

SAĞLIK POLİTİKALARI VE TIP EĞİTİMİ

Kevser VATANSEVER*

Öz: Tıp eğitiminin sağlık sisteminin ayrılmaz parçası olduğu sıkça vurgulansa da, eğitimin sağlık hizmetlerindeki krizi çözmedeki güçlü potansiyeli henüz tam anlaşılmamıştır. Yirmibirinci yüzyıldan önce, tıp eğitiminin durumu tartışılırken paydaşların üzerinde en çok uzlaştığı konu tıp eğitiminin kamusal bir hizmet olduğu ve tıp eğitimi kurumlarının topluma karşı yükümlülükleri olduğudur. Ancak günümüzde tıp eğitimi kurumları toplumsal sözleşmeyi unutmuş ve yeni neoliberal sağlık sisteminin gerekliliklerine uyum sağlayabilecek hekim yetiştiren "hastalık sarayları"na dönüşmüştür. Bugüne dek tıp eğitimi geliştirmek için denenen stratejiler pedagojik reform önerileriyle sınırlı kalmış ve ne yazık ki çoğu kalıcı olamamıştır. Tıp eğitiminin içsel sorunlarını çözümlerle sınırlı bu stratejilerin sınırlılığı göz önüne alındığında, asıl çözümün tıp eğitiminin de içinde yer aldığı sağlık sistemi ve politikalarında aranmasının önemi daha çok anlaşılmaktadır. Neoliberal sağlık reformları sonucunda sağlık sistemi üzerinde oluşan baskılar tıp eğitimi krizinin de temel nedenleridir. Ancak, neoliberal sağlık politikalarının yarattığı ortamda tıp eğitiminin yaşadığı krizin çözümü karmaşıktır. Erişilebilir, sefkatli, eşitlikçi ve hakkaniyetli, güvenli ve her hastayla/insanla birlikte yeniden yaratılan ve bakımı odağına alan sağlık hizmetinin desteklendiği bir sağlık sistemini ve tıp eğitimi var edebilmek sadece pedagojik reformlarla değil ulusal politik ve sistemsel reformlarla mümkündür.

Anahtar sözcükler: Tıp eğitimi, tıp eğitimi reformları, sağlık sistemi, sağlık politikası

Health Policies and Medical Education

Abstract: Although it is frequently emphasized that medical education is an integral part of the health system, the strong potential of education to solve the crisis in health services is not fully understood. Before the twenty-first century, when discussing the status of medical education, the most agreed issue by all stakeholders was that medical education was a public service, and educational institutions had responsibilities to society. However, today, medical education institutions have forgotten the social contract and transformed into "disease palaces" to train physicians who can adapt to the requirements of new neoliberal health systems. The strategies implemented to improve medical education are limited to pedagogical reforms, and unfortunately most of them were faded in time. Considering the confined structure of these strategies to solving the internal problems, the importance of seeking the real solution in the health systems and policies that medical education reside in can be understood better. The pressures on healthcare services deriving from neoliberal health reforms are also the main reasons for the crisis of medical education. However, solving the crisis of medical education within the context of neoliberal health policies is complex. Creating a healthcare system and medical education that are accessible, compassionate, equal and equitable, safe, and supporting a care-based health services approach that is created with each individual/patient can be achieved not only by pedagogical reforms but also with national political and systemic reforms.

Key words: Medical education, medical education reforms, health system, health policy

Tüm dünyada yüzyıldan uzun bir süredir tıp eğitiminin gelişimi başta Flexner Raporu olmak üzere çeşitli raporların önerilerine göre şekillendirilmeye çalışıldı ve eğitim süreci, eğitim ortamları ve mezunlardan beklenen yeterlikler bu raporların önerilerine göre belirlendi. Yine de, tıp eğitimi ABD ve Birleşik Krallık dahil henüz hiçbir ülkede ne istenen gelişmelere uygun olarak evrildi ne de sağlık sisteminde yaşanan krize deva olabildi.

Tıp eğitiminin sağlık hizmetleri sisteminin ayrılmaz parçası olduğu sıkça vurgulansa da, eğitimin sağlık hizmetlerindeki küresel ve ulusal krizleri çözme konusundaki güçlü potansiyeli henüz yerini tam bulamamıştır (Sklar ve ark., 2018). Tıp eğitiminin amacı toplumun ve bireylerin sağlık gereksinimlerini kar-

şılacak şekilde nitelikli hizmet sunacak hekimleri yetiştirmek iken, sağlık sistemlerini şekillendiren neoliberal politikalar bunun aksine yetişen hekimleri sağlık harcamalarını sınırlamayı, kârı artırmayı ve verimliliği temel alan işletme modeli çerçevesinde çalışmaya zorlamaktadır.

Son 20 yılda bu uyumsuzluğu gidermenin yolu olarak tıp eğitimi içeriğinde yama şeklinde bir değişikliğe gidilmesi önerilmiş ve sağlık hizmetleri maliyetlerinin azaltılması stratejilerini tıp eğitime entegre etmek, temel bilimler ve klinik bilimlerin yanısıra üçüncü bir bilim disiplini alanı olarak "sağlık sistemi bilimleri"ni müfredata eklemek, ve bu yolla tıp eğitiminin amaçlarına mezunlarını "sistem yurttaşı (system citizen)" olarak yetiştirmek hedefinin ek-

*Dr., Emekli Hekim (ORCID No: 0000-0002-8943-9874)

Geliş Tarihi / Received : 02.02.2025

Kabul Tarihi / Accepted : 26.02.2025

lenmesiyle ilgili çok sayıda yayın yapılmıştır (**Chen ve ark., 2014; Wong ve Holmboe, 2016; Sklar ve ark., 2018, Gonzalo ve Ogrinc, 2019; Borkan ve ark., 2021**).

