

DERLEME

Tıp Eğitimi ve Standartlar

Senem TURAN-ÖZDEMİR

Uludağ Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Bursa.

ÖZET

Globalleşen günümüz dünyasında bilgi teknolojilerinde ortaya çıkan gelişmeler, dünyayı sınırları ortadan kalkan bir topluluk haline getirmektedir. Neredeyse hemen her alanda ortadan kalkan sınırlar ülkeler ve bireyler arasında rekabet ortamı oluşturmaktadır. Ürün kalitesinde ortaya çıkan rekabet ortamı ve kalkan sınırlar elbette ki eğitim sektörünü de fazlasıyla etkilemektedir. Eğitimin önemli bir ayağı olan tıp eğitimi de evrenseldir ve gelişimi için evrensel bir kimlik gereklidir. Tıp eğitiminde “evrensel temel yeterlikler” olarak tanımlanan yetilerin kazanılmasına yönelik olarak belli standartların sağlanması gerekmektedir. Bu anlamda bu standartların hangi alanlarda ve nasıl yapılandırılacağı belirlenmesi önemlidir. Tıp fakültesi mezunlarının sahip olmaları gereken temel yeterlikler, hekimlerin eğitim gördükleri ve hizmet verecekleri toplumun ihtiyaçlarını karşılayacak düzeyde olmakla beraber küresel minimum temel gereklilikleri sağlayacak şekilde olmalıdır. Bu noktada uluslararası standartların belirlenmesi ve bu standartların uygulamaya konulması; genel eğitim standartlarının geliştirilebilmesi, diplomaların karşılıklı tanınması, kurumlar arası karşılaştırmaların yapılabilmesi ve tıp fakültelerinin yeterliliklerinin değerlendirilebilmesi açısından gerekli gibi gözükmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tıp eğitimi. Standartlar. Standardize hasta. Nesnel klinik sınavlar.

Medical Education and Standards

ABSTRACT

The developments occurred in knowledge technologies in our globalizing world change the world into a community without any boundaries. The disappearing of the borders almost in every field cause a kind of rivalry between both the countries and the individuals. The rivalries in the production of the goods and the disappearing borders certainly have a great influence on education. As an important branch of education, the medical education is universal and a universal identity is required for its development. It is crucial to determine some basic standards in order to gain “basic universal qualification” in the education of medicine. Therefore, it is important to determine in what fields and how these standards can be materialized. The basic qualification for the graduates of medicine school should be also enough to achieve minimum basic universal necessities even though they are enough for the society in which the doctor will serve. At this point, the determination and application of international standards, the improvement of general standards of education, the mutual recognition of certificates seem to be crucial in order to make comparisons between institutions and evaluate the sufficiency of the Medicine Schools.

Key Words: Medical education. Standards. Standardized patients. Objective structure clinical examination.

Tıp biliminin ne kadar dinamik olduğu ve tıp eğitimi uygulamalarının ne kadar çabuk değiştiği düşünüldüğünde, bu eğitimin en iyi nasıl sunulacağına dair arayışların ivme kazanarak sürmesi şaşırtıcı değildir. Bu arayışlara paralel olarak dünya genelindeki tıp fakültelerinde farklı eğitim modelleri benimsenmekte ve uygulamaya konmaktadır. Probleme dayalı öğrenme (problem based learning), göreve dayalı öğrenme (task based learning), mezuniyet hedeflerine

dayalı öğrenme (outcome based learning) ve kanıta dayalı öğrenme (evidence based learning) bunlardan bazılarıdır. Farklı eğitim modellerini uygulayan kurumların her biri temelde ideal olana ulaşmayı ve kaliteli bir ortamda öğrencilerini meslek yaşamlarına hazırlamayı amaçlamaktadırlar. Bu noktada öne çıkan konu acaba tıp fakülteleri bu hedeflerine ne ölçüde ulaşabilmektedirler? Uygulanan eğitim modelleri ile amaçlanan kalite standartları sağlanabilmekte midir ve bu durum nasıl denetlenebilmektedir. Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu (WFME)’nin “Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitiminde Kalite Geliştirme Uluslararası Rehberi” raporunda açıkladığı üzere “dünyadaki 1500’den fazla tıp fakültesinden sadece belli bir azınlığı dış değerlendirmeye ve yeterlilik prosedürüne tabii tutulmaktadır”¹. Böyle bir durumda farklı eğitim modellerini benimseyen ve kullandıkları eğitim modeline uygun müfredat, eğitim araç ve gereçleri kullanan tıp fakültelerinde standardizasyon

