

2023 için tıp eğitimi: Kime, kiminle ve nasıl?

Dr. Ahmet Murt



2010 yılında İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2009-2013 yılları arasında faaliyet göstermiş olan Avrupa Birliği destekli MEDINE (Medical Education in Europe) akademik işbirliği projesinde yönetim kurulu üyesi olarak görev yaptı. Edinburgh Üniversitesi'nde Tıp Eğitimi yüksek lisansını 2014 yılında tamamladı. Halen Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı'nda asistan doktor olarak görev yapmaktadır. Dr. Murt, mezuniyet öncesi ve sonrası tıp eğitimi ile sağlık hizmeti sunumu ve politikaları arasındaki ilişkiler üzerine çalışmalar yürütmekte olup Dünya Genç Hekimler Birliği (Junior Doctors Network) 2014/15 dönemi Başkanı'dır.

Prof. Dr. Muzaffer Şeker



1961 yılında İzmir'de doğdu. 1986'da Uludağ Üniversitesi Veteriner Fakültesi'nden mezun oldu. 1995 yılında İngiltere'de Leicester Üniversitesi'nde insan anatomisi üzerine doktora derecesi aldı. 2000 yılında doçent, 2006'da profesör oldu. Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı Başkanı olarak görev yapan Şeker, 2008-2010 yılları arasında İstanbul Medipol Üniversitesi Kurucu Mütevelli Heyetinde de görev aldı. 2002 yılından beri Türk Anatomi ve Klinik Anatomi Derneği ile Temel Tıp Bilimleri Platformunda görev yapan Şeker, aynı zamanda TUBA üyesidir. Halen Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi'nin kurucu rektörü olan Dr. Şeker, evlidir ve üç çocuk babasıdır.

Ülkemizin 100. yılına büyük bir heyecanla yaklaşırken, daha sağlıklı bir toplum ve daha sağlıklı bir gelecek için tıp eğitimine bakış açımızda da bazı değişikliklere gitmemiz gerekiyor. ABD'de, 1910 yılındaki Flexner Raporunun ardından güçlü 3.basamak üniversite hastaneleri merkezli verilen eğitim, tıp biliminde büyük gelişmeleri beraberinde getirmişti. Bilimsel araştırma sayısı ile beraber bilimsel bilgilerdeki katlamalı artış tıp mesleğinin saygınlığını da arttırdı. Ayrıca meslek mensuplarının kazançları da bu artışı izledi. Geçen yıllar içerisinde ise, tıp eğitimi toplumdaki kopmaya ve kişisel gelişim odaklı bir şekil almaya başladı. Esasen tıp eğitiminin devlet mekanizmalarınca fonlanması topluma sağlık hizmeti götürülebilmek ve toplum sağlığını güvenceye almak içindir. Ülkemizde bu farkındalığı oluşturarak, tıp eğitimini halkın ihtiyaçlarına ve ülkenin gereksinimlerine göre yapılandırabilmemiz gerekiyor. Bilimsel çalışma ve araştırmaları toplumsal önceliklerimize uygun olarak planlamayı da başarabilmeliyiz. 21. Yüzyılın hekimlerinin becerikli birer klinisyen olmalarının yanında sürekli yeni bilgiler edinmeye açık olmalarına duyulan gereksinim bilimsel araştırmaların önemini vurgulamaktadır.

Gerek farkındalık oluşturabilmek, gerekse de ülkemizin 100.yılına sağlık alanında emin adımlarla ilerleyebilmek adına tıp eğitimine ve eğiticilerine bazı görevler düşmektedir. Sağlıklı bir toplum ve kaliteli sağlık hizmeti sunumunu hedefleyerek tıp eğitiminde görev alanlar bugün her zamankinden daha kararlı olmalıdır. Tıp eğitimi sistemimiz mezun ettiği her hekimde bulunması gereken anahtar yeterlikleri kazandırdığından emin olurken, teknolojiyi de dâhil eden farklı öğrenme imkânları ile onları kariyerleri sürecinde alacakları farklı rollere hazırlayabilmelidir. Bu kapsam, tıp eğitimi sisteminin yeteri kadar esnek olmasını gerektirir. Bunun yanında tıp eğitimi sistemimiz hekimlerin klinik becerilerinin gelişimi ile akademik ve profesyonel gereksinimleri için uygun destekleri de sağlıyor olmalıdır.