Gerçekten yapılması gereken tıp eğitimi işletme modeline göre yeniden şekillendirmek ve "sistem yurttaşı" hekimler yetiştirmek midir? Varolan koşullarda toplumcu sağlık sistemi gözlüğünden bakılamayacağı varsaydığımızda, sadece kar ve hizmet verimliliği öncelendiği durumda dahi bu parçalı yaklaşımlar amaca ulaştırır mı? Tıp eğitiminde strateji, içerik ve öğretim-sınama yöntemleriyle sınırlı bir pedagojik reform, toplumun öncelikli sağlık sorunlarını korunma ve sağlığı geliştirme perspektifi çerçevesinde çözebilecek nitelikli hekim yetiştirmede yeterli olur mu?

Bu yazıda son yıllarda tıp eğitimi uzmanları tarafından çokça tartışılan bu konu ele alınacak ve nasıl bir sağlık sistemi içinde nasıl bir tıp eğitimi olması gerektiği tartışılacaktır.

Yirmibirinci yüzyıla girmeden önce, mezuniyet öncesi ve sonrası tıp eğitimi kurumlarının ve tıp eğitiminin durumu tartışılırken en çok vurgulanan konu, tıp eğitiminin kamusal bir görev olduğu ve tıp eğitimi kurumlarının topluma karşı yükümlülükleri olduğu idi. Toplumsal sözleşmeye göre tıp eğitimi kurumlarının temel görevinin kendilerine tanınan ayrıcalıklar karşılığında toplumun sağlık gereksinimlerini karşılayabilecek yeterlikte hekimler yetiştirmesi yükümlülüğü olduğu herkes tarafından kabul görmekteydi (**Buja, 2019**). Ancak tıp eğitiminin tarihi analiz edildiğinde, tıp eğitimi kurumlarının toplumsal sözleşme gereği kamusal hizmet üreten kurumlar olmaktan çok, sağlık politikalarının neoliberal değişimine paralel olarak, yeni sağlık sistemlerinin gerekliliklerine uyum sağlayabilecek hekim yetiştiren "hastalık sarayları"na dönüştüğü açık görülmektedir.

Tıp eğitiminde yaşanan krizi analiz ederken başta sağlık sistemi ve politikaları olmak üzere dışsal nedenleri ele almadan önce, tıp eğitiminin ve tıp eğitimi kurumlarının yapısına ve varoluş biçimine bağlı içsel nedenleri ele almakta yarar vardır. Tıp eğitiminin ve tıp eğitimi kurumlarının bugünkü durumunun içsel nedenleri aşağıdaki gibi sıralanabilir (**Awasthi ve ark., 2005**).

- Tıp eğitimi kurumlarında eğitim, araştırma ve hizmet bütünlüğü kaybedilmiştir ve yeni bilgiler hasta yararına olacak pratik sonuçlara evrilememektedir.
- Pratikteki uygulamalar ve en iyi kanıta-dayalı tıp arasındaki uçurum giderek açılmaktadır. ABD ve

Hollanda'da yapılan çalışmalarda, hastaların en az %30-40'ının güncel bilimsel kanıtlara dayalı hizmet almadığı, %20-25'ine sunulan bakımın gerekli olmadığı hatta zararlı olabildiği raporlanmıştır.

- Araştırmaların toplumları en çok etkileyen sağlık problemleriyle olan ilgisi ortadan kalkmıştır. Küresel ölçekte 10: 90 eşitsizliği bu alanda da kendini göstermektedir ve araştırmalar için sunulan kaynakların ancak %10'u, toplumun %90'ının sağlığını ilgilendiren konulara ayrılmaktadır.
- Eğitime ayrılan kaynaklar azalmıştır. Ayrılan kaynaklar da yapay zeka teknolojisinin de giderek daha fazla dahil olduğu simulasyon gereçleri piyasasına aktarılmaktadır. Ancak toplum içinde eğitim için eğitici yetiştirme ya da eğitim araştırma bölgesi/merkezi kurmak için yeterli kaynak ayrılmamaktadır.
- Akademi ve saha sağlık çalışanları arasında uçurum derinleşmiştir ve akademik olan ve olmayan sağlık kurumları ve çalışanları arasında, maliyetleri sınırlamaya yönelik politikaların derinleştiği, toplum ve hasta yararına olmayan ve bazı yazarların yıkıcı olarak tanımladığı hizmet ve biyomedikal pazardan pay kapma rekabeti yaşanmaktadır. Bu rekabet ortamında saha sağlık çalışanları ile özellikle eğitim için işbirliği ve afilyasyon için fırsatlarının yaratılması giderek zorlaşmaktadır.
- Tıp eğitimi, mezunlarını sağlık hizmeti sunabilecek yeterlikte yetiştirmekte her zaman geride kalmıştır. Diğer yandan eğitim programları, günümüzde ciddiyeti daha çok anlaşılan ekolojik krizi, teknolojik gelişmeleri ve yasal-kurumsal gereklilikleri kapsamaktan çok uzaktır. Mezunlar sadece yirmibirinci yüzyılın gerektirdiği nitelikli sağlık hizmeti sunma becerilerinden değil, evrensel insan- ve sağlık-merkezli, meslek ahlakına uygun, kanıta dayalı ve ekip-yönelimli hizmet sunma becerilerinden de yoksun yetişmektedir.
- Tıp eğitimi kurumlarının toplum, hastalar, politika yapıcılar, saha çalışanları ve medya ile bağı zayıftır. Bu haliyle, toplumcu bir sağlık insangücü yetiştirme anlayışından tamamen uzak, toplumla ve sahayla bağ kurmayan, diğer sağlık meslekleri ve sosyal hizmetler ile arasındaki mesafenin giderek açıldığı bir noktadadır.

