Toplum Dayalı Eğitim

Dr. İskender Sayek
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı
Emekli Öğretim Üyesi

Prof. Dr.Nusret Fişek Anma Etkinliği
HÜTF Halk Sağlığı Anabilim dalı
2016

Saygı, sevgi, şükran ve özlemle anıyorum…

1914-1990

Bir Yaşam Öyküsü

- Haziran 1964 : Türkiye genelinde ilk merkezi üniversite giriş sınavı
- Ekim 1964 : Tıp eğitimine başlama
- Türkiye’nin o dönemde en yeni tıp fakültesi

Toplantı sayısı : 439	Özet :
Karar sayısı : 2495	
Karar tarihi : 9 / 4 / 1963	

Senato, 9.4.1963 tarihinde Rektör Ord. Prof. Suut Kemal Yetkin'in başkanlığında toplandı. Geçen oturuma ait zabıt okunarak aynen kabul edildi.

2495 - Sağlık Bilimleri ve Hemşirelik Yüksek Okulu Direktörlüğünün, Ankara Üniversitesine bağlı, toplum hekimliği eğitimine öncelik veren Hacettepe Tıp ve Sağlık Bilimleri Fakültesi adı ile yeni bir Fakültenin açılması hususunda 23 Şubat 1963 tarih ve 010.1/1576 sayılı yazısına bağlı Profesörler Kurulu kararı ile yapılan teklif ve bu işle ilgili evrak incelendi.

a) Hacettepe Tıp ve Sağlık Bilimleri Fakültesinin kurulması meselesini incelemek üzere, gizli oyla ve oy çokluğu ile (23/6), beş Profesörden mürekkep bir komisyon kurulmasına;

Bir Yaşam Öyküsü

- Haziran 1964 : İlk Türkiye genelinde merkezi üniversite giriş sınavı
- Ekim 1964 : Tıp eğitimine başlama
- Türkiye'nin o dönemde en yeni tıp fakültesi / Ankara Üniversitesi Hacettepe Tıp ve Sağlık bilimleri Fakültesi : Hedefi "toplum hekimliği eğitimine öncelik veren"bir fakülte olmak
- "Toplum hekimliiği" her ülkede, sağlık hizmetlerinin, bu hizmetlerden en az istifade edebilecek durumda olan vatandaş kitlesinin ayağına götürmek çabasını hedef tutan çalışmalardır.

- Her öğrenciye birinci yıl mahalleden bir ailenin verilmesi… gebe izlemi (doğum dahil), çocuk gelişimi, sağlam çocuk polikliniğinde izlem.. Amaç doktor-hasta ilişkilerine öğrenciyi hazırlamak
- Eğitim programı içinde toplum sağlığı, koruyucu hekimlik, sağlık kavramı, sosyal tıp vb... konular ağırlıklı
- Alanda eğitim: 14 sağlık ocağı ile Etimesgut ve Çubuk’ta 50’şer yataklı iki hastane...Tıp fakültesi ile toplumun buluşması
- Dönem 5’te iki ay sağlık ocaklarında aktif çalışma, ocakta ikamet ederek...toplum araştırması yapılması...15 günlük Hıfzısıhha Tüberküloz stajı....
- 1991’e kadar bu program sürer... Sonrası !!!!!

TIP FAKÜLTELERİ ARASI TIP EĞİTİMİ SEMİNERİ

5-7 Aralık 1970, Bursa

Dünya Sağlık Örgütü

Sağlık hizmeti sağlama götürülen bir hizmettir. .... eğitim programının yeniden ele alınmasını gerektir

Toplum Hekimliği-Halk Sağlığı eğitim programında Fakültelerin bütün kürsülerine görev düşmektedir.

... uygulamalı eğitimin önemi büyüktür.

... toplum içinde staja gereken süre ayrılmalıdır.

... bu staj bütün tıp eğitimi sürecini kapsamalıdır.

Fakülteler, halk sağlığı stajı ve toplum içi araştırmaları için eğitim ve araştırma bölgelerine muhtaçtır. ... bu ünitelerin yönetiminden Fakülteler de sorumlu olmalıdır.

Tıp fakülteleri arasında eğitim programlarının standartlaştırılmasının ilk şartı amaçta birleşmektir. Amaç; “Toplum sağlığı görüşünü çalıştığı çevrede uygulayabilecek hekim, sağlık ocağı hekimi yetiştirmektir.”

Bu Nedir ?

- Topluma dayalı tıp eğitimi
- Toplum yönelimli tıp eğitimi
- Toplum içinde tıp eğitimi
- Sosyal olarak güvenilir (Socially accountable) tıp fakültesi

Biz bunu neden sürdüremedik?

Tıp Eğitimi

- Amaç;
  - Toplum sağlığını en üst düzeyde tutan ve sağlığı koruyan “iyi hekim” yetiştirmektir

- Sadece bilgiye sahip olmak ve yeni ve karmaşık teknolojileri kullanma ustalığı tıp mezunlarının bireylerin/toplumun gelişen gereksinimleri karşılamak için yeterli değildir.