Tıp fakülteleri ve tıp eğitiminde görev alanlar, topluma karşı sorumludurlar. En önemli başlangıç bu sorumluluğu hissedebilmektir. Topluma karşı sorumluluk hissetmek, tıp eğitimini toplumun değişik ihtiyaçlarına yanıt verebilecek şekilde planlamayı gerektirir. Tüm vatandaşlarımızın kaliteli sağlık hizmeti alabilmesinde tıp eğitiminin merkezi rolünün farkında olarak hareket etmemiz büyük önem taşımaktadır. Bundan 20 yıl önce WHO (Dünya Sağlık Örgütü) aldığı bir kararla

tıp fakültelerine; sundukları eğitim, yaptıkları araştırmalar ve verdikleri sağlık hizmetinde içinde buldukları toplum, ülke veya bölgenin öncelikli ihtiyaçlarına yönelmelerinin zorunlu olduğunu hatırlatmıştır. 2023'e doğru giderken hekimlerimiz sadece kendi hastalarına karşı değil, toplumun bütününe karşı sorumluluk hissederek yetiştirilmelidir. Bunu başarabilmek için;

- Tıp fakülteleri kendi 3. Basamak hastanesine bağımlı kalmayıp toplumun içine inebilmeli, topluma hatta aileye dayalı eğitim modülleri planlamalıdır.
- Gerek sağlık çıktıları gerekse insan gücü planlamasına ilişkin ölçülebilir hedefler koyup bunların ne kadarına ulaşabildiğini düzenli aralıklarla analiz edebilmelidir.

Planlar oluşturmak kadar planları uygulayacak uygun hekimlere sahip olabilmek de bir gerekliliktir. Tıp fakültesine en uygun adayların seçilebilmesi süreci hemen hemen tüm ülkelerin zorlandığı bir süreçtir ve bu konuda farklı görüşler arası tartışmalar devam etmektedir. Ülkemizdeki gibi rekabetin üst düzeyde olduğu sınav sistemi kullanmanın en önemli avantajlı yönü tıp fakültesine kognitif becerileri yüksek adayların



seçiliyor olmasıdır. Günümüzün çeşitlilik gösteren sağlık hizmetleri tek tarz hekimlerden ziyade farklı özellikleri olan ve kimisi genel hekimlik yapan kimisi ise ileri uzmanlaşan bir hekim grubu yetiştirmeyi gerekli kılmaktadır. Ülkemizde son yıllarda her bölgeye seslenebilecek tıp fakülteleri açılmış durumdadır. Alt yapı ve eğitim kalitesindeki iyileştirmelerle birlikte ülke geneline yayılmış olan tıp fakültelerimiz farklı özellikte adayların kabul edilmesine aracılık edebilirler. Bu sayede birbirine benzer kariyer hedefleri geliştirmiş homojen bir hekim grubu yerine sağlık sisteminin farklı kademelerinde görev alacak birbirini tamamlayan bir grup yetiştirebiliriz. Ne var ki, bu hedefin en uygun planlaması tıp fakültelerinin birbirleri ile iletişim, iş birliği ve uyum içerisinde hareket edebilmeleri ile başarılabilir. Buna ek olarak, tıp ve sağlık eğitiminde görev alan hekimlere yönelik olarak, konunun ciddiyetle sahiplenilmesini sağlayacak ücretlendirme ve diğer teşvik yöntemlerinin geliştirilmesinin de katkısı olacaktır.