Geliş Tarihi: 04.02.2005

Kabul Tarihi: 16.12.2005

Dr. Senem TURAN-ÖZDEMİR
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu
16059 Görükle-BURSA
Tlf: 0224 4428400
e-mail: senem@uludag.edu.tr

(minimum yeterlikler) nasıl sağlanacak ve bu standartlar hangi alanlarda yapılandırılacaktır.

Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu 1998 yılında tıp eğitiminde uluslararası standartlar programını başlatmış ve bu standartlar üç temel alanda biçimlendirilmiştir². Mezuniyet öncesi, mezuniyet sonrası ve sürekli tıp eğitimi. Mezuniyet öncesi tıp eğitiminde standartlar temelde dokuz alanda yapılandırılmış 1. Misyon ve vizyon 2. Eğitim programı (müfredat) 3. Öğrencilerin değerlendirilmesi 4. Öğrenciler 5. Akademik personel 6. Eğitim kaynakları 7. Program değerlendirme 8. İdare ve yönetim 9. Sürekli iyileştirme) ve bunların alt grupları tanımlanmıştır². Bu başlıklar temel alınarak geliştirilen standartlarda iki seviye öngörülmektedir. Birincisi tıp fakültelerince uyulması istenilen en gerekli standartlar yani olmazsa olmazlar ve ikincisi tıp fakültelerinin ve onların eğitim programlarının kalitelerini artırmayı amaçlayan standartlar. Standartların bu şekilde iki düzeyde ele alınıyor olması gelişim aşamasındaki farklı eğitim gelenekleri, sosyoekonomik ve kültürel şartları olan tıp fakültelerine kendilerine uygun seviyeyi seçme olanağı sunmaktadır.

Standartların oluşturulması tıp biliminin gerektirdiği entegre dünyayı oluşturmak için gerekli gibi gözükmektedir. Bu anlamda tıp eğitimi için ulusal ve uluslararası düzeylerde belli standartların oluşturulması son yıllarda oldukça fazla taraftar bulmakta ve çalışmalar sürdürülmektedir. “Evrensel temel yeterlikler” kavramı olarak düşünülmesi gereken “standartlar” tıp müfredatı ve eğitim sürecinin “tek tıp” olması anlamına gelmemelidir. Tıp fakülteleri küresel minimum temel gerekliliklere ilave olarak kendi müfredat programlarını belirlemeli ve kendi mezunlarının çekirdek yeterliklere sahip olarak mezun olduklarından emin olmalıdırlar. Bu anlamda oluşturulması hedeflenen standartların uygulandıkları eğitim birimlerinde sıradanlığa yol açmaması, aksine değişim ve reform için terazi görevi görmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Standartların klinik çalışmaları yürüten eğitimcilerin statüsünü yükseltmeye, çalışanların oluşmuş birikimlerinin kalitesini geliştirmeye, eğitici eğitim programlarının doğuşuna, seçimi ve dizaynının geliştirilmesine yardım ettiği de bildirilmiştir³. Tıp eğitiminde belli standartların oluşturulması eğitim programlarının değerlendirilmesine imkan tanımak ve kurumlar arası karşılaştırmalar yapabilmek açısından da bir zorunluluk olarak ifade edilmektedir⁴. Standartların oluşturulması ayrıca eğitimde kaliteyi sağlama, geliştirme ve sürekli iyileştirme için de bir basamak olarak görülmektedir. Standartlar çoğunlukla eğitim programlarının süreç, içerik ve sonucuna yönelik olarak uygulanmaktadır⁴. Avrupa Birliği tıp eğitiminde standartları tanımlarken özellikle süreç ve içerik üzerine yoğunlaşmış; henüz bir standart sonuç tanımlamamıştır⁴.