Tıp Eğitimi

- Sağlık ve hastalık kavramlarının etkisiyle önemli değişim yaşamıştır… değişimin nedeni sağlık hizmet sunumundaki maliyet artışı ve eşitsizlikler
- Hastalık-eğilimli/odaklı hekim yetiştirme...yüksek teknoloji ortamında eğitim
- Sağlığın korunması ve koruyucu hekimlik yerine tedavi edici sağlık sistemine artmış kaynak ayırımının eğitime etkisi

İyi bir sağlık sisteminin oluşmasında temeldir

Aziz A ve ark J Pak Med Assoc 2006;56:313-316

Tıp Eğitiminde Tehditler

İç Tehditler	Dış Tehditler
Eğitimdeki uyumsuzluk/ kopukluk	Daha sorunlu alan : Kurum kontrolünde değil

İç Tehditler

- Öğretilen ile gerçek arasındaki açık : "Bench-Bedside Gap"
- Eğitimin değer kaybı «Devaluation of Teaching»
  ABD'de eğitim- araştırma dengesi

  Türkiye'de eğitim- hizmet dengesi
- Kronik hastalıkların artması : Önemli bir kısmının tanı ve tedavisi birinci basamak/poliklinikte yapılır

Artmış öğrenci kontenjanı ve tıp fakültesi sayısı

Ludmerer KM Trans Am Clin Climatol Assoc 2003;114:242-253

Dış Tehditler

- Bilginin aşırı artması : Bilgi yarı ömrü çok kısalmış durumda 1950: 50 y 1980: 7 y 2010: 3.5 y 2020:0.2 y (73 gün)
- Sosyal durum : Sağlıktaki eşitsizlikler, Hastalıkların önlenmesi, Yaşlı popülasyon, Sağlık paydaşlarının beklentileri
- Bireysel konular: Tıpta uzmanlaşma, Yaşam biçimi

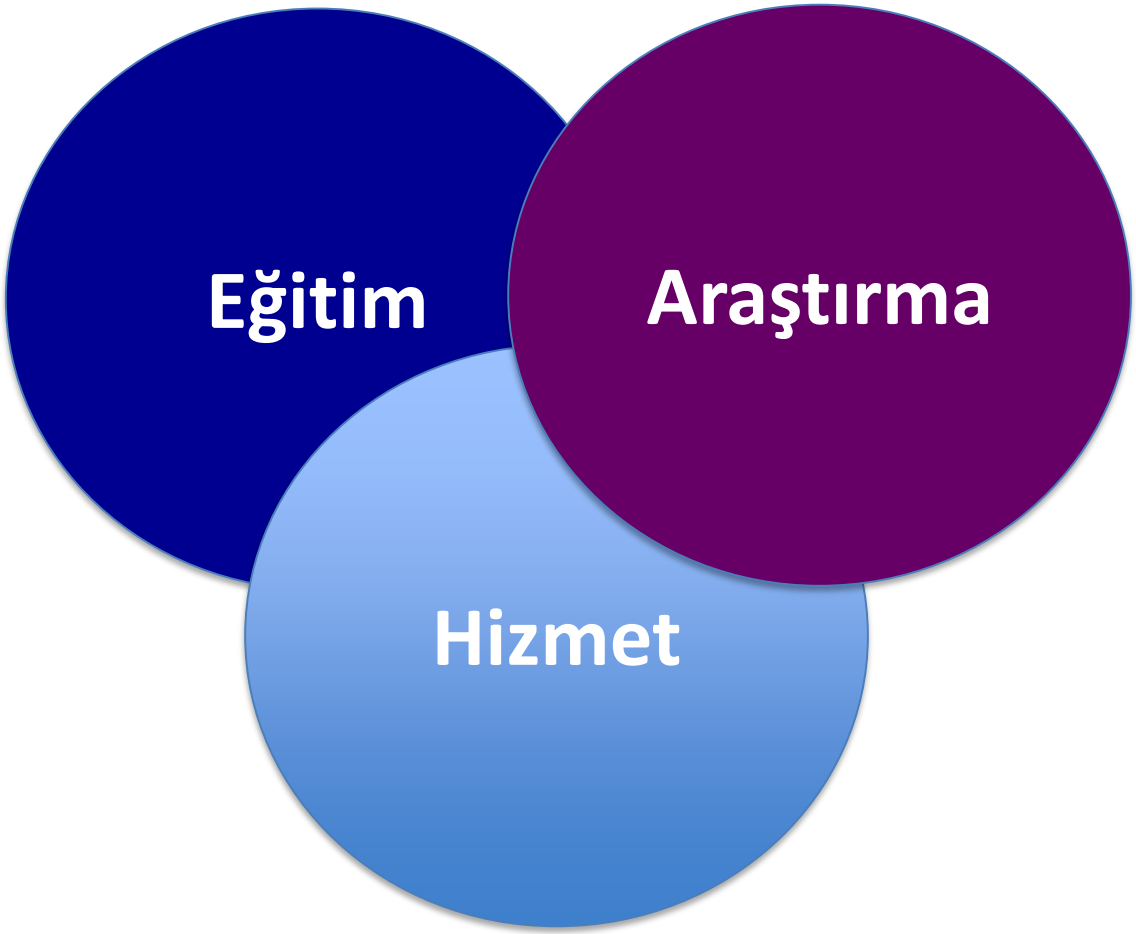
Densen P. Trans Am Clin Climatol Assoc 2011:122:48-58