Tıbbın tarihsel olarak günümüze getirdiği, temel ve klinik bilimlerin birbirlerinden izole olarak planlanması şeklinde organize edilmiş olan eğitim programlarımız giderek artan oranlarda eğitimin entegrasyonunu sağlamaya çalışmaktadırlar. Bu entegrasyon sadece mezuniyet öncesi eğitim için bir araç olarak görülmemeli, uzmanlık eğitimi ve genel olarak akademik hayatın bütününe seslenebilecek bir yapıya kavuşturulmalıdır. Bu sayede temel bilim araştırmalarımızın klinik anlamları tanımlanarak

topluma daha faydalı olacak şekilde planlanması da sağlanabilir. Mezuniyet öncesinde dahi henüz temel ve klinik bilimler arasındaki entegrasyon istenen kapsamda başarılı olmuş değildir ve önümüzdeki yıllar için öncelik verilecek konuların arasında olmalıdır. Aşağıda belirttiklerimiz bu zorlu yoldaki işimizi biraz daha kolaylaştırabilir:

- Tıp eğitimi programlarının dizayn edilmesinde temel bilimciler, klinik öğretim üyeleri ve tıp eğitimcilerin kolektif çalışmalarını önemsemek,
- Temel ve klinik bilimlerin birbiri ile entegrasyonu için anabilim dalı bariyerlerini biraz gevşetmek,
- Araştırma eğitimlerine tıp eğitimi programlarında yer vererek öğrencilerin hangi tarz araştırmaların topluma daha faydalı olduklarının erken yaşlarda ayırımına varmalarını sağlamaya çalışmak.

Sağlıklı Türkiye'nin sağlık sistemi sadece hastalıkların tedavi edildiği bir çerçevede düşünülmemelidir. Sağlık bundan çok daha fazlasıdır. Günümüz doktorları sağlıklı yaşam tarzını özendirmeli, sağlığın sosyal belirleyicilerine dikkat çekmeli ve koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik vermelidir. Klinik becerilerin önemi yanında, epidemik kronik hastalıklar ve yeni beliren acil durumlar (Örneğin Ebola Virüsü Hastalığı, MERS-CoV Enfeksiyonu vs.) hekimlerin doğru önlemleri alabilme konusunda da yeterli olmasını gerektirmektedir. Aslında halk sağlığı sistemlerinin amacı da toplumun

Oldukça önemli olan konulardan biri de hekimlerin sağlık alanındaki lider konumlarını korumaları gerekliliğidir. Sağlık ortamının ve hekimlik mesleğinin geleneği bu liderliği günümüze kadar kendiliğinden hekimlere bırakmıştır. Ancak önümüzdeki dönem, bu böyle olmayabilir. Geleceğin hekimlerinin sağlık alanında liderliğe ilişkin temel bir değerler kümesine ve yetkinliklere sahip olabilmelerini sağlamak da tıp eğitiminin üstlenmesi gereken görevlerdendir.

sağlığını geliştirip eşitsizliğin giderilmesi prensibine dayanmaktadır. Sağlıkla ilgili çıktıların ortalama sadece %25'inin sağlık sistemi ile ilgili olduğu düşünüldüğünde, yetiştireceğimiz hekimlere eğitimin, istihdamın ve sosyokültürel seviyenin sağlık ile ilişkilerini aktarmamızın gerekliliği daha iyi anlaşılacaktır.

Tıp eğitimi müfredatımızın yoğun biyomedikal içeriği koruyucu hekimlik kavramının arka planda kalmasına sebebiyet vermektedir. Ülkemiz sağlık sistemi aile hekimliğini tesis etmiş olsa da önde gelen tıp fakültelerimizde eğitim gören öğrencilerimizin çok büyük bir kısmı uzmanlaşma üzerine bir mesleki kariyere sahip olma hedefini korumaktadır. Bu durum yeni açılan tıp fakültelerimizdeki öğrenciler için de çok farklı değildir. Koruyucu ve sağlığı geliştirici hekimliğe eğitim müfredatımızda daha etkin yer vermemiz gerekirken 2023'e doğru bu konular üzerine çalışacak ve kariyerini koruyucu hekimlik üzerine oluşturacak hekimlerimiz için teşvik edici ve özendirici adımlar atmaya da önemsememiz değerli olacaktır.

