

İç hastalıkları uzmanlığı eğitimi analizi (1): ABD-Türkiye karşılaştırılması

Dr. Ahmet Murt



2010 yılında İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2009-2013 yılları arasında faaliyet gösteren 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 ve 2015/16 Dönem Başkanı'dır.

Bu ve bu yazıyı takip eden bir kaç yazımda iç hastalıkları uzmanlık eğitimine ilişkin farklı ülke örnekleri ile Türkiye'de sunulan eğitimi birbiri ile karşılaştırmalı olarak analiz edeceğim. Esasen her sistem, içerisinden çıktığı ortamın ihtiyaçlarına göre şekilleneceğinden farklılıklar olması kaçınılmazdır. Ancak etkili bir tıp eğitimi modelinin olmazsa olmazları, günümüzde her sistem içerisinde mutlaka bulunmalıdır. Bunları şu şekilde sıralayabiliriz:

- Tanımlı öğrenim hedefleri
- Öğrenim hedeflerine ulaşmak için hangi eğitim metodlarının kullanılacağına tanımlanması
- Öğrenim hedeflerine ulaşıldığının uygun zamanlarda doğru yöntemlerle ölçülmesi ve değerlendirilmesi.

Bu üç unsur bir arada olmadığı sürece bir tıp eğitimi sisteminiz de mevcut değil demektir. Türkiye'deki iç hastalıkları eğitimi, asistanı vaka ile buluşturmakta ve gerisini asistan - öğretim üyesi etkileşimine (çoğu kez de sadece asistanın kendisine) bırakmaktadır. Kişisel görüşüm, uzmanlık eğitimimizin birçok alanda başarıya ulaştığı yönünde olsa da bazı kararlı değişiklikler bu başarının giderek artmasını sağlayacaktır.

Tıp eğitimine bütünsel bakışın sağlanabilmesi için mezuniyet öncesi temel eğitimlerle uzmanlık eğitimlerinin birbirlerini tamamlar nitelikte olması gerekmektedir. Eğitimi planlarken, tıp fakültelerimizin eğitim çerçeveleri ile uzmanlık eğitimi yaklaşımımızı bir arada düşünmeyi başarmalıyız. ABD'de uzmanlık eğitimi ile ilgili paylaşacağımız bilgilerin anlamlı olabilmesi için oradaki mezuniyet öncesi tıp eğitiminden biraz bahsetmemiz gerekiyor.

ABD'de tıp fakültesine kabul edilebilmek için genelde en az 3 yıl süren üniversite düzeyinde "pre-med" olarak adlandırılan derslerin alınması gerekmektedir. ABD'de tıp fakültesi "ikinci düzey" derecelerdir. (Bire bir örtüşmese de Avrupa'da son 15 yıl içinde geliştirilmiş olan Bachelor - Master sistemine benzetilebilir). Adaylar, tıp fakültesine giriş sınavındaki (MCAT-Medical College Admission Test) puanlarına göre ve kurumların diğer başvuru kriterlerine göre tıp fakültesine kabul edilmek için rekabet ederler. İki farklı çeşit tıp fakültesinde 4 yıllık bir eğitimin ardından, fakültenin türüne göre M.D. - Medical Doctor veya D.O - Doctor of Osteopathic Medicine olarak mezun olunur. Osteopathic tıp fakülteleri aslında geleneksel olarak kas-iskelet sistemi manipülasyonları ile ilgilenen sağlık hizmeti sunucularını yetiştirmek üzere kurulmuşlardır. Günümüzde M.D. derecesi sunan tıp fakültelerinden hala daha düşük puanlar öğrenci kabul etseler de, D.O'lar ile M.D'ler arasında özlük haklarına ilişkin pek bir fark kalmamıştır. Her 2 grup da uygun sınavları geçtiklerinde tıbbi uygulama lisanslarını alabilmekte ve uzmanlık eğitimine devam edebilmektedir. Önde gelen kurumlar için ise, M.D dereceli adaylar, D.O'lara göre daha fazla tercih edilebilmektedir.