Tıp eğitimindeki tehditleri nasıl ortadan kaldıracağız?

Tıp eğitiminde yeni bir paradigmaya gereksinim

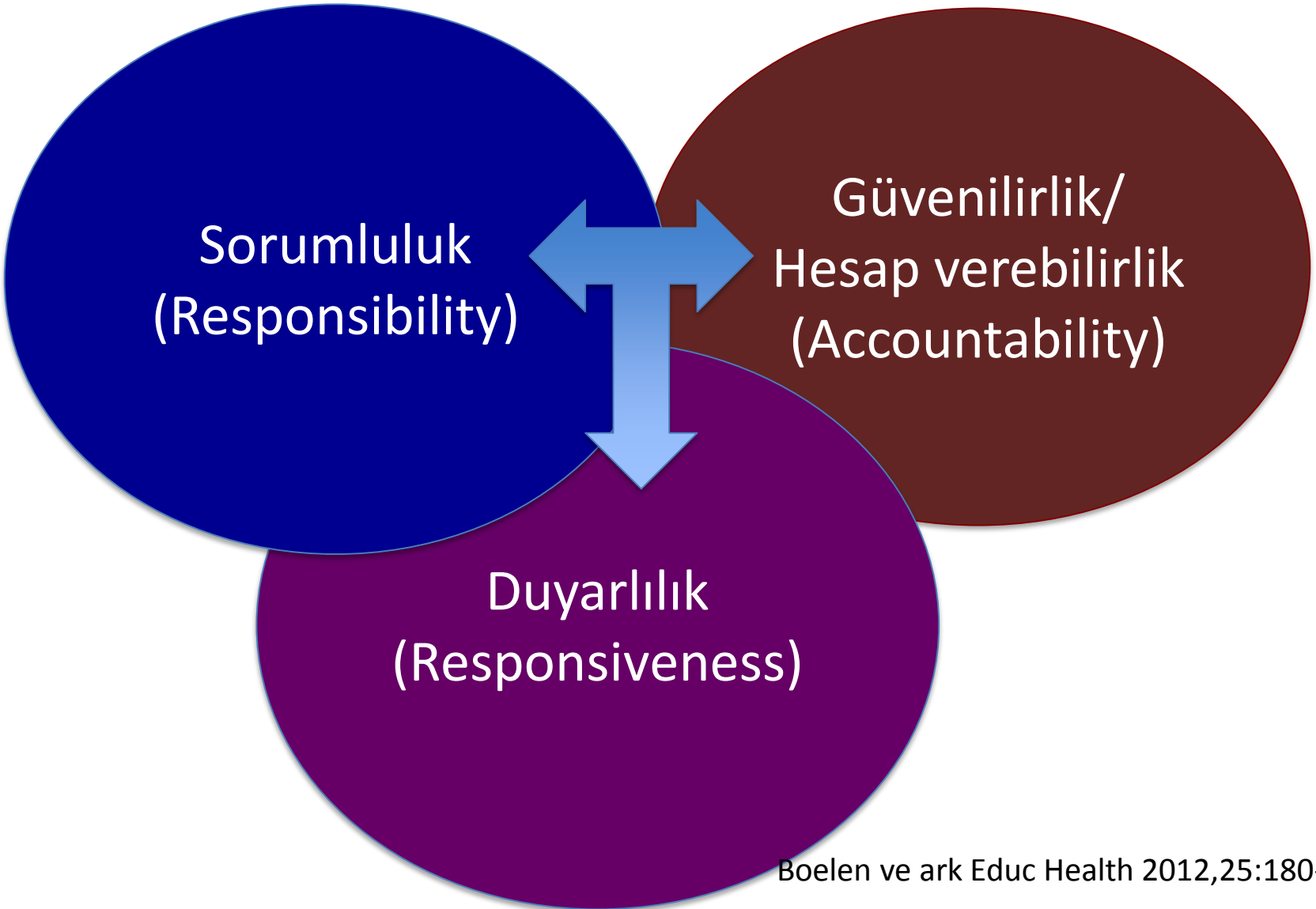
Tıp fakültesinin yeni bir rol üstlenmesi