Türkiye'nin bölgesindeki ve küresel ölçekteki değişen rolü, gerek ülke sınırları içerisindeki hareketliliği arttırmış, gerekse sınırlarının ötesinden göçler almasına sebebiyet vermiştir. Bunun yanında ülke nüfusunun yaş ortalaması ve beklenen yaşam süresi de artış göstermektedir. Bu iki gerçekliği önümüze koyarak tıp eğitimi için çeşitlilik gösteren farklı kapsamda öğrenme ortamlarını oluşturmamız gerekliliği üzerinde düşünmeliyiz. Öğrencilerimizi henüz ayırıcı tanısı yapılmamış hastalarla ve önümüzdeki yılların en öncelikli konusu olmaya aday kronik hastalıklarla daha fazla karşılaştırmamız gerekiyor. Ayrıca farklılık gösterecek coğrafi koşullarda farklı sosyoekonomik ve kültürel seviyedeki hastalara sağlık hizmeti sunma deneyimlerini henüz öğrenci iken yaşamalarını sağlamak da gelişimleri için büyük faydalar sağlayacaktır. Üçüncü basamak üniversite hastanelerinde ayırıcı tanısı yapılmış ve izlem planı oluşturulmuş büyük çoğunluğu şehirli hastalar öğrencilerimize bu deneyimleri çok kısıtlı ölçülerde sunabilmektedir.

Küresel ölçekte, hastaların hizmet alacakları doktor veya sağlık kurumunu seçerken ki ülkeler arası hareketlilikleri giderek artmakta ve bu süreç kolaylaştırılmaktadır. Ayrıca yükseköğrenim süreci de uluslararası öğrencileri daha fazla önemser durumdadır. Gerek sağlık turizmi çerçevesindeki ülkemize tanımlamaya çalıştığımız aktif rol, gerekse artan sayıdaki uluslararası öğrenciler yabancı dil yeterliliklerinin geliştirilmesi gerekmektedir. Akademik kadrolarımızda güvenceye almaya çalıştığımız kalitenin bir unsuru da bu uluslararası hareketlilik

olabilmelidir. Öğretim üyelerinin hareketliliği (hem gelen hem giden) kurumsal ihtiyaçlara uygun yapılandırılırsa bu hedefe hizmet edebilecek bir bileşen olması sağlanacaktır.

Mecburi hizmet uygulamasına bakış açımızı yeniden geliştirerek ülkenin ihtiyaçlarını karşılayabilecek hekim dağılımını ödüllendirici mekanizmalarla sağlamaya çalışmak daha özgürlükçü bir yaklaşım olacaktır. İyileştirilmiş ücretler, özlük hakları veya kariyer gelişimini kolaylaştıracak teşvikler kişisel tercihle çalışma oranlarını arttırabilir. Bu sayede hem sunulan sağlık hizmetleri daha sürekli olacak hem de yeni mezun hekimlerimiz eğitim planlamalarına ilişkin daha az kesinti yaşamış olacaklardır. Vatandaşlarımıza sağlık hizmetini sosyal bir ihtiyaç ve hak olarak sunarken, farklı ihtiyaçlara cevap verebilecek özel sektörü ve özel hekimliği ülke çıkarlarından uzaklaşmadan uygun bir çerçevede tanımlayabilmemiz de gerekir. Yine tarihsel bir süreç içerisinde hekimleri merkeze alan sağlık hizmeti sunumunun karakteri, giderek artan yoğunlukta hastayı merkeze almaktadır. Bu yapı, hasta memnuniyeti, hasta hakları ve malpraktis gibi konuların üst sıralarda yer almasına sebebiyet vermektedir. Yetiştireceğimiz hekimlere, geleneksel hekimliğin kendine güvenen özelliğini aktarırken hasta tercihlerini ve memnuniyetini göz ardı etmeyecek bir yaklaşım sergilemeleri konusunda da onlara yardımcı olabilmeliyiz. Buna ek olarak da, hastaların haklarının yanında sorumluluklarını da tanımlamamız hekimden veya sağlık sisteminden abartılı beklentiler geliştirilmesine engel olacaktır.