Sağlıkta küresel dönüşüm bağlamında tıp eğitiminin ve tıp eğitimi kurumlarının durumu

Tıp eğitimi kurumlarının eğitim, araştırma ve hizmet olmak üzere üç temel rolü vardır. Aslında bu

üç rol tıp eğitimi kurumlarını sağlık sisteminin düşünme, öğrenme, öğretme, araştırma, keşfetme, değerlendirme ve gelişme kapasitesini destekleyecek temel kaynak konumuna getirmektedir. Ancak günümüzde bu rollerin dengesi yıkıcı bir şekilde değişmiştir. Eğitim aslında temel roldür ve akademik ünvanlar eğiticilik yapma koşuluyla verilmektedir. Diğer yandan, akademik ilerlemenin araştırmalarla elde ediliyor olması genç akademisyenlerin eğitime ayıracağı zamanı kısıtlamaktadır. Artık araştırmalar eğitim araştırma ve üniversite hastanelerinden çok biyoteknoloji ve biyotıp şirketleri tarafından yapılmakta, dolayısıyla üniversiteler ve akademisyenler bilimdeki ve sağlık hizmetlerindeki gelişme ve yeniliklerin belirleyicisi olmaktan çıkmaktadır (**International Working Party to Promote and Revitalise Academic Medicine, 2004**). Temel bilim ve klinik bilim araştırmaları ise neredeyse birbiriyle ilişkisiz hale gelmiş ve temel bilim araştırmalarına ayrılan kaynaklar giderek azalmıştır. Sağlık hizmeti ise ağırlıklı eğitim araştırma/üniversite hastanelerinde istihdam edilen akademik olmayan sağlık çalışanları tarafından sunulmaktadır.

Sonuçta bu üç rol sinerjistik olabilecekken günümüzde antagonistik yapıda ve kısıtlı kaynaklar için rekabet halindedir. Öğretim üyeleri bir yandan akademik ilerleme için eğitimden feragat edip araştırmaya yönelmek zorunda iken, bir taraftan da sağlık hizmeti sunma baskısı altında eğitimden vazgeçmek durumunda kalmaktadırlar. Bu koşullar altında en az değer verilen rol eğitimidir. Toplumsal yükümlülükler ise hastalık ve uzmanlık derneklerindeki görevler dışında hem tıp eğitimi kurumları hem de öğretim üyeleri tarafından neredeyse tamamen unutulmuştur. Toplamların öncelikli sağlık sorunları, birinci basamak sağlık hizmetleri, koruyucu ve sağlıklı geliştirici hizmetler araştırmaların odağı olmaktan çoktan çıkmıştır.

Flexner'le birlikte başlayan ve geçtiğimiz yüzyıl içinde yayınlanan çeşitli raporlar ve uluslararası düzenlemelerle devam eden üniversite temelli tıp eğitime yönelik reformlar, başlangıçta belli etkiler yaratsa da, değişimlerin kalıcılığı sağlanamamış, toplum sağlığının gelişmesine etkide bulunamamıştır. Yirmibirinci yüzyıla gelindiğinde, sağlık alanında ülkeler ve bölgeler arası eşitsizliklerin çözümüne, yeni ortaya çıkan ekolojik, sosyopolitik ve davranışsal risklerin önlenmesine, hızlı demografik ve epidemiyolojik geçiş ile baş edebilmesine hiçbir katkısı olmamıştır (**Wolf, 2018**). Ayrıca en temel görevi olan öncelikli sağlık sorunlarını

yönetebilecek yeterlikte hekim yetiştirmede yetersiz kaldığı bir kez daha görülmüştür.

Bu durumun temelinde küresel neoliberal sağlık politikaların yarattığı tahribatın payı büyük olsa da, hekimlerin mesleki eğitiminin parçalı, statik, güncel olmayan yapısının yetersiz donanımlı hekimlerin yetiştirilememesine katkısı göz ardı edilemez. Tıp eğitiminin sorunları sistemiktir, sadece kendi içsel yapısıyla sınırlı değildir. Dünyada ülkelere ve bölgelere göre tıp fakültesi dağılımında ve tıp eğitime ayrılan finansmanda ciddi eşitsizlikler vardır. Örneğin, 2010'da Afrika'da 26 ülkede hiç tıp fakültesi yoktur ya da sadece bir adet olduğu bildirilmektedir (**Frenk ve ark., 2010**).

