

DOSYA

TIP EĞİTİMİNE ALTERNATİF YAKLAŞIMLAR DÜNYA TIP EĞİTİMİ ZİRVESİ Edinburgh 1993

Dr. Doğan FİDAN, Dr. Gazanfer AKSAKOĞLU***

Tıp eğitimi uzmanları tarafından 1988 yılında yayınlanan ve halen tıp eğitimi konusundaki en önemli belgelerden biri sayılan Edinburgh Bildirgesi'nde 12 ana başlık altında önerilen reformlar şunlardır:

- 1- Uygun Eğitim Ortamı
- 2- Ulusal Sağlık Gereksinimlerine Uygun Eğitim İçeriği (Müfredat)
- 3- Hastalıkları Önleyici ve Sağlığı Geliştirmeye Yönelik Çalışmaların Vurgulanması
- 4- Yaşamboyu Aktif Eğitim
- 5- Yeterliliğe Dayalı Eğitim
- 6- Eğiticilerin Eğitimi
- 7- Bilim ve Klinik Uygulamaların Entegrasyonu
- 8- Tıp Öğrencilerinin Seçiminde Bütünsel Yaklaşım (Entellektüel Özelliklerin Yanında Diğer Faktörlerinde Gözönüne Alınması)
- 9- Tıp Eğitimi ile Sağlık Hizmetleri Arasında Eşgüdümün Sağlanması
- 10- Uzman ve Pratisyen Sayılarının Dengelenmesi
- 11- Multidisipliner Eğitim
- 12- Sürekli Tıp Eğitimi

8-12 Ağustos 1993 tarihlerinde yine Edinburgh'ta biraraya gelen Dünya Tıp Eğitimi Zirvesi'nde biçimlendirilen 22 eylem önerisi de aşağıda sıralanmıştır.

A) UYGULAMA ve POLİTİKALAR:

1- Tıp Eğitimi ve Pratikte Tıp Uygulama Ortamı Arasındaki Farklılıklar: Varolan sağlık sistemine uygun olmayan ve ulusal gereksinimleri karşılamayan tıp eğitimi başarılı sayılamaz. Tıp eğitimi için en üstün standart yerel gereksinimleri en iyi karşılayan eğitimdir. Bunun gerçekleştirilmesi için de üniversiteler ve sağlık sistemi arasında eşgüdümü olası kılacak etkin politikaların geliştirilmesi yaşamsaldır.

2- Ulusal Sağlık İnsangücü Planlaması: Ulusal sağlık gereksinimlerini karşılayabilmek için gerekli sağlık personeli sayısı ve nitelikleri tanımlanmalı ve buna göre yetiştirilmelidir. Dengelenmemiş sağlık işgücü politikaları hem finansal anlamda hem de sosyal anlamda sağlık sistemine zarar verir.

3- Sağlık Sistemleri: Sağlık hizmetleri toplumdaki herkes için eşit ve ulaşılabilir olmalıdır. Sağlık sisteminin geliştirilip iyileştirilmesinde üniversiteler süregelen ve etkin rol oynamalıdır.

4- Uzman ve Pratisyen Sayılarının Dengelenmesi: Maliyet-yararlılığın ön planda tutulduğu etkili bir sağlık sisteminde sağlık sorunlarının büyük çoğunluğu genel pratisyenler tarafından çözümlenip, hastaların sadece sayıca az bir kısmı uzman düzeyinde sağaltılır. Ülkenin epidemiyolojik ve finansal gerçekleriyle bağdaşan, birincil sağlık hizmetleri personelinin statüsünün korunduğu ve dengeli uzmanlaşma sağlanmalıdır.

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

5- Değişen Sağlık Sorunlarına Eğitsel Hazırlanma: Son yıllarda belirgin bir şekilde değişen toplum sağlık profiline uygun (kronik hastalıklar vs.) eğitimsel düzenlemeler yapılmalıdır.

6- AIDS ve Diğer Kronik Hastalıkları Anlamak: Son yıllarda giderek yaygınlaşan AIDS'in, ulusal sağlık sistemlerinin yanısıra toplum ve bireyler üzerinde yıkıcı etkileri olmuş ve sağlık personelinin de bu konuda hem teknik ve hem de sosyal anlamdaki yetersizliği ortaya çıkmıştır. Tıp eğitiminde AIDS ve kronik hastalıkların önlenmesi ve sağaltımı, geniş ve bütünsel anlamda (teknik, psikososyal, etnik vs.) ele alınmalı ve öğrencilerin bu hastalıkların her döneminde aktif sağlık hizmeti vermeleri sağlanmalıdır.