Dünya geneli düşünüldüğünde tıp eğitimindeki eğilim halen uzmanlaşmaya hatta ileri uzmanlaşmaya doğrudur. Bu eğilim tabii ki bilimsel bilgilerin sürekli artmasını ve insan fizyolojisinin daha iyi anlaşılacak karmaşık klinik tabloların daha iyi tedavi edilebilmesini sağlamıştır. Bunun yanında tıp bilimi hastaya genel yaklaşımı göz ardı eder olmuştur. Bugün çoklu klinik tablosu olan hastaların bakımında birden fazla uzman hekim rol alırken onların farklı yaklaşımlarını bir araya toparlayarak hastanın genel bakımın yönetme konusunda kendisine güvenen hekim sayısı çok azalmıştır. 2023'e doğru bu noktada adım atacak bir Türkiye önemli örneklerden biri olmaya aday olur. Tabii ki bunu başarmak, ülke genelinde ortak bir vizyon oluşturmamızı gerektiriyor. Bu vizyon, yeteri kadar uzman hekim ile uygun kalifikasyon ve sayıda genel hekim dengesini oluşturabilmeyi, genel hekimliği değersiz görerek uzmanlaşmayı özendirilen teşvik mekanizmalarını yeniden gözden geçirmeyi ve öğrencileri eğitimlerinin erken dönemlerinde toplu bir araya getirebilmeyi içermelidir.

Süreklilik arz eden değişim tıp pratiğinin kendi özelliği iken, bugün gerek ülkeler bazındaki gerekse küresel ölçekteki sağlık sistemi reformları değişimin daha net hissedildiği bir ortamı doğurmuştur. Sağlık sistemi sunan ekipler de öncesine göre daha fazla çeşitlilik gösteren kişilerden oluşmaktadır. Bugün klinik kaliteyi sürekli olarak geliştirirken hasta güvenliğini sağlamayı da her geçen gün daha fazla önemsemek durumundayız. Bu hedef, gerek tıp mesleği içerisindeki gerekse diğer sağlık meslekleri ile iletişimi ve iş birliğini arttırmayı gerekli kılmaktadır. Tıp mesleğinin gelenekleri ile birlikte gelen hiyerarşi ve güç ilişkileri bazen bu iletişimin etkin olmasına engel olabilmektedir. Bunun yanında giderek artan klinik bakım yükünü hekimlerin tek başlarına üstlenmeleri bir noktadan sonra mümkün olmayacaktır. Hekimler bazı görevlerini yardımcı sağlık personellerine devrederek yüklerini hafifletebilir ve daha kaliteli sağlık hizmeti sunumuna odaklanabilirler.

Çıktı temelli eğitim kapsamında gerek mezuniyet öncesi gerekse uzmanlık eğitimi süreci için temel çekirdek standartları tanımlamış olmamız 2023'e giden yolda en güçlü yönlerimizden biri olarak görünüyor. Bu standartların eğitim kurumlarınca sahiplenilmesi ve geliştirilmesi ise sürecin ikinci aşamasını oluşturmaktadır. Atılması gereken bir diğer önemli adım ise mezuniyet öncesi eğitim standartları ile uzmanlık eğitimi standartları arasında tam bir uyumun sağlanmasına yönelik olmalıdır. Öte yandan, önümüzdeki dönemde sağlık alanının esas konusu olacak şu konular da yetiştireceğimiz hekimlere kazandırılacak beceriler olarak gündemde tutulmalıdır: Sağlıkta ve sağlık eğitiminde teknoloji kullanımı, obezite ve bağımlılık gibi bulaşıcı olmayan klinik durumlar, küresel ve sınır ötesi sağlık, sağlık hukuku, sağlık yönetimi vb.