Tıp fakültesinin sonunda başvuran kişi sayısı ve başvuru programlarının prestijlerine göre belirli bir rekabeti gerektiren asistanlık için başvuru süreci başlar. Bilgisayar destekli bir eşleştirme sisteminden sonra, eşleşilen programların birine kabul için, 3 aşamadan oluşan USMLE sınav notları ile birlikte kurumların diğer başvuru kriterlerine uygunluk da önem taşır. USMLE sınav notları başvurunun önemli bir kısmı olsa da bunu tamamlayacak diğer kriterlere de ihtiyaç olması belki ülkemiz sistem ile ilgili üzerinde durmamız gereken noktaların başında gelmektedir. Adil ve müdafaa edilebilir bir seçim için

merkezi sınav gereklilik olarak görülse de bunu tamamlayacak bazı ek kriterleri akademimiz derinlemesine düşünebilir.

ABD'de geleneksel olarak mezuniyet sonrası eğitim, asistanlıktan bağımsız olarak geçirilen 1 yıllık intörlük ile başlamaktayken, asistanlık süreleri uzamaya devam ettiğinden ve uzmanlaşma eğilimi öncesine göre daha yüksek olduğundan ve ileri uzmanlaşma her geçen yıl daha fazla popüler olduğundan asistanlığın 1.yılı intörlük olarak tanımlanır olmuştur. Bu durum, tüm kurumlar için geçerli değildir ve asistanlıktan bağımsız 1 yıllık (farklı bölümlerde rotasyonlarla geçirilen) mezuniyet sonrası intörlük uygulamasının devam ettiği uygulamalar da mevcuttur. Bu döneme "geçiş yılı" da denmektedir. Tıp pratiği için lisansa sahip olabilmek bu 1 yıllık intörlüğün yapılmasını gerektirmektedir. Nöroloji ve göz hastalıkları gibi bazı uzmanlık dalları intörlüğü uzmanlık eğitimleri içerisine dâhil etmemişlerdir ve bu uzmanlıklara geçiş yılı tamamlandıktan sonra başlanabilmektedir. Geçiş yılındaki genç hekimler, uzmanlık eğitimi için başvurularını düzenlemeyi veya kabul edilmedikleri programlar için tekrar başvurularını hazırlamayı tercih edebilmektedirler.

3 yıl pre-med, 4 yıl tıp fakültesi ve 1 yıllık intörlükle birlikte 8 sene süren bir dönemin ardından başlanan asistanlık iç hastalıkları için 3, cerrahi için 5, beyin cerrahi için 7-8 yıldır. Bu süreler, araştırma ile ilgili geçirilen zamanı içermemektedir. PhD derecesi kovalayan bir genç hekimin 4 yıla kadar uzayabilen ek bir süreye ihtiyacı vardır. ABD'de, Türkiye'dekinden farklı olarak uzmanlık eğitimi sürecine dahil edilmiş bir tez çalışması yoktur. Ancak her asistanın bilimsel araştırma çalışmalarında veya projelerinde aktif rol alması zorunluluktur. Bu rolün kapsamı kuruma ve kideme göre değişkenlik gösterebilmektedir. Bilimsel

yeterliği tarif eden PhD dereceleri önemli bir zaman ayrılmasını gerektiren ve birçok kurumda beraberinde maddi yükü getiren bir derece olsa da akademide kendine bir yer edinmek isteyen uzman adayları tarafından tercih edilen eğitim programlarıdır.

ABD'de daha kıdemli asistanların, ilk sene asistanlarına danışmanlık ve gözetim sundukları bir mekanizma oluşturulmuştur. Servis ve poliklinik hizmeti gibi net rotasyon ayrımları olmayıp yataklı serviste hizmet verirken, haftanın 1 veya 2 günü poliklinik hizmetlerinde görev almaya yönelik bir düzen mevcuttur. İç hastalıkları özelinde eğitim ortamının bileşenleri; bilimsel yaklaşımı, kanıta dayalı karar verme mekanizmalarını, yaşam boyu öğrenmeyi ve insancıl değerlerle profesyonelliği birleştiren bir bakım sunmayı garantiye alabilmelidir. Türkiye'de olduğu gibi ABD'de de iç hastalıkları eğitiminin asgari standartlarını belirleyen mekanizmalar mevcuttur ve bunların en önemlisi ACGME (Accreditation Council for Graduate Medical Education) standartlarıdır. ACGME tarafından, iç hastalıkları eğitim programı direktörüne verilmesi gereken ücret desteği (en az maaşının %50'si), kaç asistan için ne kadar yardımcı direktör gerekeceği (ortalama her 25 asistan için bir direktör yardımcısı), asistan sayısına göre kaç tane genel dahiliye öğretim üyesine ihtiyaç olduğu (60 asistana kadar 4, 60-180 asistan arası her 15 asistan için ek 1 tane daha, 180 asistan üstü için 13) gibi yönetimle alakalı net standartların yanında asistanların iş yüküne ilişkin de bazı nümerik standartlar mevcuttur. Örneğin;