Tıp Fakültesi



Yeni Rol:
Sosyal / Toplumsal Yükümlülükleri Karşılamak

Tıp Fakültelerinin Sosyal Yükümlülükleri



Boelen ve ark Educ Health 2012,25:180-192

Tıp Fakültelerinin Sosyal Yükümlülükleri

Sosyal olarak güvenilir/hesap verebilir

Toplum sağlık gereksinimlerini karşılamak için eğitim, araştırma ve hizmet etkinliklerini tanımlamanın yanısıra kanun yapıcılar, sağlık hizmet sunucuları ve toplumla *işbirliği yapan* ve bunun toplum için geçerli, yüksek nitelikli, eşit ve maliyet etkin sonuçlar verdiğini gösteren fakülte

Amaç, sağlık belirleyicileri üzerinde çalışan ve bunun sağlık sistemine adaptasyonuna katkı sunan, değişim yapan hekim yetiştirmek

Tıp eğitimindeki tehditleri nasıl ortadan kaldıracağız?

Tıp eğitiminde yeni bir paradigmaya gereksinim

Tıp fakültesinin yeni bir rol üstlenmesi

Tıp eğitimin yeniden tasarımı

Tıp Eğitimin Yeniden Tasarımı

Fildişi Kulesi
"Hayal Dünyası"

"Gerçek Dünya"
Toplum

Ne Yapmalıyız?

- Alma Ata Bildirgesi (1978)
- Edinburgh Deklarasyonu (1988)
- Dünya Tıp Eğitimi Zirvesi (1993)

Edinburgh Deklarasyonu: 1988

- Tıp fakültesi içinde
  - Eğitim ortamının genişletilmesi
  - Ulusal sağlık gereksinimlerinin eğitim müfredatı/programının bağlamında yer alması
  - Yaşam boyu öğrenmenin sürekliliğini sağlayan aktif öğrenme
  - Mesleki yetkinlik gereksinimi
  - Tıp eğiticilerinin eğitimci olarak yetiştirilmesi
  - Hastalıkların önlenmesi ve sağlığın korunması
  - Klinik uygulama ile bilimin entegrasyonu
  - Başvuranların seçimi

Edinburgh Deklarasyonu: 1988

- Daha geniş alanda
  - Tıp eğitimi ile sağlık hizmet sunumunun eşgüdümünün sağlanması
  - Hekim/diğer sağlık çalışanları oranının dengeli olması
  - Multi-profesyonel eğitim ve ekip çalışması
  - Sürekli tıp eğitiminin uygulanması

Amaç toplum
(Ulusal, bölgesel ve küresel) için daha iyi sağlık hizmet sunumunun sağlanması

World Summit on Medical Education: 1993 *"The Changing Medical Profession"*

- Amaç: Dünyadaki sağlık hizmet sunumundaki değişiklikleri karşılamak
  - Tıp uygulamalarını etkileyen iç ve dış faktörler
  - Yönetimsel değişiklikler
  - Ekonomik resesyon
  - Tıbbın bir "işletme"ye dönüşümü
  - Politik değişiklikler: Komunizmin çökmesi (22 yeni devlet), soykırım savaşları

World Summit on Medical Education: 1993
"The Changing Medical Profession"

A. Uygulama ve Politika

1.Eğitim ve uygulamayı biraraya getirme

2. Sağlık insangücü planlaması

3. Sağlık sistemlerinin geliştirilmesi: Tıp fakültelerinin bu süreçteki yeri

4. Uzman/Genel pratisyen oranı

5. Sağlıktaki değişim: sağlık profilleri

6. AIDS ve diğer kronik hastalıklar

B. Eğitimsel Yanıt

7. Kurumsal politika ve yönetim

8. Seçim süreçleri

9. Daha iyi bir tıp eğitimi için tıp eğiticisi yetiştirme

10.Planlama ve değerlendirmede tıp öğrencisi katılımı

11. Biiim ve tıp/sağlık ilişkisi

12. Tıp eğitiminin etik temeli (Klinik, hastane &toplum)

13. Eğitim&öğrenme strateji ve yöntemleri

14. Bilgi artışını karşılayacak müfredat seçenekleri

World Summit on Medical Education: 1993

"The Changing Medical Profession"

C. Süreklilik

15. Mezuniyet sonrası/uzmanlık eğitimi (insangücü planlaması)

16. Sürekli eğitim: uygulayıcıların gereksinimine karşılayacak

D. Eğitimde Ortaklar

17. Sağlık ekipleri& multiprofesyonel eğitim

18. Toplumun katılımı: toplum eğilimli eğitim

19.Hasta ve toplum ile iletişim

20. Karar vermede daha geniş bir katılım: Toplumun katılımı

E.Öğrenme Ortamı

21. Gerçek dünya ortamları: tıbbi olan ve olmayan ortamlar

22. Toplum/halka dayalı tıp eğitimi : Sağlıkta eşitlik açısından üniversitenin yükümlüğü

Tıp eğitimin yeniden tasarımı

↓

Toplumun sağlık gereksinimleri

↓

Yerel olarak benimsenen /kabul edilen müfredat

Toplum eğilimli tıp eğitimi

Toplum gereksinimi

Hastalıkların sosyo-kültürel yönleri

Sağlığın korunması / koruyucu hekimlik

Toplum yönelimli hekim

Tıp Eğitimi

İnsanları bütünsel bir yaklaşımla sosyal ortamlarında değerlendiren
Sağlığın belirleyicilerinin farkına varan
Hizmet sunulan toplum sağlığının eğitim ile düzeltilmesine duyarlı
Sağlık sistemi içinde çalışan ve toplumun gereksinimlerinin karşılayan
Sağlığın korunması / geliştirilmesini önceleyen