Tanımlanmış olan süre içerisinde daha fazla hekim mezun etmesi beklenen tıp fakültelerinin eğitim kalitesinden ödün vermemesini sağlayacak en önemli dayanak tanımlanacak olan standartlara uymak ve öğrencileri bu kapsamda izleyerek tanımlanmış bilgi, beceri ve tutumları kazandırdıklarından emin olmaktır. Gerek mezuniyet öncesi gerekse mezuniyet sonrası için çekirdek eğitim müfredatlarımızı oluştururken, bunları hayata geçirebilecek yükseköğretim kurumları ve eğitim hastanelerine ilişkin standartları da geliştirmeliyiz. Bu alanda YÖK ve Sağlık Bakanlığı'nın ilgili birimleri bu alandaki yetkilerini uygun şekilde kullanıyor olmalıdır.

Çekirdek müfredatlar, mezun edeceği her hekimin sahip olması gereken asgari bilgi, beceri ve yeterlikleri içerse

de hedef homojen bir grup oluşturmak olmamalıdır. Önceden de değindiğimiz gibi günümüz sağlık sistemlerindeki gelişmeler farklı özellikte hekimlere ihtiyaç duymaktadır. Tanımlanmış standart çekirdek müfredat anahtar özelliklerin kazanılmasını sağlarken geleceğin hekimlerinin birbirini tamamlayan farklı beceriler edinmesi serbestisini de onlara tanıyor olmalıdır. Şurasını özellikle vurgulamak gerekir ki çıktı temelli müfredatın uygulanabilmesi oluşturulmasından çok daha zordur. Ülke genelinde tıp fakültelerimizin bu çekirdek müfredatları uygulayabilmelerine rehberlik edecek birer kurul mezuniyet öncesi için Tıp Dekanları Konseyi'nce ve uzmanlık eğitimi için Tıpta Uzmanlık Kurulu'nca oluşturulabilir.

Oldukça önemli olan konulardan biri de hekimlerin sağlık alanındaki lider konularını korumaları gerekliliğidir. Sağlık ortamının ve hekimlik mesleğinin geleneği bu liderliği günümüze kadar kendiliğinden hekimlere bırakmıştır. Ancak önümüzdeki dönem, bu böyle olmayabilir. Geleceğin hekimlerinin sağlık alanında liderliğe ilişkin temel bir değerler kümesine ve yetkinliklere sahip olabilmelerini sağlamak da tıp eğitiminin üstlenmesi gereken görevlerdendir. Öğrencilerimizin ve asistanlarımızın birer parçası oldukları sağlık sistemini anlamaları için çaba göstermelerini sağlamak büyük faydalar getirecektir ve toplumun gözündeki sağlık alanında hekim liderliğini güvenceye alacaktır.

Gerek kalite güvencesi gerekse kalitenin sürekli geliştirilmesi, hedeflediği çıktılara ulaşabilen tıp eğitimi için ön plandaki gerekliliklerdendir. Bu sayede, devlet eliyle veya özel sektör aracılığıyla yapılan yatırımlar uygun ürünlere dönüştürülebilir. Ülke genelinde önemsenmekte olan akreditasyon sürecini bu kapsamda önemli bir değişim aracı olarak görebiliriz. Aslında hepimize düşen bir görev de eğitim standartlarını belirli aralıklarla gözden geçirerek ülkemiz ihtiyaçlarına uygun güncellemeler için doğru zamanda önerileri üretmek olmalıdır. Ayrıca akreditasyon tıp eğitiminin bütünselliği kapsamında mezuniyet öncesi ve sonrası için birbirini tamamlayan sistemlerce yapılıyor olmalıdır. Mezuniyet öncesi eğitimle uzmanlık eğitimi standartları arasındaki uyuma ilişkin çalışmaları ciddiyetle devam ettirmemiz gerekmektedir.