Bu makalede tıp eğitiminde standartların sağlanabileceği belli başlıklar dikkate alınarak, konuyla ilgili literatür bilgileri özetlenmeye çalışılmıştır.

Tıp Eğitiminde Süre

Tıp eğitimi; mezuniyet öncesi, mezuniyet sonrası ve sürekli tıp eğitimi dönemlerini içermekte ve bu dönemlerin süreleri ülkeden ülkeye farklılıklar göstermektedir. Bazı ülkelerde intörlük dönemi temel tıp eğitiminin süresi içerisinde, bazılarında ise 1 veya 1,5 yıllık ek sürede tamamlanmaktadır. Avrupa Birliği üyesi olan ülkelerden Belçika’da tıp eğitimi 7,5 yıl olup, bunun ilk 3,5 yılı tıp bilimleri, takip eden iki yıl prelinik dönem ve son iki yılı da klinik bilimlere ayrılmıştır. Üç yıl temel bilimler, iki yıl klinik bilimler ve son bir yılı da pratik uygulamalara ayrılan Almanya’da tıp eğitiminin süresi 6 yıldır. Hollanda’da 4 yılı prelinik ve son iki yılı klinik olan 6 yıllık tıp eğitimi sürdürülmektedir⁴. Süre ve intörlük uygulaması bazında belli ölçülerde standartların sağlanması tıp fakültelerinin genel eğitim standartlarının geliştirilmesinde ve diplomaların karşılıklı tanınması süreçlerinde önemli olabilecektir.

Tıp Eğitiminde Farklı Modeller

Dünya üniversitelerinde uygulanan farklı pek çok eğitim modeli mevcuttur. Aktif eğitim yöntemlerinin yoğun olarak kullanıldığı bu eğitim modellerinin benzer yanları olduğu gibi farklı yanları da mevcuttur. Probleme dayalı öğrenme, eğitimin merkezinde senaryoların kullanıldığı, öğrenci merkezli bir eğitim modelidir⁵. Harden tarafından geliştirilmiş olan görev dayalı öğrenme (Task Based Learning) modeli, aktif öğrenme metotlarını temel alması ve öğrenci merkezli olması ile probleme dayalı öğrenme modeli ile benzerlikler göstermekte; ancak öğrenmenin merkezinde senaryoları değil, bir hastanın semptomu veya klinik problemini konu alan görevler kullanılmaktadır^{6,7}. Probleme dayalı öğrenme ile entegre sistemi kaynaştıran bu eğitim modeli farklı disiplinlerin öğrenme fırsatlarını öğrenciye sunmaktadır. Görevleri temel alan öğrenme modelinde sistem başarısını etkileyen en önemli faktör; uygun görevlerin seçilmesi olarak belirlenmiştir^{6,7}. Bu öğrenme modelinde öğrenme sürecine yönelik olarak “öğrenci çalışma rehberleri” gibi bir takım öğretim araçları kullanılmaktadır. Bu rehberlerin öğrenmeye önemli düzeyde katkı sağladığı, öğrenciyi öğrenme hedeflerine yönlendirdiği, öğrenme kaynaklarını gösterdiği ve bu sayede öğrenci ve eğitimcilerin zamanlarını daha etkin kullanmalarını sağladığı vurgulanmaktadır^{6,7}. Öğrencinin kazanması gereken bilgi ve becerilerin standardizasyonunu sağlamak açısından bu rehberler oldukça yol gösterici bulunmaktadır. Bu bağlamda Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi anabilim