Mennin S, Mennin RP Clin Teac 2006;3:90-96

- Tıp fakültelerinin sorumluluklarından birisi de sağlık hizmet sunumu ve tıp eğitiminin hizmet verilen hasta, aileler, toplumlar ve hatta ülkenin en üst düzey yararı sağlaması
- DSÖ ve ECFMG (1994) tıp fakültelerinin temel amacı birey ve toplumun sağlık gereksinimini karşılamada özgecilik ve bilimi dengeli biçimde vermesi….mesleki sorumluluklar/değerler (profesyonelizm)
- Geleceğin doktorlarına mesleki değerlerin, tutum ve davranışların öğretilmesi önemli

Woolard B, Boelen C Med Educ 2012;46:21-27

Topluma yönelik tıp eğitimi
(*Community-oriented medical education*):
toplum sağlığı ile ilgili konuları
kapsayan tıp eğitimi

Topluma dayalı tıp eğitimi
(*Community–based medical education*):
toplumda yapılan, toplum sağlık gereksinimlerini
karşılayan tıp eğitimi

Toplum katılımlı tıp eğitimi
(*Community-engaged medical education*):
doğrudan eğitimin planlanması, yürütülmesi
ve değerlendirilmesinde toplumu katan tıp eğitimi

Topluma Dayalı Tıp Eğitimi

- Geniş bir kavram
- Öğrencinin farklı sosyal, kültürel ve etnik kökenli insanlarla etkileşimi
- Kronik hastalıklar, yaşlı hastaların tedavisi ve güncel tıbbın bilgi ve teknolojisini kullanma
- Aile ziyaretleri, gebe takibi ya da toplumsal projelere katılım

Mennin S, Mennin RP Clin Teac 2006;3:90-96

Topluma Dayalı Tıp Eğitimi : Amaç ve Hedefler

- Toplumun öncelikli sağlık gereksinimlerini karşılamak
  - Özgül gruplara kaynakların dağılımını sağlamak
- Daha uygun bilgi, beceri ve tutum kazandırmak ve birlikte kullanımını sağlamak
- Derinlemesine sağlık, hastalık ve sosyal hizmet kavramlarını öğretmek
- Kişilerarası ilişkiler ve multidisipliner ekip çalışması becerilerini geliştirmek
- Sosyal ve çevresel faktörlerin hastalıkların nedenlerini ve önlenmesini derinlemesine kavramak