- İlk sene asistanı takip edecekse günde 5 yeni asistandan fazla yatırılmaması,
 - İlk sene asistanının 10 hastadan fazla takip etmemesi,
 - İlk sene asistanının gözetiminden sorumlu bir süpervizör asistanın 14 hastadan fazla takip etmemesi,
 - Birden fazla ilk sene asistanının gözetiminde sorumlu bir süpervizör asistanın 20 hastadan fazla takip etmemesi.
- ACGME, yönetsel standartlarına ek olarak eğitim bileşenine ilişkin de standartlar bulundurmaktadır:
- İç hastalıkları eğitimi, gözetim altında yapılan 36 ay asistanlığı içerir.
 - Asistanlığın en az 1/3'ü ayaktan hasta bakımı, en az 1/3'ü yatan hasta bakımını içermelidir. Tanımlanmış ayaktan hasta bakımının en fazla 2 haftası acil serviste geçirilebilir.
 - Yeterliğe dayalı hedef ve amaçlar eğitimin her seviyesinde her yeni görev için tanımlanmış ve asistanlarla ve öğretim üyeleriyle paylaşılmış olmalıdır.
 - Asistanlar, iç hastalıklarının tanımlı her yan dalındaki tanı ve tedavi metotları ile yeterli kadar karşılaşmalıdır.
 - Hayati bakım rotasyonlarında (dâhili YBÜ, koroner YBÜ vb.) 3-6 ay arası bulunulması.

• Nöroloji, Psikiyatri, immunoloji, dermatoloji, tıbbi oftalmoloji, KBB ve operasyon gerektirmeyen ortopedi vakalarını tecrübe edebilme.

• En az 4 hafta direkt olarak acil serviste çalışılması (trajdan geçmemiş hastalarla direkt kontak kuracak şekilde) (Buradaki ilginç bir ayrıntı ise acildeki toplam deneyimin 2 ayı geçmemesi gerekliliğidir).

Bu ayrıntılara ek olarak ACGME, Türkiye'de Tıpta Uzmanlık Kurulu (TUK)'nun da tanımlarına çok benzer şekilde genel yeterliklerle beraber iç hastalıklarına özgü bilgi, beceri ve tutumlar için ABIM'e (American Board of Internal Medicine) atıfta bulunmuştur. Türkiye'de önümüzdeki süreçte üzerinde durulması gereken bir nokta da, TUK ile uzmanlık dernekleri arasındaki iki yönlü iletişimin tesis edilmesi gerekliliği olabilir.

ACGME'nin ülkemizden farklı olarak üzerinde durduğu bir konu da hasta güvenliği ve asistanlarla öğretim üyelerinin yeterince dinlenmiş ve sağlıklı olarak çalışmalarını sürdürmeye oluşturmaya çalıştığı bilinçtir. Bu kavramlar, haftalık çalışma süresi limitleri gereklilikleri ile de ilişkilidir. (ABD'da haftalık çalışma saatleri her türlü nöbet ve ek çalışma dahil olmak üzere 80 saat, aralıksız üst üste çalışma saatleri ise 1. sene asistanları için 16 saat, 2. ve 3. sene asistanları içinse 24 saattir). Bilindiği üzere, Türkiye'de Tıpta Uzmanlık Yönetmeliği aylık toplam nöbet sayısını en fazla 10 ile sınırlamış, ancak nöbet harici ek mesai saatlerine ilişkin herhangi bir düzenleme getirmemişti. (Not: Çalışma saatlerine ilişkin Genç Hekim Platformu'nun düzenlediği bir öneriler listesi mevcuttur)