Sadece Türkiye'de değil, küresel olarak da sağlık hizmeti sunumunda teknoloji başat araca dönüşmüş, hizmet kullanımında eşitsizlik uçurumu derinleşmiş, hizmet maliyetleri artmış, ve pek çok ülkede çözüm olarak sağlık çalışanlarına hizmet maliyeti ve kalite kontrolü ile bağlantılı ödül-ceza sistemleri getirilmiştir. Sağlık hizmeti üzerindeki baskılar ve neoliberal sağlık reformları tıp eğitimi ve tıp eğitimi kurumlarını da köşeye sıkıştırmaktadır. Ticari kaygılar nedeniyle tıp eğitiminin niteliği riske girmekte ve geleneksel akademik ve meslek etiği değerlerini korumak zorlaşmaktadır. Örneğin, sağlık harcamalarındaki kısıtlamalar nedeniyle eğitim hastanelerinde yataklı bakım servisleri azalmış, ayaktan bakım hizmetleri ve günlük hastane hizmetleri artmış ve bu durum klinikte hasta-başı eğitim fırsatlarının daralmasına, klinisyen öğretim üyesi niteliğinin, niceliğinin ve eğitim zamanının azalmasına yol açmıştır (**Wolf, 2018**). Nitekim Yavuz (**2023**) tarafından alıntılanan 2009 tarihli TTB Etik Kurulu'nun araştırmasında, araştırmaya katılan hekimlerin %67'sinin performans uygulaması sonrası hasta başı eğitim süresinin azaldığını, %71'inin de beceri kazandırma eğitime ayrılan sürenin düştüğünü belirttiği raporlanmıştır. Ayrıca 2013-2021 yılları arasında fakülte sayısı %52 artarken, yeni kaydedilen öğrenci sayısı %74 artış göstermiş, ancak toplam öğretim elemanı sayısı artışı %37 ile sınırlı kalmıştır (**Yavuz, 2023**).

Kapitalizmin doğrudan sonucu olarak artan hastalık yükü, kronik multimorbidite ve kalıcı hale gelen sağlıkta eşitsizliklere uygun yanıt verme sorumluluğu sağlık sisteminin günah keçileri olarak sağlık çalışanları ve sağlık kurumlarına yüklenmiştir. Neoliberal sağlık politikaları bu sorunlara çözüm olarak kâr ve verimliliğe odaklanan endüstrileşmiş bir yapı içinde sağlık çalışanlarına, insancılıktan uzaklaşmış

Tablo 1. Tıp eğitimi kurumları için “Akademik Tıbbi Canlandırma Uluslararası Kampanyası -ICRAM” 2025 senaryoları (*International Working Party to Promote and Revitalise Academic Medicine 2004*)

	Akademik Sti.	Reformasyon	Popüler tıp akademisi	Küresel akademik ortaklık	Topluma adanmış tıp eğitimi kurumları
Özellikleri	Araştırma, eğitim ve hizmetler tamamen piyasa koşullarında ticari işletme faaliyeti olarak sürmekte	Akademik tıp kurumları ortadan kalkmıştır. Eğitim ve araştırma sağlık hizmetiyle tamamen entegre	Araştırma, eğitim ve hizmet tümüyle tüketici, hasta ve medya odaklıdır	Sağlıkta eşitsizlikleri ve küresel 10:90 eşitsizliğini düzeltmeye adanmış küresel araştırma, eğitim ve hizmet işbirliği ağları var	Toplum, hastalar, hizmet sunanlar ve politikacılar arasında güçlü bağlar kurulmuş
Tıp eğitimi	Özel tıp fakülteleri eğitim vermektedir. Yatırımlar daha çok bilgi-iletişim ve simülasyon teknolojilerine yapılmakta	Ekip-temelli, yapılarak öğrenmeye ve yeterliğe dayalı eğitim	Uzman hastalar başat roledir. Hastaya hesap verebilirlik / duyarlılık temel değerdir	Küresel sağlığı iyileştirmek amacıyla gelişmiş ve yoksul ülke tıp fakülteleri arasında işbirliği ortaklıkları kurulmuş	Tıp eğitimi canlanmış ve topluma dayalıdır. Öğrenciler gündemi yönlendiren bir role sahip
Araştırma	Özelleştirilmiş, farklı spektrumlardan şirketler tarafından yapılmakta. Tüketici gereksinimi odaklı	Araştırma ve hizmet niteliğinin iyileştirilmesine odaklı, hizmete uyarlanabilen araştırmalar (çevrimsel araştırma) tercih edilmekte	Öncelikleri yurtdışı jürileri vb yoluyla hastalar belirliyor	Halk sağlığı ve temel bilim araştırmalarına da eşit derecede değer veriliyor	Tüm paydaşlar dahil olacak şekilde farklı nitelikleri / becerileri olan bireylerin oluşturduğu gruplar tarafından yapılmakta
Zorluklar	Karlılık ve verimlilik hakkaniyetin önüne geçmekte. Beyin göçü ve 10:90 eşitsizliği sürmekte. Yenilikçilik tehlikede	Reformların sürekliliği yok. Karar verme süreçleri yavaşlamış	Bilim ve teknolojideki ilerlemeler moda olan konular ve geçici heveslerle sınırlı. Topluma sunulacak sağlık bilgileriyle ilgili düzenleme yok	İdealistik. Güçlü bir politik kararlılık ve küresel ortaklık gerektirmekte	Akademik prestiji yok. Elit statüsünü kaybetmiş, özgünlüğü ve otonomisi azalmış.

ve karlı tıbbi girişimlere ağırlık veren ağır bir iş yükünü dayatmaktadır (Bailey ve ark., 2023). Sağlık hizmetleri bütüncül bakım işlevinden iyice uzaklaşmış, bakım (caring) yerini tedaviye (curing) bırakmıştır.