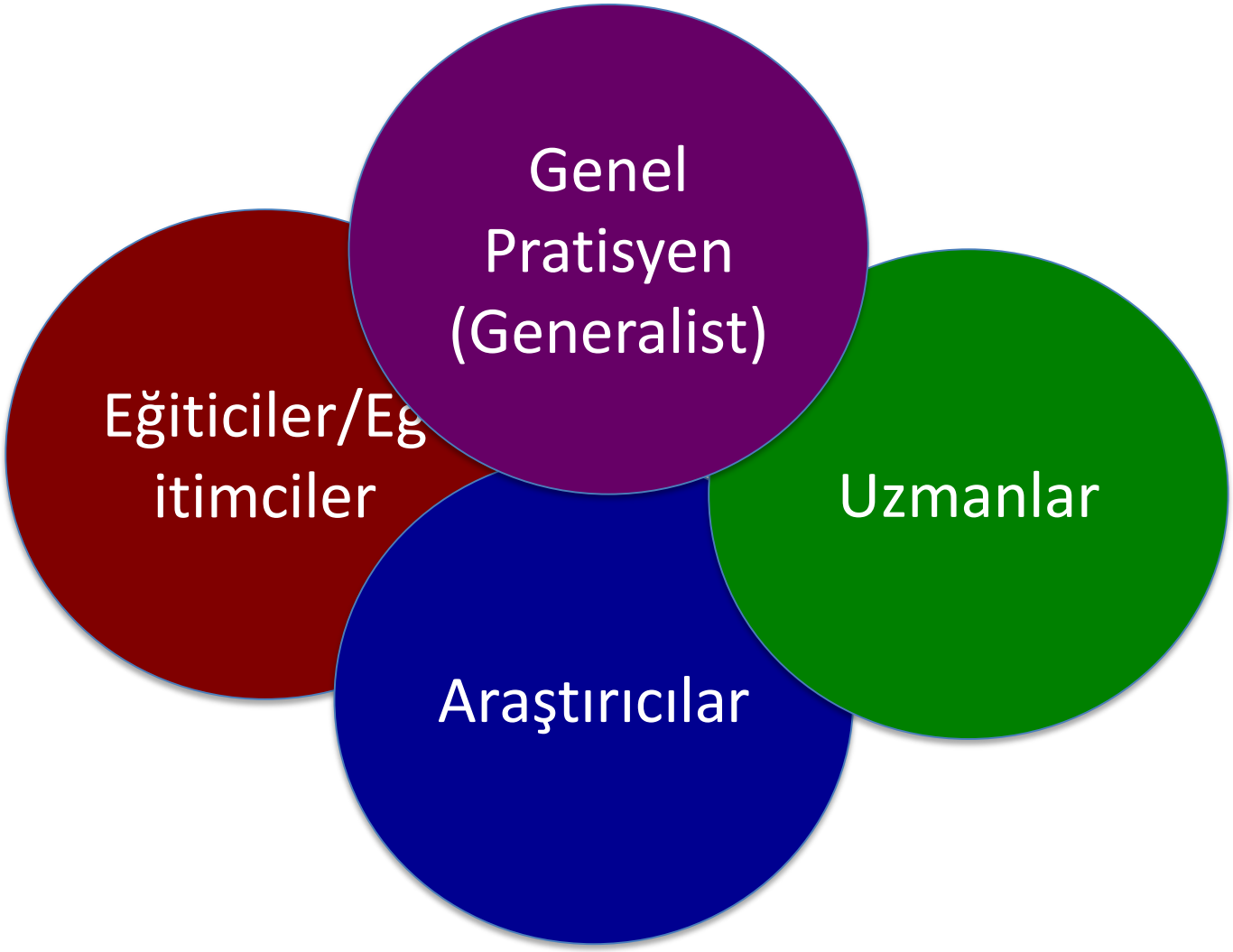
Kaye DK ve ark BMC Med Educ 2011;11:7-15
Mennin S, Mennin RP Clin Teac 2006;3:90-96

Topluma Dayalı Tıp Eğitimi: Amaç ve Hedefler

- Öğrenmenin bilişsel kapasitesinde artış
- Öğrenmenin sosyal ve duygusal yönlerini kapsama
- Öğrenciye deneyim, güven ve yetkinlik kazandırma
- Toplumsal değerler ile ilgili farkındalık yaratma
- Kırsal alan sağlık çalışanlarının yaşam biçimlerini öğrenme
- Kırsal alanda çalışmayı teşvik etme
- Kırsal alan çalışmasının değerlerinin kavranması (etik, profesyonelizm vb..)

Kaye DK ve ark BMC Med Educ 2011;11:7-15

Topluma Dayalı Tıp Eğitimi: Dinamik İşbirliği



Toplum Katılımlı Tıp Eğitimi
(Community-engaged medical education)

- Tıp fakültelerinin sosyal sorumluluklarını karşılamak için kullanımı yaygınlaşan bir yaklaşım
- Eğitimin planlanması, yürütülmesi ve değerlendirilmesinde doğrudan toplumun katılımının sağlanması
- Amaç toplum gereksinimlerinin karşılanması ve eğitilenlerin deneyimlerini ya da kazanımlarını arttırmak

Ellaway R ve ark CEMESTR Raporu

Kırsal alanda deneyim ileride kırsal alanda çalışmaya eğilimi arttır mı?

- Böyle bir beklentinin gerçekleştiği gösterilmiştir.
- Önemli etkenler:

1. Kırsal alan geçmişi olması
2. Mezuniyet öncesi tıp eğitiminde kırsal alan olumlu klinik ve eğitim deneyimi
3. Mezuniyet sonrası eğitimde hedeflenmiş kırsal alan eğitimi olması

Strauser RP, Rural and Remote Health 2010;10:1543 http://www.rrh.org.au

Topluma Dayalı Eğitim

- Daha düşük profilli bir hekim yetiştirilir mi?
- Kırsal alanda çalışan hekimler
  - daha geniş hizmet yelpazesi sunarlar
  - mesleki kısıtlılıklarına karşın daha yüksek derecede klinik sorumluluk alırlar

Mezuniyet öncesi tıp eğitimi programlarında (müfredat) ve kırsal-temelli aile hekimliği uzmanlık eğitimi programlarında topluma dayalı yaklaşım daha geniş yer almaktadır.

Strauser RP, Rural and Remote Health 2010;10:1543 http://www.rrh.org.au

Bilimsel Kanıtlar???