Tıp Eğitimi ve Standartlar

dalında bir süredir anatomi uygulamalarına yönelik olarak içeriğinde uygulamanın amacı, öğrenme hedefleri, uygulama konusu ile bağlantılı önceden bilinmesi gerekli klinik bilgi ve beceriler, konu ile ilgili tartışılmalı konular, öğrenme hedefleri ile ilgili olarak öğrencinin gerçekleştirmesi gereken eğitim becerileri ve rehberin sonunda öğrencinin kendini denemesi için hazırlanan “kendinizi deneyin” bölümünün de yer aldığı öğrenci çalışma rehberleri kullanılmaktadır. Bu rehberlerin hazırlanmasında ve içeriğinin belirlenmesinde tıp fakültesinin anatomi müfredat programı dikkate alınmaktadır. Tıp eğitimi alanında belli standartların oluşturulmasında ülkemizdeki ve dünyadaki tıp fakültelerinde uygulanan “öğrenci çalışma rehberi” örneklerinin incelenmesi ve dikkate alınması önemli olacaktır. Farklı tıp fakültelerinde uygulanan farklı eğitim modellerinde belli oranda standardizasyonun sağlanmasında bu tarz bir yaklaşım etkili olabilecektir.

Klinik tıp eğitmenlerinin yaygın olarak kullandığı “mezuniyet hedeflerine dayalı öğrenme”, son yıllarda sıklıkla kullanılan bir diğer öğrenme modelidir³. İlk olarak Dundee tıp okulunda geliştirilmiş olan “mezuniyet hedeflerine=çıktıya dayalı öğrenme” modelinde çıktılar üç çember modeline göre biçimlendirilmektedir (Şekil 1)⁹⁻¹¹. Mezuniyet hedeflerine dayalı öğrenme modeli eğitim için amaçlar koymak yerine beklenen çıktıyı tanımlayan bir modeldir. Minimum öğrenme çıktıları “doğru işi yapmak” olarak belirtilen yedi alandaki beceriler, “işini doğru yapmak” olarak belirtilen üç alandaki hekimlik uygulamaları ve “işini yapan doğru kişi” olarak belirtilen iki alandaki profesyonel gelişimden oluşmaktadır. Sonuçta mezunlarda toplamda 12 eğitim çıktısı değerlendirilmektedir¹¹.



Şekil 1:

Üç çember modeli (Harden RM, Crosby JR, Davis MH. AMEE guide no.14. Outcome-based education: Part 1. An introduction to outcome-based education. Medical Teacher 1999; 21:7-14)

Harden tarafından geliştirilmiş olan bu modelde, bir hekimin sahip olması gerekli görülen minimum öğrenme çıktıları ve bunların ayrıntıları tanımlanmıştır^{9,11}. Bu çıktılar “Klinik becerilerde ustalık”, “pratik prosedürleri uygulama becerisi”, “hastayı araştırma ve soruşturma becerisi”, “hastayı idare etme becerisi”, “sağlık teşviki ve hastalık önleme

becerisi”, “iletişim becerisi”, “bilgi edinme ve kullanma becerisi”dir.

Çemberin en dışında yer alan profesyonellik kavramı; hekimlik mesleğinin yürütülmesi için kazanılması ya da geliştirilmesi gereken tutum, davranış ve değerler bütünlüğü olarak tanımlanmaktadır¹². Tıp alanında profesyonellik kavramı, 90’lı yılların ortalarından bu yana hekimlerin farklılaşan toplumsal beklentiler ve sağlık politikalarına tutum alışlarını belirleyen değerler sistemi olarak benimsenmiştir.

Tıp Eğitiminde Değerlendirme ve Standartlar

Tıp eğitiminde değerlendirme öğrenme ile ilişkilendirilmesi gerekli olan bir süreçtir Uygulanan bir eğitim programında öğrenme amaç ve hedefleri net bir şekilde ortaya konduktan sonra, değerlendirme planı yapılır. Değerlendirmenin esas üç temel süreci ölçebilme, bilgi, beceri ve tutum. Bu süreçleri tam ve objektif şekilde değerlendirebilmek önemlidir. Sıklıkla kullanılan çoktan seçmeli sınavlar, açık uçlu sınavlar ve kliniklerde uygulanan sözlü sınavlar çoğu zaman bu süreçleri tam ve objektif bir şekilde değerlendirmekten uzaktır. Hekimlerden beklenen “yeterliklerin” nesnel, güvenilir ve adil bir şekilde değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu anlamda nesnel kriterlere dayanmayan klasik sözlü sınavlarının yerine, nesnel yapılandırılmış klinik sınavlar (Objective Structured Clinical Examination), klinik mantık yürütme sınavları (CORE), soru bankası oluşturulması ve öğrenci karnesi kavramları değerlendirme sürecinde yerlerini almışlardır¹¹. İlk olarak Harden tarafından tanımlanmış ve önceden tüm basamakları belirlenmiş ve standardize edilmiş olan nesnel yapılandırılmış klinik sınavlar dünyanın pek çok tıp fakültesinde farklı isimler adı altında kullanılmaktadır^{11,13,14}. Bu sınavlar, eğiticiler ve hastalar arasındaki farklılıkları en aza indirerek, öğrencilerin klinik beceri düzeyini güvenilir bir şekilde ölçmeyi amaçlamaktadır.