İklim krizinin derinleştiği, sağlıkta eşitsizliklerin, yoksulluğun ve hastalık yükünün arttığı koşullarda tıp eğitiminin ve tıp eğitimi kurumlarının kendi potansiyellerini gerçekleştirmek ve toplumsal sözleşmenin yükümlülüklerini yerine getirmek konusundaki başarısızlığı aşıkardır (Awasthi ve ark., 2005). Geleneksel beyaz batı tıbbını önceleyen müfredat, ırk, etnik köken, sosyal sınıf, cinsiyet kimliği ve yönelimi ya da coğrafi bölgelere göre farklılık gösteren sağlık gereksinimlerini kapsamakta eksik kalmaktadır. Probleme dayalı öğrenme, taske dayalı öğrenme ya da başvuru nedeni temelli entegrasyon gibi eğitim stratejileri zaman içinde başat strateji olma özelli-

ğini kaybetmiş ve topluma dayalı eğitim ortamları yavaş yavaş terk edilmiştir.

Sağlık sistemlerindeki küresel krizin sonucunda tıp eğitiminin ve tıp eğitimi kurumlarının düştüğü bu çıkmazla ilgili olarak 2005'te BMJ, The Lancet ve diğerleri bir araya gelerek Akademik Tıbbi Canlandırma Uluslararası Kampanyası (International Campaign to Revitalize Academic Medicine -ICRAM-) başlatmış ve 2025'e dair kurgulanan beş senaryo üzerinden bir tartışma sürdürmüştür (International Working Party to Promote and Revitalize Academic Medicine, 2004). ICRAM kampanyasının 2025 için çizdiği senaryolar tablo-1'de özetlenmiştir.

Tablo 1'de gösterilen senaryolar incelendiğinde kar ve verimlilik odaklı sağlık politikalarının çok tıp eğitimi nereye sürüklemekte olduğu açıkça görülmektedir.

Sağlık hizmetlerinin özelleştirildiği, tedavi edici hizmetleri koruyucu ve sağlıklı geliştirici hizmetlerden üstün tutulduğu, hizmetlerin teknoloji ve ilaca aşırı bağımlı hale geldiği, hizmet tüketiminin kısıktıldığı, sağlık çalışanlarının daha az maliyetle daha fazla hizmet üretme baskısı altında olduğu koşullarda idealist ve toplumcu bir tıp eğitiminin ne yazık ki çok da yakın bir gelecekte olmadığı söylenebilir. En olası ve en iyimser senaryo şimdilik akademik şirket ve reform seçeneklerinin bir karmasından ibarettir. Nitekim, ABD’de tıp fakültelerinin uzun bir süredir yönetilen bakım organizasyonlarının eğitim damarı haline geldiği, eğitim hastanelerinin sadece bir avuç hastanenin uygarlık düzeyini koruduğu bir “akademik Orta Çağa” girdiği bildirilmektedir (Ludmerer, 2020).

Özellikle orta ve düşük gelirli ve düşük gelirli ülkelerde ise, ekonomik kriz dönemlerinde IMF ve Dünya Bankası borçlandırması karşılığı dayatılan kamu harcamaları kısıtlamaları en çok sağlık hizmeti ve yüksek öğrenim kurumlarını etkilemektedir. Özellikle kamu tarafından finanse edilen tıp fakültelerinin eğitimin niteliğini geliştirecek yenilikçi eğitim ve araştırmalara yatırım yapmaları kısıtlanmaktadır ve kaynaklar sadece minimum ve zorunlu alanlara ayrılabilir (Karunathilake ve Abrew, 2017).

Sağlık politikaları ve tıp eğitimi etkileşimi nasıl ele alınmalı?

Tıp eğitimi reformları iki jenerasyon olarak ele alınabilir. İlki yirminci yüzyılın başında Flexner’in katkılarıyla disiplin-temelli üniversiter tıp eğitiminin yolunun açılmasıdır. İkinci jenerasyon reformlar, eğitimde öğrenci merkezli ve probleme dayalı stratejileri kapsamaktadır. Ne yazık ki bu reformlar pek çok ülkede ve fakültede kalıcı olamamıştır. Örneğin ülkemizde büyük bir adanmışlıkla probleme dayalı öğrenme (PDÖ) stratejisini uygulayan fakülteler ya tamamen bu stratejiden vazgeçmiş ya da sadece sporadik uygulamalar düzeyinde devam ettirebilmiştir.

Sadece eğitim odaklı reformların artık kalıcı olmadığını yüzyıl boyunca hep birlikte okumuş ve tecrübe etmiş olduk. Artık tıp eğitiminde üçüncü jenerasyon reformlara gereksinim vardır ve bu reformların sadece eğitsel olmasından çok, tıp eğitiminin bağlamını oluşturan sağlık sistemini de kapsayan sistem-temelli olması elzemdir (Frenk ve ark., 2010).