B) EĞİTİMSEL YANIT:

7- Tıp Eğitimi Destekleyecek Kurumsal Politikalar ve Yönetimler: Tıp fakültelerinin kurumsal kimliği tanımlanmalı ve yerel gereksinimlere yanıt verecek tıp eğitimi modellerinin planlanması sürecinde aktifleştirilmelidir. Ulusal bazda planlanıp zorunlu uygulamaya konan müfredat, fakülteleri, bunun doğal yansıması olarak da mezunları pasifleştirir.

8- Tıp Fakültelerine Alınan Öğrencilerin Seçimi: Öğrenci seçiminde ilkeler basit, anlaşılabilir, eşit ve geçerli olmalıdır. Öğrenci seçiminde akademik düzeyin yanısıra sosyal faktörler de gözetilmelidir. Başvuran öğrencilerin uygunluğunun tanımlanması için davranışsal değerlendirme teknikleri geliştirilmelidir.

9- Tıp Eğitimi Geliştirmek İçin Eğiticilerin Eğitimi: Çoğu zaman öğretim üyeleri klinik ve bilimsel çalışmaları ön planda tutan, eğitim işlevlerini etkin olarak yerine getirecek beceri ve eğitime yeterince sahip olmayan kişilerdir. Bu nedenle, eğitim sürecinde başarılı öğretim üyelerini ödüllendirmek ve tüm akademik personeli (özellikle aktif eğitim ağırlıklı) eğitim teknikleri konusunda temel bilgilerin aktarıldığı bir eğitimden geçirmek gereklidir. Ayrıca, eğiticinin değerlendirilmesinde öğrenci katılımının sağlanması gereklidir.

10- Tıp Eğitiminin Planlanma ve Değerlendirilmesine Tıp Öğrencilerinin Katılımı: Tıp eğitiminde öğrencinin yeri yaşamsaldır. Eğitimin her aşamasında; amaçların ve müfredatın belirlenmesinde, fakülte yönetiminde, eğitim ve sonuçlarının değerlendirilmesinde öğrenci katılımının sağlanması gereklidir.

11- Tıpta Bilimselliğin Yeri: Tıp eğitimi boyunca öğrenciye bilimsel düşünme yetisi bütünsel bir bakış açısıyla verilmelidir. Vertikal ve horizontal yapısı içinde bölümlenmiş biyomedikal bilimin yanısıra klinik uygulamanın davranışsal ve sosyal yönleri de vurgulanmalı, tıp uygulaması ile ilişki ekonomik, istatistiksel, yönetsel ve enformatik bilimler içeriğe dahil edilmelidir.

12- Tıp Eğitiminin Etik Yönü: Etik kurallar hem klinik ortamında hem de topluma dayalı uygulamalarda gözönünde bulundurulmalı ve bu kurallar, oluşturulan danışma grupları tarafından sürekli tartışılıp değerlendirilmelidir.

13- Eğitim Strateji ve Metodları: Öğrenci merkezli ve probleme dayalı aktif eğitim metodları desteklenmeli ve uygun eğitim materyalinin sağlanması için ulusal ve bölgesel ağırlık kurulmalıdır. Öğrenme stratejileri yerel gereksinimleri ön planda tutan ve yeterliliğe dayalı olarak planlanmalıdır. Eğitim müfredatı bu yönde yenilenmeli ve uygun değerlendirme yöntemleri geliştirilmelidir.

14- Aşırı Bilgi Yüküne Karşı Müfredat Seçenekleri: Tıbbi bilgilerdeki son yüzyıldaki başdöndürücü artış tıp eğitimi için önemli bir sorunu oluşturmaktadır. Temel bilgilere ek olarak öğrencilere seçmeli anahtar modüllerin sunulduğu probleme dayalı aktif eğitim bu sorunun çözümlenmesi için en akılcı alternatiftir. Bu sistem öğrencinin gerekliliği dikkatle değerlendirilen temel bilgileri almasının yanısıra, ilgi duyduğu alanlarda derinlemesine inceleme yapmasını olanaklı kılmaktadır. Temel eğitim, klasik bilgilerin yanısıra kritik düşünme ve iletişim becerileri kazandırmaya yönelik planlanmalıdır.