Nesnel Yapılandırılmış Klinik Sınavlar (OSCE), Dundee deneyimi: Bu sınavlarda öğrencilerin değerlendirildiği pek çok istasyon bulunmaktadır^{11,13,14}. Bu istasyonlar işlem istasyonları ve soru istasyonları olarak iki gruptur. İşlem istasyonlarında iletişim, fizik muayene, tıbbi girişim, laboratuvar ve diğer bölümler yer almakta; soru istasyonlarında ise klinik akıl yürütme işlemi uygulanmaktadır. Öğrencilerin klinik becerilerinin ve pratiklerinin değerlendirildiği bu sınavlarda standart veya simüle hastalardan (özel olarak yetiştirilmiş hastalar/kişiler) yararlanılmakta ve her bir istasyona 5-30 dakikalık süreler ayrılmaktadır¹⁴. Dundee tıp okulundaki uygulamada 2., 3., ve 4. sınıf öğrencilerine bu sınav uygulanmakta ve bariyer niteliğinde olan sınavlarda öğrencilerin bir üst sınıfa devam edebilmeleri için başarılı olmaları gerekmektedir¹¹. Bilenle bilmeyenin daha net ayrılabilirdiği düşünülen ve klasik sözlü sınavlara göre daha

objektif olan bu sınavlar ile ilgili olumsuzluklar; pahalı bir uygulama olması, zaman alıcı olması, öğrenci başına düşen süre azaldıkça güvenilirliğinin azalması, kullanılan klinik durum ve senaryo çeşitliliğinin azlığı ve öğrencilerin infekte olma riski olarak bildirilmiştir. Yine bu sınav türünün bilişsel alan ölçümüyle sınırlı kaldığı, tutum ve davranışı değerlendiremediği de ifade edilmektedir^{11,14}.

Dundee tıp okulunda öğrencilerin mesleki yetkinliklerinin sınanmasında Miller tarafından geliştirilmiş olan mesleki yetkinlik taksonomisi dikkate alınmakta ve her basamağa uygun sınavlar kullanılmaktadır¹¹. Dört basamaklı bir piramid şeklinde tasarlanmış taksonominin en alt basamağında öğrencinin mesleği ile ilgili temel bilgi ve kavramları bilmesi; ikinci aşamasında öğrencinin normal-anormal yapıyı tanımlaması, mekanizma ve fonksiyonların nasıl oluştuğunu bilmesi ve bildiklerini yeni durumlara uyarlayabilme yetisi; üçüncü basamağında öğrencilerin mesleki bilgi ve becerilerini, edindikleri tutumları, eğitim ortamında gözlem altında uygulayarak gösterir düzeyde olması ve son aşamasında da mesleğinin gereklerini gerçek yaşam koşullarında uygulayabilir olması yetileri yer almaktadır. Piramidin birinci basamağındaki öğrencilerin yetkinlikleri değerlendirilirken çoktan seçmeli ve sözlü sınavlar, laboratuvar, pratik uygulama sınavları ve klasik metin sınavları kullanılmaktadır. Piramidin ikinci basamağındaki öğrenciler yapılandırılmış yanıtli sorular [constructed-response question], çoktan seçmeli sorular, klinik mantık yürütme sınavları, klasik metin sınavları ile değerlendirilirken piramidin üçüncü basamağına geçen öğrenciler hasta başı sözlü sınavları, yapılandırılmış standardize hasta sınavları ve nesnel yapılandırılmış klinik sınavlar ile değerlendirilmektedirler. Piramidin son basamağındaki öğrenciler ise doğrudan gözlem ve hazırlanan öğrenci karneleri (portfolyo) ile değerlendirilmektedir¹¹.