Sistem-temelli reform önerilerinden birisi de son yıllarda literatürde sıkça yer alan “Sağlık Sistemi Bilimleri” konusunun, temel bilimler ve klinik bilimlerin

yanısıra üçüncü öğrenme alanı olarak tıp eğitimine dahil edilmesidir. Sağlık sistemi bilimlerinin temel başlıkları hastalara ve toplumlara sunulan hizmetlerin kalitesi, sonuçları ve maliyetinin iyileştirilmesi olarak tanımlanmıştır (O’Brien ve ark., 2022).

Tıp eğitimine üçüncü bilim alanının dahil edilmesinin gerekçeleri hastaların ve toplumun sağlık gereksinimlerinin karşılanamaması, ekip çalışmasının gerçekleşmemesi, hizmette sürekliliğini sağlanamaması, birincil bakımın zaruriyetine rağmen hastane hizmetlerinin baskın olması, mesleki istihdamda nicel ve nitel dengesizlikler, ve sağlık sistemini yönetemeyen zayıf liderlik olarak sıralanmaktadır. (O’Brien ve ark., 2022).

Sağlık gereksinimleri ve sağlık sisteminin gerekliliklerine uygun bir tıp eğitimi için bir başka öneri de, *dönüştürücü öğrenme yaklaşımı* ve *eğitimin karşılıklı bağımlılığı* ilkesine uygun değişimdir (Frenk ve ark., 2010). Dönüştürücü öğrenme eğitim alan her bireyden bir değişim öznesi yaratmayı hedefler, öğrenilenlere ve önceki bireysel ve kurumsal varsayımlara eleştirel bir yaklaşımla bakıp, temel ilkelere ve öncelikli gereksinimlere göre uyarlama becerisini kazandırmayı amaçlar. Bu yönüyle eğitsel bir reform özelliği taşır. Tıp eğitiminin karşılıklı bağımlılığı ise sistem yaklaşımının temel ögesi olarak ön plana çıkarılmaktadır ve sistem içinde yer alan farklı öğelerin etkileşiminin altını çizerek izole eğitimden sağlık sistemine uyumlanmış bir modele doğru değişimi, bağımsız kurumlar olmaktan uzaklaşıp işbirliği ağlarına dahil olmayı ve kurumsal birleşmeleri önerir. Kurumsal içe dönük çabalar yerine küresel düzeyde var olan eğitim içerikleri, kaynakları ve yeniliklerden yararlanmayı temel strateji olarak öne sürer. Tıp eğitiminde karşılıklı bağımlılık ilkesi temelinde değişiminin, sağlık sistemine ilişkin kurumsal/sistemik bir reform niteliği taşıdığı varsayılır (Frenk ve ark., 2010).

Üçüncü jenerasyon tıp eğitimi reformları olarak önerilen müfredata sağlık sistemi bilimleri boyutunun eklenmesi, dönüştürücü eğitim stratejisinin uygulanması ve karşılıklı bağımlılık ilkesine göre değişim son yıllarda en popüler olan reform önerileridir. Ancak bunlar gerçekten tıp eğitiminin içinde yer aldığı sağlık sisteminde istendik değişikliklere yol açma ve sürdürülebilir olma potansiyeline gerçekten sahip midir? Yakından eleştirel bir perspektifle bakıldığında üçüncü jenerasyon tıp eğitimi reformlarının, her ne kadar adına sistemik reform dense de yine pedagojik reformlar ve kurumsal değişimle sınırlı kaldığı görülecektir.

Neoliberal sağlık politikaları ve tıp eğitimi stratejileri Ritzer'in McDonaldlaştırma tezi üzerinden ele alındığında, araçsal akılcılığın (instrumental rationalization) temel beş boyutuna birebir uyan bileşenler içerdiği görülecektir. Bu boyutlar etkililik, hesaplanabilirlik, öngörülebilirlik, denetim ve insangücünün teknolojiyle yerdeğiştirmesidir (**Holmes ve Lindsay, 2018**).

Etkililik, belli amaca ulaşmak için optimal araçları seçmektir. Üniversite eğitiminde etkililik, öğrencilerin yeterliklere ulaşmasını sağlayan en optimal yöntemlerle ve kaynaklarla eğiterek mezun edebilmeyi kapsar (**Garland, 2008**). Hesaplanabilirlik ise bilgi transferinin gerçekleştiğinin nicel ölçüm araçlarıyla gösterilmesidir. Öngörülebilirlik ise yer ve zamandan bapımsız olarak aynı eğitim sonuçlarına ulaşılmasının garanti altına alınmasıdır. Denetim ise insan gücünün yerini insansız teknolojinin alması ile insanların kontrol altına alınmasını tanımlar.

Ritzer'in tanımladığı mcdonaldlaştırma tezi sağlık alanında da etkisini göstermektedir. Standartlaştırılmış araçları yaygınlaştırarak daha az sayıda ve daha düşük ücretle çalışan hekimlerin daha çok hasta bakmaları, hekimlere hizmet performansı ölçütlerinin getirilmesi, klinik rehberler, kontrol listeleri ile bireylerin kişisel gereksinimlerini göz ardı ederek her hastaya eşit randevu süresi verilmesi ve standart sağlık hizmeti sunulması, dijital hasta kaydı, fatura programları ya da teletıp gibi araçlarla insan gücü ve aklının yerini teknolojinin alması bunlara örnektir (**Dorsey ve Ritzer, 2016**). Sağlık hizmetlerindeki bu dönüşümün eğitim ortamlarına etkisi öyle bir noktaya varmıştır ki, uzmanlık öğrencileri zamanlarının %40'ını bilgisayarlara, %12'sini hastalara ayırabilmektedir (**Block ve ark., 2013**).

