

8.Tıp Eğitimi Çalıştayı Bildirisi

“Değişen Sağlık Politikalarının Tıp Eğitimine Etkisi”

21-22 Mart 2015,Antalya

Giriş

Türk Tıp Öğrencileri Birliği', birincisini 2008 yılında düzenlediği Ulusal Tıp Eğitimi Çalıştayı'nın 8.sini 21-22 Mart 2015 tarihlerinde Akdeniz ve Gaziantep Tıp Öğrencileri Birliği ev sahipliğinde Antalya Barut Hotels Lara'da “Değişen Sağlık Politikalarının Tıp Eğitimine Etkisi” temasıyla gerçekleştirmiştir.

Tıp eğitimi, değişimin en hızlı olduğu alanlardan biri olup sağlık politikaları ile de etkileşim içindedir. Sağlık politikaları, sağlık sistemlerini; sağlık sistemleri ,tıp eğitimi modellerinin belirlenmesinde rol oynamaktadır(1).

Son yıllarda ülkemizde sağlık sistemine birçok yenilik gelmiştir. Sağlık sistemindeki birçok değişiklik, temelinde tıp fakültelerimizi etkilemiş ve tıp öğrencilerinin yetişmesindeki temel öncül olan 'nitelikli tıp eğitimi'ne de bu etki yansımıştır.

Türk Tıp Öğrencileri Birliği,

- Dekanlıklar ve Öğretim Görevlileri
- Türkiye Büyük Millet Meclisi
- Sağlık Bakanlığı
- TEPDAD-UTEAK
- Yüksek Öğretim Kurumu olmak üzere tıp eğitimi paydaşlarını,

“Hekim Açığının Kapatılması, Kamu Hastaneleri Birliği, Performans Sistemi” başlıklarındaki tıp öğrencilerinin sorunlarını ve çözüm önerilerini değerlendirmeye ; “Sağlık politikaları ve toplum faydası ile en uygun şekilde örtüşen bir Tıp Eğitimi”nin ülkemizde sağlanabilmesi amacıyla faaliyetler yürütürken iş birliğine davet etmektedir.

Ana Metin

Hekim Açığının Kapatılması

Hekim açığının kapatılması için uygulanan Yeni Tıp Fakültelerini açma ve kontenjanların arttırılması politikaları, tıp eğitiminin genelini olumsuz etkilemektedir. Altyapı göz önüne alınmadan arttırılan kontenjanlar nedeniyle; gerek tıbbi beceri ve profesyonellik eğitimi, gerek teorik ve pratik tıp eğitimi büyük problemler yaşamaktadır.

Kontenjanların düzensiz bir şekilde arttırılması tıp eğitimini olumsuz yönde etkilemektedir. Bundan dolayı kontenjanların arttırılması kontrollü bir şekilde olmalıdır veya kontenjan artırımını olmamalıdır.

Yetersiz yeni birçok üniversitenin açılması yerine, bir büyük “Bölge Tıp Fakültesi” oluşturulabilir. Eğitim programı planlaması ve altyapı kullanımında sorun yaşayan fakülteler, kendi gelişimleri açısından bu konuda daha yetkin fakülteler ile beraber çalışmalıdır.

Yeni açılan tıp fakültelerindeki altyapı yetersizliği nedeniyle, bu fakültelerin eğitime devam etmesi tıp eğitimini olumsuz etkilemektedir. Bunun önüne geçmek için altyapısı yeterli olan tıp fakülteleri daha fazla öğrenciye hitap edebilir. Bu tıp fakülteleri, yeterli bir şekilde geliştirilerek ‘Bölgesel Tıp Fakülteleri’ haline getirilebilir ya da yeni “Bölgesel Tıp Fakülteleri” kurulabilir.

Bölgesel Tıp Fakültelerinde yeterliliği sağlayabilmek için daha fazla öğretim görevlisine ihtiyaç duyulabilir. Bundan dolayı öğretim görevlileri ve asistan sayılarının artması sağlanabilir.

Var olan kontenjanların Bölgesel tıp fakültelerinde toplanması, nitelikli eğitim açısından yeni fakültelerin açılmasına göre daha etkili olabilir. Bölgesel tıp fakültelerinde öğretim görevlisi ve asistan hekim sayıları artırılırken fakülte eğitim standartlarının da yükseltilmesi gerekmektedir.