Tıp fakültelerimiz ve uzmanlık eğitimi kurumlarımız gerekirse kendi içlerinde gerekirse de ülke genelindeki merkezi kurullardan (Tıp Dekanları Konseyi, Tıpta Uzmanlık Kurulu vb) yardım olarak kendi sistemlerinin, organizasyonel süreçlerinin ve yapılarının öz değerlendirmesini yapmalıdırlar. Aslında bu öz değerlendirme kavramı Tıpta Uzmanlık



Eğitimi Yönetmeliği'nce de tanımlanmış durumdadır, ancak henüz uygulamaya tam olarak geçememiştir. Uygulanabildiğinde her kurum ülke hedeflerine yanıt verebilecek kapasitesini tanımlayabilecek, eksiklik görülen noktaları merkezi karar vericilerle paylaşabilecek ve bunları gidermeye yönelik planlar oluşturulabilecektir. Yeni açılanlar da dahil olmak üzere tıp fakültelerimiz giderek artan oranlarda yenilikçi adımlar atmaktadır ve birbirlerine sunabilecekleri çok fazla şey vardır. Öğrenme ve öğretme kaynakları, değerlendirme araçları, müfredat geliştirme programları ve bilişim teknolojilerinde birbirleri ile iletişimde olmaları ülkesel bir tıp eğitimi kalkınmasına aracılık edecektir.

İnsanların gerek iletişim kurarken gerekse öğrenirken hayatlarına gün geçtikçe daha fazla giren ve aslında kendisi de sürekli değişen ve gelişen teknoloji de eğitimin bir parçası olabilmelidir. Burada kasıt hem geleceğin hekimlerinin bu araçları daha iyi anlamasını sağlamak hem de kendi eğitimleri için uygun vakit ve ölçülerde kullanıyor olmalarına aracı olmaktır. Ayrıca, tıbbin içerisinde teknoloji bağımlı olarak gelişmekte olan girişimsel uygulamalar, görüntüleme yöntemleri, robotik cerrahi ve nanoteknolojik yaklaşımlarda öncü olabilecek hekimler yetiştirmek de bir vizyon olarak ortaya konabilmelidir. Biyomedikal mühendislik ile tıp fakültesi arasında gerek eğitim süreçlerinde gerekse projeler eksenli köprüler geliştirilebilmelidir.

Birikimimizi ve kazanımlarımızı önümüzdeki süreç için önemli birer fırsat olarak görmeliyiz. Bugün bizce hep bir arada tıp eğitimi vizyonumuzu şekillendirme

günüdür. Bu vizyon tıp fakültelerini tercih etmesi muhtemel adaylardan başlayarak tıp fakültesini, mezuniyet sonrasında ve yaşam boyu öğrenmeyi kapsayacak bir çerçeveyi içermelidir. Bu noktada bütün tıp fakülteleri deneyimlerini birbirleriyle paylaşmalı ve mutlak bir güç birliği oluşturulmalıdır.

Kaynaklar:

Çelik F. Tıp Eğitimi'ne farklı bir bakış. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi Eylül 2009

Flexner A. (1910) Medical Education in the United States and Canada. A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching. Bulletin No.4. New York: Carnegie Foundation

Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (2014) Tıp Dekanları Konseyi

OECD Sağlık İstatistikleri (2014) (http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT) (Erişim tarihi: 16 Şubat 2015)

Öztürk R. Ülkemizde Tıp Eğitimine genel bir bakış. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi 2007, Sayı:1

Qureshi A. Z. (2014) From the year 2050; a glimpse of medical education in the future. J Pak Med Assoc. 64; 3: 327-330

Salvatori P. (2001) Reliability and Validity of Admissions Tools used to Select students for the Health Professions. Advances in the Health Sciences Education. 6: 159-175

Starfield B, Shi J, Mancinko J. (2005) Contribution of primary care to health care systems and health Millbank Quarterly. 83:457-502

Stratejik Plan 2013-2017 T.C. Sağlık Bakanlığı

The Association of Faculties of Medicine of Canada (2010) The Future of Medical Education in Canada

TUKMOS Uzmanlık Eğitimi Müfredatları (2014) Tıpta Uzmanlık Kurulu

Türkiye'de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsan gücü Durumu Raporu (2014)