Böyle bir sağlık sisteminin bir parçası olarak sağlık çalışanları ve hekimlerin eğitimi de araçsal akılcılığın tüm boyutlarını bünyesine katmıştır. Standart çekirdek eğitim programları, tüm okullar için standart ölçülebilir amaç, hedefler ve içerik, nicelleştirilmiş yöntemlerle öğrenen ve mezun yeterliklerinin değerlendirilmesi, ülkeler arası ve bölgesel farklılıkları yok sayan dış değerlendirme araçları ile eğitsel ve kurumsal standartlar ve eğitim araçlarının doğrudan öğrenci-öğretim üyesi etkileşimini aşarak dijitalleşme gibi tek tip bir yapı ve sürece dönüşmesi bunlardan bir kaçıdır (**Holmes ve Lindsay, 2018**).

Sağlık politikalarının sağlık hizmetlerini ve tıp eğitimini dönüştürdüğü bu noktada, sistem-eğitim uyumsuzluğunu ortadan kaldırmanın aracı olarak Sağlık Sistemi Bilimlerinin üçüncü alan olarak müfredata eklemek ya da önce kurumsal ve eğitici niteliklerinde gerçek bir dönüşümü gerektiren dönüştürücü eğitim gibi zorlu eğitsel stratejileri uygulamak ne kadar yapılabilir ve etkilidir bilinemez.

Sonuç

Biliyoruz ki, tıp eğitiminin bağlamını oluşturan kapitalist sağlık sistemi, öğrencilerin mesleki tutum ve kimliklerinin gelişimi üzerinde belki de yazılı ve uygulanan müfredatın daha fazla etkisi olan bir gizli müfredat da sunmaktadır. Bu gizli müfredat sağlık hizmetlerinin temel amacı olarak biyolojik kusurları tamir etmek için teknik olarak doğru olan girişimi yapmayı yüceltir.

Neoliberal sağlık politikalarının yarattığı, işyükü, malpraktis ve şiddete uğrama kaygısı, ağır hiyerarşiyi barındıran örgütsel kültür, akıllı ve merhametli olarak tıp fakültesine başlayan parlak zihinleri ne yazık ki kısa sürede öğüterek teknisyenlere dönüştürmektedir.

Neoliberal sağlık politikalarının yarattığı ortamda tıp eğitiminin yaşadığı krizin çözümü karmaşıktır ancak erişilebilir, sefkatli, bakım odaklı, güvenli ve her hastayla/insanla birlikte yeniden yaratılan sağlık amaçları ve öncelikleri destekleyen hizmet ortamında krizin doğru pedagojik ve sistemik reformlarla aşılması mümkündür (**World Health Organization Regional Office for South-East Asia-2012; Bailey ve ark., 2023**):

- Tıp eğitimi kurumlarının toplum, bireyler, hizmet sunanlar, sağlık ve eğitim bakanlıkları dahil politikacılar ve politika yapanlar, meslek örgütleri ve uzmanlık dernekleri ile eğitimin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi aşamalarında kalıcı işbirliği
- Tıp eğitimiyle ilgili akılcı ulusal politikaların oluşturulması ve tıp eğitimi kurumlarının eşit dağılımı
- Ulusal sağlık politikalarının belirlenmesinde ve politikaların sonuçlarının değerlendirilmesinde tıp eğitimi kurumlarının dahil olması
- Tıp eğitimi kurumlarının il-bölge, ilçe sağlık yönetimine ve halk sağlığı hizmetlerine dahil olması
- Özellikle iklim krizini gözönünde bulundurarak öncelikli sağlık sorunlarına küresel bakış

- Tıp fakültesine giriş için dezavantajlı bölgelerden ve gruplardan öğrencilerin hakkaniyetli bir şekilde temsil edilebilmesi için özgün öğrenci seçme prosedürlerinin tanımlanması
- Eğitim, araştırma, geliştirme, önderlik ve hizmet sunumuna bütüncül bir yaklaşım
- Ekip çalışmasına dayalı, mümkün olduğu oranda multiprofesyonel ve toplum içinde eğitim
- Öğretim üyeleri ve öğrencilerin sürekli mesleki gelişim tutumunun "öğrenen okul" yapısı içinde kurumsal olarak desteklenmesi
- Uygulamalı araştırmaların ve öncelikli sağlık sorunlarını ve sağlığın geliştirilmesini merkezine alan toplum araştırmalarının, sosyal bilimler, ekoloji, hukuk, ekonomi ve politika disiplinlerinin de katkısıyla geliştirilmesi

Tıp eğitimcileri aslında uzun süredir köklü bir değişim ihtiyacının farkındalar. Bu konuda yoğun çabalar olmasına rağmen biyomedikal bilimler ve hastalık odaklı olmaktan bir türlü kurtulamayan müfredatın içine profesyonelizm, insani bilimler, davranışsal ve sosyal bilimler ya da anlatı tıbbi gibi başlıkları programlara dahil ederek, tıp eğitiminin daha insan, sağlık ve bakım odaklı olması için emek harcamaktan vazgeçememişlerdir.

Tıp eğitiminin köklü bir reformla yenilenmesinin ön koşulu, sağlık sisteminin öğrenenler ve hizmetten yararlananlar için öğrenme ve bakım fırsatlarından zengin ve şefkatli bir ortam sunması gerekir.