Kontenjanların artırılması öğretim elemanı-öğrenci iletişimini zayıflatmaktadır. Bunun için de her öğrenciden sorumlu bir danışman öğretim elemanının olduğu “öğrenci-hekim” sistemi getirilmelidir. Fakültelerde yaşanan tüm problemlerde öğrencinin direkt ulaşabileceği bir öğretim elemanının olduğu bu sistem, nitelikli eğitim için tıp eğitimine dahil edilmelidir.

Bölgesel tıp fakülteleri için görevlendirilen öğretim görevlilerinin tabi tutulduğu eğitici eğitimi sisteminde şartların iyileştirilmesi tıp eğitiminde niteliği artırabilir.

Hekim açığının kapatılması için uygulanan politikalar tıp öğrencileri arasında daha fazla rekabete sebep olmaktadır. Tıpta Uzmanlık Sınavı ve bu sınavın getirdiği kaygı tıp fakültesi öğrencilerinin klinik dönemde gördüğü eğitimden yeterince faydalanamamasına neden olmaktadır.

Öğrenci sayısının çok fazla olduğu üniversitelerde danışman hoca sisteminin uygulanmasının mümkün olmadığı durumlarda üst dönem öğrencilerinin alt dönem öğrencilerine koçluk yaptığı bir sistem kurulabilir.

Yeni bir tıp fakültesinin açılması için gerekli kriterler en ince ayrıntısına kadar belirlenmeli ve pratikte denetimi sıkı bir şekilde yapılmalıdır. Yeterlilik düzeyi kabul edilmeyen ve gerekli süre içerisinde eksiklikleri tamamlanmayan fakültelerde eğitime devam edilmemelidir. Bu sebepten mağdur olabilecek öğrencilerin sistem dahilinde mağduriyetleri giderilmelidir.

Yeni açılan tıp fakültelerinde ve kontrolsüzce kontenjanları arttırılan tıp fakültelerinde altyapı yetersiz kalmaktadır. Bundan dolayı amfilerde ve laboratuvarlarda metrekareye düşen öğrenci sayısı belirlenmelidir ve öğrenci sayısı uluslararası standartlara uygun olmalıdır. Her öğrenciye düşen eğitim alanı kesinleştirilmelidir.

Fakültenin alt yapı ve akademik yeterliliklerinin kontenjan belirlenmesinde etkili olabilmesi için Ulusal Tıp Eğitimi Akreditasyon Kurulu(UTEAK)'nun YÖK' e etki düzeyinin artırılması sağlanmalıdır. YÖK veya UTEAK tarafından öz değerlendirme sürecindeyken reddedilen okulların eksiklikleri tamamlanmadan kontenjan artırımı yapılmamalıdır.

“Altyapı her dönemde daha da iyileştirilmelidir.” cümlesini destekleyen bir sağlık politikası izlenmelidir.

Performans Sistemi

2004 yılında getirilen performans sistemi gerek dünyada gerek Türkiye’de sağlığa olan katkısı net olarak belirlenememiş, aksine gerek sağlık sistemine gerekse “Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi”ne etkisi olumsuz yönde olmuştur. Türk Tıp Öğrencileri Birliği bu olumsuz etkilerin aşağıdaki maddelerden kaynaklandığını düşünmektedir:

- Sağlıkta Dönüşüm Politikası kapsamında tıp fakültelerinde hekimlerin performans sisteminden kaynaklı olarak hasta muayenesi gibi performans puanı yüksek sağlık hizmetlerine yönelmeleri, tıp eğitimine ve bilimsel araştırmalara ayrılması gereken zamanın sağlık hizmetine ayrılmasına sebep olmakta ve bu durum tıp eğitiminin niteliğini azaltmaktadır.
- Performansa dayalı ücretlendirme nedeniyle hekimler ve ana bilim dalları arasında çıkan rekabet sonucu oluşan çatışma ortamı ve hekimlerin malpraktis korkusu hekimleri odaklanma, çözüm üretme ve motivasyon konularında olumsuz etkilemektedir. Bu durum usta-çırak ilişkisine dayalı tıp eğitiminde öğrencilere ve asistanlara da aynı şekilde olumsuz yansımaktadır.
- Performansa dayalı ücretlendirme sebebiyle nitelikli akademisyenlerin ve hekimlerin eğitim ve araştırma yapmak yerine sağlık hizmeti sunmak için kliniğe yönelmesi sonucu eğitim hastanelerinden ayrılarak birinci amacı bu olan 2. Basamak devlet ve özel hastanelere geçişi tıp eğitimini olumsuz etkilemektedir.
- Performans puanı yüksek olan uygulamaların daha düşük puanlı uygulamalara tercih edilmesi tıp eğitimi alan öğrenci ve asistanların yöntemi yanlış olarak gözlemlemesine sebep olmaktadır. Böylece tıp eğitimi olumsuz etkilenmektedir.
- Performansı yüksek olan yöntemlerin tercih edilmesi ülke çapında yapılan istatistiksel verileri değiştirdiği için daha sonra bu verilerden yararlanılarak yetiştirilen hekimlerin eğitimini direkt olarak olumsuz etki etmektedir.
- Ana bilim dalları ve hekimler arasında yaşanan çatışma ve rekabet ortamı hareket edilmesi gereken; durum, araştırma ve projelerde verimi düşürmektedir. Böylece öğrenci ve asistanların bundan sağladıkları fayda oranı düşmektedir.
- Performansa dayalı ücretlendirme sebebiyle kısa sürede çok hasta bakan öğretim üyelerinin gerekli tanı ve tedavi yöntemlerine yeterli zamanı ayırmaması sonucu öğrenci ve asistanların gerekli gözlemleri yapma fırsatı bulamaması tıp eğitimini olumsuz etkilemektedir.

Uygulamada olan performans sisteminin tıp eğitimi üzerindeki olumsuz etkisini ortadan kaldırmak için Türk Tıp Öğrencileri Birliği olarak önerilerimiz şunlardır:

- Hekimlerin aldıkları net maaş arttırılmalıdır. Öğretim görevlisi olarak çalışan hekimlere uygulanan performans sistemi kriterleriyle, sadece klinik alanda hizmet veren hekimlerde aranan kriterler ayrı incelenmelidir. Öğretim görevlisi olarak çalışan hekimler için performanstan kazanılan payın toplam maaş içerisindeki yüzdesi; birincil olarak eğitim, ikincil olarak araştırma ve üçüncül olarak hizmet kriterleri olacak şekilde düzenlenmelidir.
- Performans ücretleri maaşın belirli bir yüzdesinden fazla olmamalıdır. Bu düzenleme hekimlerin toplam kazançlarını ve dolayısıyla yaşam standartlarını etkilemeyecek şekilde olmalıdır. Maaş-performans ücreti arasındaki denge, maaş yönünde arttırılıp performans ücreti yönünde azaltılarak yeniden sağlanmalıdır.
- Hekimlerin verdikleri eğitim, gerçekleştirdikleri bilimsel projeler, yaptıkları bilimsel araştırmalar; performans puanını belirleyen parametreler dahilinde olmalıdır. Tüm bunlardan kazanılacak performans puanı, diğer kriterlerden gelen puanla dengeli tutulmalıdır. Arada büyük bir fark olmamalıdır.
- Öğrencilere kazandırılan pratik becerilerin yeterliliği değerlendirilerek performans puanı üzerinde etkili olması sağlanmalıdır.
- Performans puanı kaygısıyla gerçekleştirilen uygun olmayan tıbbi müdahale, uygulanan yanlış tedavi vb. konularda mevcut denetim mekanizmalarının işlevselliği arttırılarak Tıp Eğitime olumsuz etkisi azaltılabilir.

Kamu Hastaneleri Birliği

Kamu hastaneleri birliğinin kurulması ve hastanelerin birleştirilmesi tıp eğitimini olumlu yönde etkileyebilirken hekim kalitesi ve hekimlikteki düzeni oldukça olumsuz etkilemektedir. Kamu Hastaneleri Birliği kurulması konusundaki Türk Tıp Öğrencileri Birliği'nin çözüm önerileri aşağıdaki gibidir:

Sağlık hizmeti veren basamaklarda yer değiştirme uygulaması tıp fakültelerindeki öğrencilere de uygulanacaksa;

