), Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı Dönem 5 Stajyer Öğrencilerine 7 Yıldır Uygulanan İnteraktif Eğitim Programının Değerlendirilmesi. Tıp Eğitimciliği Sempozyumu Kitabı. İstanbul.

Majoor G.D. (1996), Competency -Based and Community-Oriented Medical Education. Tıp Eğitimciliği Sempozyumu Kitabı. İstanbul.

Mandıracıoğlu A., Doğan F., Saçaklıoğlu F., Karababa A. (1996). Kırsal Hekimlik Eğitiminde Aktif Eğitim Denemesi. Tıp Eğitimciliği Sempozyumu Kitabı. İstanbul.

Ralph B. (1996), Curriculum Development, Tıp Eğitimciliği Sempozyumu Kitabı, İstanbul.

Rangachari P.K. (1996). Problem Based Assesment: No Easy Way Out. Tıp Eğitimciliği Sempozyumu Kitabı, İstanbul.

Oktay Ş. (1996), Eğitimcilerin Eğitimi: Niçin Ve Nasıl? Tıp Eğitimciliği Sempozyumu Kitabı, İstanbul.

Pehlivan E. (1994), Eğitim ve sağlık: Kuramsal Ve Uygulamalı Temellerine Bir Bakış. Toplum ve Hekim, TTB Yayını.9(63):50-55

Saçaklıoğlu F. (1994), Tıp Eğitiminde Yöntem Tartışmaları, Toplum ve Hekim, TTB Yayını. 9(59):35-39

Sağlık İstatistikleri (1994), Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Araştırma Planlama ve Koordinasyon Kurulu Başkanlığı. Yayın no: 579, Ankara.

Şemin İ. (1994): Aktif Tıp Eğitimi. Toplum ve Hekim, TTB Yayını.9(59):40-41.

The Edinburg Declaration(1988),World Conferans on Medical Education, Blackwood Pillans and Wilson, Edinburg.

TTB (1994), Tıp Eğitimi ve Türk Tabipleri Birliği. Toplum ve Hekim, TTB Yayını. 9(59):80-81.

TTB (1994),Türk Tabipleri Birliği Sürekli Tıp Eğitimi Kredilendirme Yönergesi. Toplum ve Hekim, TTB Yayını. 9(59):82-85.

Uz M,H. (1993), Pratisyen Hekimin Hizmet İçi Eğitim İhtiyacı. T.C. SB Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü. Ank.