Hastaneye Dayalı Tıp Eğitimi Topluma Dayalı Tıp Eğitimi

- London University College Tıp Fakültesi
- 3. yıl öğrencileri (ilk klinik eğitim yılı)
- Toplumda tıp bloğu : 10 hafta / haftada 2 ya da 4 gün genel pratisyen eğiticilerle eğitim
- Eğitim hedefi: temel klinik yaklaşımları öğrenmek
- Araştırma amacı: Hastaneye dayalı tıp eğitimi ile topluma dayalı tıp eğitimi ile ilgili öğrenci algılarını belirlemek

O'Sullivan M ve ark Med Educ 2000;34:648-655

Hastaneye Dayalı Tıp Eğitimi
Topluma Dayalı Tıp Eğitimi: Avantajları

Topluma dayalı tıp eğitimi

- Sık görülen durumları öğrenmek
- Hastalıkları erken evrelerinde görmek
- Sağlık ve hastalık ile ilgili psikososyal bağlamı kavramak
- Hastayı insan olarak algılamak
- Hastaların ulaşılabilir olması ve verici olmaları
- İyi iletişim becerileri gözlemlemek
- Öğrenme hedeflerinin açık olması
- Yüksek düzeyde gözetim (süpervizyon) ve geribildirim
- Yetenekli ve ilgili , ulaşılabilr ve samimi eğiticiler
- Eğitime ayrılmış zaman dilimi

Hastaneye Dayalı Tıp Eğitimi
Topluma Dayalı Tıp Eğitimi: Dezavantajları

Topluma dayalı tıp eğitimi

- Toplumda eğitim yerine gitmek: Pahalı ve zaman alıcı olabiliyor
- Daha az klinik belirti görmek
- Daha az girişim görülmesi
- Sosyal etkinliklerin olmaması

Clinical participation of medical students in three contemporary training models

Rashmi Shahi,[1] Lucie Walters,[2] Helena Ward,[3] Richard J Woodman[4] & David Prideaux[5]

Sonuçta; üçüncü basamak hastanelerde tıp öğrencilerinin karşılaştıkları risk

1. Hastanede kalış sürelerinin kısalması nedeniyle hasta temaslarının azalması ve daha sınırlı klinik deneyim
2. Uzmanlık alanlarında fragmantasyon
3. Klinisyenlerin işyükü artması

Medical Education 2015; 49:1219-1228

Üç değişik klinik eğitim program

Grup C: Kırsal alan-hastane
(Yatay entegre staj)

2 .5 gün/hafta birinci basamak
1 gün/hafta acil servis
Uzman klinik
Ameliyathane

Aynı doktor alanda ve hastanede

Shashi R ve ark Medical Education 2015; 49:1219-1228

Üç değişik klinik eğitim program

- Değerlendirme: İş karnesi, kişisel mülakat ve bir araştırıcı birer hafatlık grup gözlemi
- 35 öğrenci (A: 20, B: 7 C:8)
- Sonuçlar:

Hafta (Ortanca)	A Grubu	B Grubu	C Grubu	p
Toplam görülen hasta	15.7	18.4	28.8	<0.001
Hikaye alma	2.2	3.32	5.5	0.002
Fizik muayene	4.22	4.84	6.94	0.009
Girişimlerde aktif katkı	%26	%39	%20	0.002

Shashi R ve ark Medical Education 2015; 49:1219-1228

Toplumda Yatay Entegre Klinik Staj Programı

- Toplumda eğitim planlaması
  - Hasta bakımında süreklilik
  - Gözetimde süreklilik
  - Program içeriğine (müfredat) tüm disiplinlerde eşzamanlı karşılaşma
- Üçüncü sınıfta uygulama (Tıp eğitimi 5-6 yıl)
- Programın temeli öğrencinin "birinci basamak – hastane - birinci basamak" sıralaması ile hasta izlemi