- Eğitim araştırma hastanesinde tıp eğitimine devam etmekte olan öğrencilere yer değiştirme uygulaması olup olmayacağı tıp eğitimi kalitesi göz önüne alınarak düşünülmelidir.
- Hekimlerin ihtiyaç duyduğu temel becerileri alt basamaklardaki vaka ve hasta yoğunluğuna bağlı olarak pratik artışıyla doğru orantılı olarak geliştirebilir. Fakat öğrencilerin bu basamaklarda harcayacağı bir zaman diliminin varlığı, eğitim ve araştırma hastanelerinde geçirilen zamanı düşürecektir. Bunun da akademik anlamda görülen ender vaka sayısını azaltarak öğrenim sürecinin akademik yeterliliğini düşürebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

- Öğrencilerin yer değiştirmesi sırasında kamu hastaneleri birliği öğrenci eğitimini göz önünde bulundurarak gelen hastaya öğrenci müdahalesi ve öğrenci-hasta temasını arttıracak yönde politika izlemelidir.
- Performans sisteminin uygulandığı birinci ve ikinci basamak sağlık hizmeti sağlayan kurumlarda öğrenci eğitiminin bu sistemi kötüye kullanan hekimler tarafından kısıtlanmasını önleyici çalışmalar yapılmalıdır.

Sağlık hizmeti veren basamaklarda yer değiştirme uygulaması öğretim elemanlarına da uygulanacaksa;

- Fakültelerde ders anlatan akademik yeterliliği üst düzey olan profesör ve doçent kadrosunu hasta bakmaya yöneltebilir. Öğretim elemanlarının aylık vermesi gereken ders sayısı belirlenmeli ve kesin olarak ders vermeleri sağlanmalıdır.
- Şehirlerarası yer değiştirme olması halinde öğretim görevlisi adaptasyon sorunları yaşayabilir.
- Hastanelerde bütçe planlanmaları adil yapılmalıdır. Eğitim ve araştırma hastanelerinde eğitim ve araştırmaya ne kadar bütçe ayrılacağı önem arz etmektedir. Kamu hastaneleri birliğine bağlı eğitim ve araştırma hastanelerinin bütçesi ana bütçeye bağlı olacaktır;
- Eğitim ve araştırmaya ayrılan pay finansal sorunlar doğrultusunda düşürülebilir. Eğitim ve araştırmaya ayrılacak olan bütçe belirlenmeli ve sıklıkla denetlenmelidir.
- Tıbbi ve teknolojik materyal alımı kısıtlanabilir ve tıp eğitiminde materyal kullanımı buna bağlı olarak azalabilir.
- AR-GE'nin sağlığa ve eğitime yönelik olması sağlanmalıdır.
- Hastanelerin birleştirilmesi hastalıkların değerlendirilmesi ve bilimsel veri toplanması bakımından avantaja çevrilmelidir.

Bu birliklerin işleyişi hekimlerin çalışma şartlarını zorlaştırabilir. Bu da uzun vadede Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Sınavlarında tıp fakültesi tercihlerini olumsuz yönde etkileyebilir.

Hekimlerin sıklıkla yer değiştirmesi, tedirginliğini ve farklı ekiplere uyum problemlerini arttırabilir. Bu gibi durumlar malpraktise sebep olabilir.

Kamu hastaneleri birliğine bağlı eğitim ve araştırma hastanelerinde uygulanan mevcut eğitim programları akreditasyon gibi standardize edilebilecek bir değerlendirmeden geçmelidir.

Kamu hastaneleri birliğinin yürütme ve yönetimini yapan ekipte her hastaneden bir hekim temsiliyeti sağlanmalıdır. Yönetim mevcut hastanelerin sorunlarını dışarıdan göremeyecek bir ekipten ziyade o hastaneler de çalışan hekimlerin de içinde bulunduğu bir ekiple olmalıdır.

Tek yönetici olması takip ve kontrol açısından avantaj olabilirken bütçe kararları, ihale vs. planlanmaların tek elden yapılması görevi kötüye kullanma gibi sıkıntılara da sebep olabilir. Bu nedenle denetim sisteminin de sıkılaştırılması politika ve kamu hastaneleri birliğinin işleyişini daha olumlu yönde etkileyecektir.

Kaynakça

(1)Malas, M. A., Songur, A., Dayan, S., Ceylan, A., & Abakay, A. (2013). Tıp Dekanlar Konseyi ve Dicle Üniversitesi “ Tıp Eğitiminde Sorunlar ve Güncel Yaklaşım Sempozyumu ,” (05077767506), 12.