C) TIP EĞİTİMİNİN SÜREKLİLİĞİ:

15- Lisansüstü Tıp Eğitime Bütünsel Bakış: Lisansüstü eğitim programları uzman, pratisyen dengesini gözeterek şekilde ve yerel hastalık örüntüsü ve gereksinimlere uygun olarak düzenlenmelidir. Bu eğitim programları, lisans programları ve sürekli tıp eğitimi programlarıyla süreklilik ilişkisi içinde olmalıdır.

16- Sürekli Tıp Eğitimi ve Yaşamboyu Öğrenme: Tıp bilimi, yaşamboyu sürekli eğitimi gerektirir. Sürekli tıp eğitimi de sadece bireyin kendi-yönelimli (self-directed) öğrenme becerileri ve motivasyonu ile olasıdır. Bu beceriler fakülteadaki tıp eğitimi sırasında öğrenciye kazandırılmalıdır. Sürekli tıp eğitimi süreci titizlikle planlanmalı, değerlendirilmeli ve değişen şartlara göre güncelleştirilmelidir.

D) ÖĞRENİMDE BİRLİKTELİK

17- Sağlıkta Ekip Çalışması ve Birlikte Eğitim: Çok uzmanlıklılı (multiprofessional) eğitim, sağlıkla ilgili farklı uzmanlık alanlarından kişileri bir araya getirdiğinden ekip çalışması ve sağlıkta işbirliğinin gerekliliği kavramlarının pekişmesini sağlayacaktır. Ayrıca grupla birlikte eğitim süreci erken profesyonel sosyalleşmeye yardımcı olup bireylerin liderlik özelliklerini geliştirmeleri için fırsat yaratacaktır.

18- Tıp Eğitime Toplum Katılımı: Uzun zamandır gündemde olan sağlık hizmetlerinde toplum katılımı kavramı tıp eğitimine de uygulanmalıdır. Eğitim planlan-

masında ve kurumsal karar verme mekanizmaları içinde toplum katılımı desteklenmelidir. Bu, interdisipliner çalışma, çok uzmanlıklı eğitime olanak sağlar ve tıp eğitimini topluma dayalı ve geçerli kılar.

19- Toplum ve Hasta ile İletişim: Klinik becerilere hasta ve toplumla etkili iletişim sağlayabilme yetisi eklenmedikçe sağlık hizmeti amacına ulaşmış sayılmaz. Fakülteler, öğrencilerinin etkili iletişim becerileri geliştirebilmeleri için; gözlemlene, değişik iletişim aktivitelerine katılma, hasta görüşmeleri, olgu sunumları, toplum, farklı topluluklar, değişik kültürden insanlar ve hatta medya ile sözlü ve yazılı iletişim egzersizleri gibi farklı eğitim metodlarını müfredatlarına dahil etmelidirler.

20- Karar Verme Aşamasına Daha Geniş Katılım: Toplum içinde probleme dayalı eğitim uygulamaları öğrencinin toplumu tanıyıp gereksinimlerinin belirleme ve onlarla birebir iletişim kurabilmesi açısından önemlidir.

Bu iletişime paralel olarak halk, sağlık hizmetlerine katılımı açısından desteklenmeli ve karar verme süreçlerinde etkin olabilmelidir. Bireyler kendi sağlığından sorumlu oldukları konusunda bilinçlendirmeli, kendi korunma, bakım ve tedavilerinde aktif kılınmalıdır.

21- Gerçek Koşullarda Tıp Eğitimi: Tıp eğitimi toplumun yaygın hastalık örüntüsünü temsil etmeyen ve üçüncü basamak sağlık hizmeti işlevinin ön planda olduğu hastanelere bağımlı olmaktan çıkarılmalı, öğrenciler toplumun sağlık sorunlarını ve yaşayan sağlık sistemini daha yakından inceleyip değerlendirebilecekleri mekan-larda eğitim görmelidir.

22- Topluma Dayalı Tıp Eğitimi Uygulamasında Üniversitelerin Sorumluluğu: Eğitim kurumunun misyonu, ilgi alanı ve konumu ne olursa olsun tanımlanmış toplumun sağlığını koruyup geliştirme ve tüm sağlık sistemini destekleme sorumluluğu vardır.