Tıp eğitiminin amaç ve hedeflerinin yeniden tanımlanmasına ve mezun olacak hekimlerde aranan niteliklerin, klasik bilgi beceri ve tutumları içeren yeterlik çerçevelerinin ötesinde sağlık hakkı aktivizmini destekleyen bir kapsamda yenilenmesine gereksinim vardır.

Tıp eğitimi kurumlarının toplumsal sözleşmeyi gerçekten hatırlayarak, sağlığı iyileştirme işlevini yitirmiş kapitalist sağlık sistemlerini insancıl, adil ve hakkaniyetli bir yöne doğru değiştirme kararlılığı olan hekimler yetiştirme yönünde eğitim yapı ve süreçlerini yeniden biçimlendirmek için harekete geçmesi zaruridir.

Yapılması gerekenler, sadece pedagojik reformlarla eğitim içerik, yöntem ve stratejilerini güncellemekle sınırlı değildir, kalıcı bir değişim için halkın sağlık gereksinimlerini temel almak, toplumun içinde toplum için hekim yetiştirmek ve öğrenen odaklı eğitim stratejilerini eksiksiz ve sürekli uygulamak kararlılığının gösterilmesi zorunludur.

Toplumun gereksinim duyduğu eşitlikçi sağlık hizmetlerinin ve toplumcu sağlık çalışanları yetiştirmek için gereken insancıl eğitim ortamlarının savunuculuğunu yapmak da tıp eğitimi kurumları ve tıp eğitimcilerinin temel yükümlülüklerinden birisidir.

Kaynaklar

- Awasthi, S., Beardmore, J., Clark, J., Hadridge, P., Madani, H., Marusic, A., ... & International Campaign to Revitalise Academic Medicine.** (2005). *The future of academic medicine: five scenarios to 2025*. New York: Milbank Memorial Fund, 2-7.
- Bailey S, Allwood D, Macklin N, Montori V, Bisognano M, Klaber B et al.** Healthcare education needs radical reform to emphasise careful and kind care *BMJ* 2023; 382 :p1505
- Block, L., Habicht, R., Wu, A. W., Desai, S. V., Wang, K., Silva, K. N., ... & Feldman, L.** (2013). In the wake of the 2003 and 2011 duty hours regulations, how do internal medicine interns spend their time?. *Journal of general internal medicine*, 28, 1042-1047.
- Borkan, J.M., Hammoud, M.M., Nelson, E., Oyler, J.L., 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, S25 - S31.
- Buja, L. M.** (2019). Medical education today: all that glitters is not gold. *BMC medical education*, 19, 1-11.
- Chen C, Petterson S, Phillips R, Bazemore A, Mullan F.** Spending Patterns in Region of Residency Training and Subsequent Expenditures for Care Provided by Practicing Physicians for Medicare Beneficiaries. *JAMA*. 2014;312(22):2385-2393
- Dorsey, E. R., & Ritzer, G.** (2016). The McDonaldisation of medicine. *JAMA neurology*, 73(1), 15-16.
- Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z. A., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., ... & Zurayk, H.** (2010). Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The lancet*, 376(9756), 1923-1958
- Garland, C.** (2008). The McDonaldisation of higher education? Notes on the UK experience. *Fast Capitalism*, 4(1), 107-110
- Gonzalo, J. D., & Ogrinc, G.** (2019). Health Systems Science: The "Broccoli" of Undergraduate Medical Education. *Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges*, 94(10), 1425-1432.
- Holmes, C., & Lindsay, D.** (2018). "Do you want fries with that?": The McDonaldisation of university education—Some critical reflections on nursing higher education. *Sage Open*, 8(3), 2158244018787229.
- International Working Party to Promote and Revitalise Academic Medicine. ICRAM (the International Campaign to Revitalise Academic Medicine): agenda setting.** *BMJ*. 2004 Oct 2;329(7469):787-9
- Karunathilake, I. M., & de Abrew, A.** (2022). Is commodification of medical education an answer for economic woes?. *South-East Asian Journal of Medical Education*, 16(1).
- Ludmerer, K. M.** (2020). Reflections on learning to heal, time to heal, and let me heal. *Academic Medicine*, 95(6), 838-841.
- O'Brien, B. C., Zapata, J., Chang, A., & Pierluissi, E.** (2022). Bridging medical education goals and health system outcomes: An instrumental case study of pre-clerkship students' improvement projects. *Perspectives on medical education*, 11(4), 179-186
- Sklar D. P.** (2012). Knowing the Science Is Not Enough: Integrating Health Care Delivery and Services Into GME. *Journal of graduate medical education*, 4(1), 14-15
- Wolf, S.** (2018). *Educating doctors: Crisis in medical education, research and practice*. Routledge.
- Wong, B. M., & Holmboe, E. S.** (2016). Transforming the Academic Faculty Perspective in Graduate Medical Education to Better Align Educational and Clinical Outcomes. *Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges*, 91(4), 473-479
- World Health Organization Regional Office for South-East Asia** (2012). *The role of medical education in addressing the current health challenges: Report of the Regional Meeting Bangkok, Thailand, 13-15 June 2012*. New Delhi, India
- Yavuz, C. I.** (2023). Son 20 Yılda Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi. *Community & Physician/Toplum ve Hekim*, 38(4).