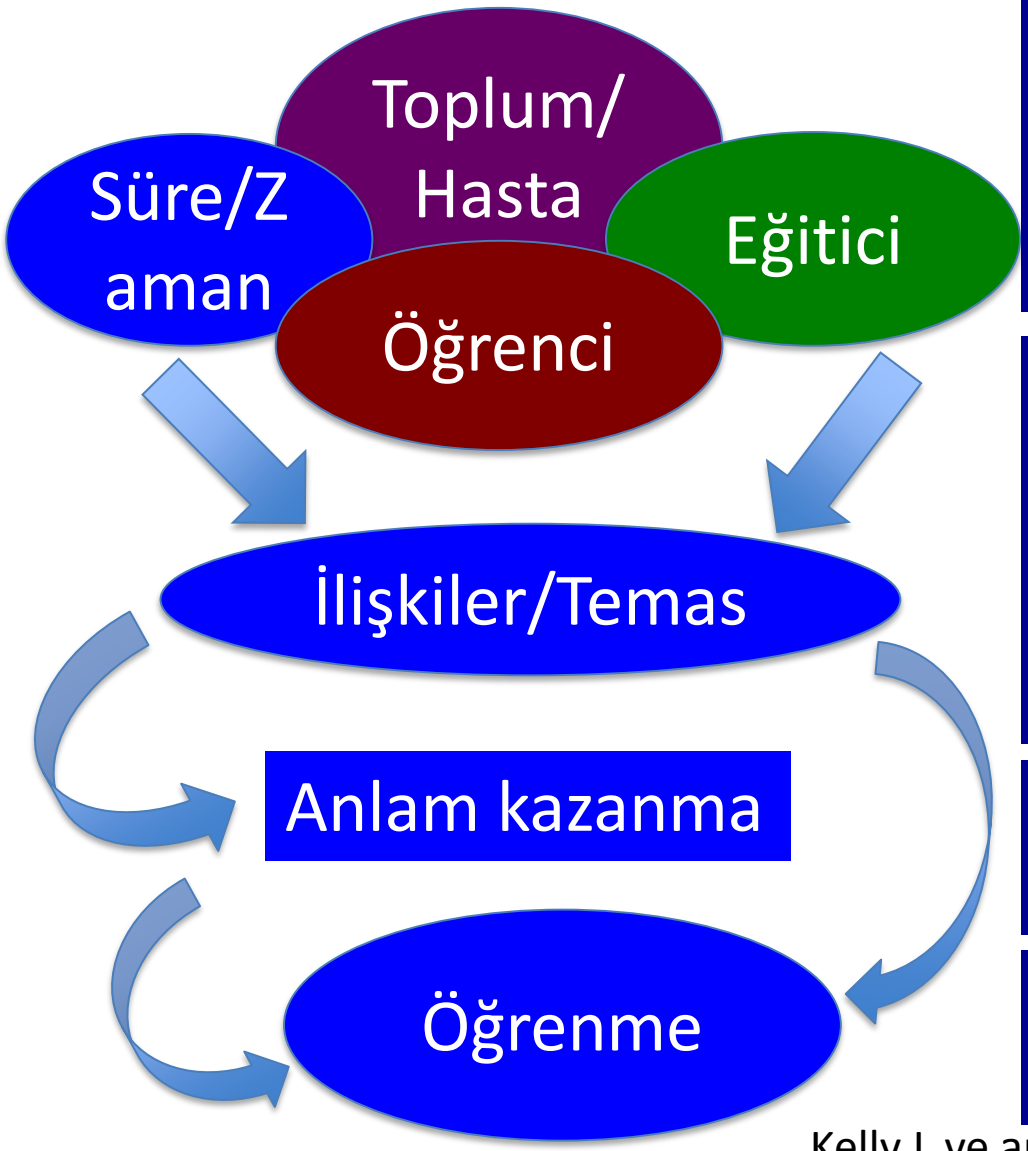
Shashi R ve ark Medical Education 2015; 49:1219-1228

Toplumda Yatay Entegre Klinik Staj Programı

- Program olumlu sonuçlar vermiştir.
  - Güçlü iletişim becerisi kazandırma
  - Yüksek klinik muhakeme yeteği
  - Birinci basamak ve kırsal alan programlarına daha yüksek başvuru olasılıkları
  - Gerçekçi bir mesleki (profesyonel) ve sosyal bağlamda öğrenme : Bireysel öğrenme deneyimi

Kelly L ve ark Educ for Health 2014;27:47-50

Yatay Entegre Klinik Eğitim: Bireysel Öğrenme Deneyimi



Bileşenlerin birbirini yakından tanıması , etkileşimi ile öğrenmeye odaklanma
Küçük grup eğitimleri

Öğrenci-eğitici,Öğrenci-toplum ilişkileri derinleşir ve gelişir.
Klinik ilişkiler hasta temasını kolaylaştırır
Müfredatta yer almalıdır

Hasta-hekim ilişkileri birinci basamağın temeli

Eleştirel klinik muhekeme ve iletişim becerilerinin gelişmesi

Kelly L ve ark Educ for Health 2014;27:47-50

Toplum Katılımının Yararları

1. Toplumun sosyal ve kültürel gereksinimi karşılayacak yetenekli sağlık çalışanın yetiştirilmesi
2. Mesleksel işbirliği ve ekip çalışmasına yatkınlığı geliştirmek
3. Kırsal alanda sağlık hizmet sunumuna erişimi kolaylaştırmak
4. Kırsal alanda toplumsal araştırmaları teşvik

Özet

- Tıp eğitiminin karşılaştığı tehditleri karşılamak
  - Eğitim kurumunun sosyal olarak güvenilir olması
  - Eğitimin toplum temelli olması
- Topluma dayalı tıp eğitiminin yetkin ve etkin hekimler yetiştirdiği
  - Sosyal sorumluluklara daha duyarlı
  - Birinci basamak hekimliği önceleyen hekimler olduğu
  - Sağlık sistemine daha geniş açıdan bakışları olduğu

Sonuç

- Topluma dayalı eğitim ile hastaneye dayalı eğitim dengeli olmalıdır.
- Tıp fakültelerinin sosyal yükümlülüğü bireylerin ve toplumun sağlığını korumak ve geliştirmektir.

Teşekkür ederim……