ACGME tarafından düzenlenmiş ve iç hastalıkları eğitiminin önemli aşama noktaları denebilecek kilometre taşları (milestones) uzman adaylarının gösterdikleri performansa göre 5 aşamada değerlendirilmektedir. En düşük seviye asistanın kritik eksikliklerini vurgularken, 4 derecesi uzman olarak çalışmaya hazır olduğunu simgeleyen eşik değerdir. 5 yaptığı işe fark katan, görülmemiş çok nadir vakaları dahi çözebilmesi beklenebilecek adaylar için kullanılan bir üst başarı derecesidir. Bahsedilen bu kilometre taşları, hastadan bilgi toplama (anamnez) ve bunları doğru şekilde sentezlemeyi, hastanın tedavi ve takip planını oluşturabilmeyi, artan bir sorumluluk bilinci ile çalışmayı, tanımlanmış girişimsel işlemleri uygulayabilmeyi, tanı test ve prosedürlerini bilmeyi, inter-profesyonel bir ekipte etkili çalışabilmeyi, hastaları ve sağlık sisteminin diğer bileşenleri ile iletişim becerilerini, tıbbi etik kurallara uygun davranmayı ve hasta kayıtlarının eksiksiz tutulmasını içermektedir. Esasında ACGME tarafından tanımlanmış bu kilometre taşları TUKMOS çekirdek eğitim müfredatlarındaki genel ve uzmanlığa özel bilgi, beceri ve tutumlar ile benzerlik göstermektedir. Bunlara ek olarak, ACGME tarafından tanımlanmış

şu ek yetkinlikler, Türkiye'de uzmanlık eğitimi ve uzman adayları için henüz tanımlamadığımız kavramlardır:

- Uzman adayları, sistemsel sorunları algılar ve bunların iyileştirilip geliştirilmesi için önerilerde bulunur.
- Uzman adayları, sağlık hizmeti sunumunun maliyetini etkileyen faktörleri tanımlar ve maliyet etkin olarak çalışır.
- Uzman adayları takip ettikleri hastaların sağlık sisteminin farklı kademeleri arasındaki geçişleri ile ilgilenirler.
- Uzman adayları kendi pratiklerini geliştirme hedefi ile çalışmalarını geriye dönük kontrolden geçirirler.
- Uzman adayları performanslarını belirli zaman dilimleri için öğrenirler ve geliştirmeye çabalarlar.

ABD'deki asistanlar, Türkiye'deki eğitim yaklaşımına göre farklılık gösteren bu yetkinlikler için de 1'den 5'e değerlendirilmektelerdir. Başarılı sayılmak için en az 4 seviyesine ulaşılması gerekliliğini tekrar hatırlarsak bu konular için de ne kadar çaba sarf edilmekte olduğunu anlayabiliriz. İç hastalıkları eğitimi 36 ay olarak tamamlayan uzman adayları, akredite bir kurumdan bu uzmanlıklarını almışlarsa "board eligible" -board sınavına girme hakkı taşıyor- sıfatına erişirler. ABIM tarafından organize edilen sınava giren adaylar "board certified" unvanını alırlar. ABD'de uzman doktor olarak çalışabilmek için board sınavının geçilmesi olmasına gerek yoktur. Ancak gerek geri ödeme mekanizmaları (sigorta vs.) gerekse akademik merkezler kendi sistemlerinde çalışacakları doktorların "board certified" olmasını sıkça tercih etmektedirler. Yani bu kavram da günümüz tıbbının giderek artmakta olan rekabet ortamının bir diğer bileşeni durumundadır. Bunun yanında ABIM kadar popüler olmasalar da American Osteopathic Board of Internal Medicine ve Board of Certification in Internal Medicine de sertifikasyon sağlayan diğer 2 organizasyondur. Board sertifikası olan hekimler ortalama %80 daha fazla gelir elde etmektedirler.

Kaynaklar

<http://www.acgme.org/Portals/0/PDFs/Milestones/InternalMedicineMilestones.pdf> (Son Erişim Tarihi: 28.03.2016)

http://www.acgme.org/Portals/0/PFAAssets/Program-Requirements/140_internal_medicine_07012015.pdf (Son Erişim Tarihi: 28.03.2016)

<https://www.abim.org/certification/default.aspx> (Son Erişim Tarihi: 28.03.2016)

http://www.tuk.saglik.gov.tr/muf2/ic_hastaliklari.docx (Son Erişim Tarihi: 28.03.2016)

Sox, Herald C. Supply, Demand and the Workforce of Internal Medicine. *The American Journal of Medicine* 2001; 110(9):745-749

Wetterneck TB, Linzer M, McMurray JE, Douglas J, Schwartz MD, Bigby J, Gerrity MS, Pathman DE. *Worklife and Satisfaction of General Internists. Archives of Internal Medicine, 2002; 162(6): 649-56*