Standardize/Simüle Hasta Kavramı

Tıp eğitiminde standartların karşımıza çıktığı bir başka alan “standardize/simüle hasta” kavramıdır¹⁵. Günümüzde tıp eğitimi salt bilgi aktarımından klinik beceri eğitimine kaymış durumdadır. Klinik beceri eğitiminin etkin ve standart olarak verilmesi çoğu zaman hastane sınırları içinde yeterli olmamaktadır. Hasta yatış sürelerinin kısalması, evde bakım olanaklarının artması gibi nedenlerden ötürü hastanelerde genellikle ağır hastalar yatmakta, bu da bazı öğrenci gruplarının sık rastlanan hastalık durumlarını görmeden mezun olmaları sonucunu doğurmaktadır. Bu durum mezun öğrenciler arasında farklılıklara neden olmaktadır. Her öğrenciye standart olarak klinik ve iletişim becerileri konusunda eğitim verebilmek amacıyla ABD ve Kanada’da tüm hastaneler “standardize

(teşvik edilmiş, özendirilmiş, ikna edilmiş) hasta” uygulamasını başlatmışlardır¹⁵. Simüle hasta, yalnız hasta, aktör, programlanmış hasta ifadelerinin de kullanıldığı bu uygulama 1960’lı yılların başlarında uygulamaya sokulmuştur. Uygulamanın temelinde aktörler, gönüllüler veya herhangi bir kimse “standardize hasta” olmayı kabul ettiği takdirde 4-8 saatlik bir eğitmeden geçmesi yatmaktadır. Bu eğitimde standartize hastaya ki bir bakıma rol yapan hastaya hangi anamnez ve muayene bulgularını vereceği, iletişimde hekimin çözmesi gereken hangi sorunları yaratacağı anlatılmaktadır. Ayrıca bir kontrol listesi temelinde öğrenciyi hangi basamaklarda nasıl yönlendireceği öğretilmektedir. Uygulamada öğrenci, klinik beceri eğitim merkezlerinde ayrı odalarda bulunan standardize hastaları sırasıyla dolaşmakta; öğrenciye ilgili hastanın EKG, röntgen ve laboratuvar bulguları verildikten sonra, sentez yeteneğini kullanarak tanı koyması ve tedaviyi planlaması istenmektedir. Bu uygulamada öğrenci her istasyonda yaklaşık 20 dakika kalmakta ve ayrıca 10 dakika not almaya ayrılmaktadır. İstasyonlarda, örneğin angina pectoris, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, kolesistit anamnezi veren hastalar bulunmakta, öğrenciden tansiyon ölçmesi, karın muayenesi yapması, sol retina’yı incelemesi, diyabetik hastaya insülin enjeksiyonu eğitimi vermesi istenmektedir. Bu şekilde uygulamaya konulan standardize hastalar sayesinde öğrencinin meslek yaşamında karşılaşabileceği tüm hasta profillerini görmesi, tanınması ve tedavi planlaması yapılabilmesi amaçlanmaktadır¹⁵.

Standardize hasta eğitimleri ve olgu materyal gelişim protokollerinde standartların oluşturulması konusunda çalışmayı yürüten pilot bölgeler büyük katkılar sağlamış olmalarına karşı henüz standardize hasta eğitimi ve modelleri konusunda kapsamlı bir doküman yoktur. Yani bu hastaların özellikleri neler olmalıdır, kimler standardize hasta olabilir gibi konularda geliştirilmiş bir doküman yoktur. Standardize hasta eğitimlerinde kişisel özellikler tıp okullarının standardize hasta programlarında baskın olmakta, bu da kurumlar arasında farklılıkların oluşmasına neden olmaktadır. Tıp kurumlarının çoğu olgu geliştirme protokollerini spesifik müfredat amaçlarının (çekirdek eğitim müfredatı) gerekliliklerine göre geliştirmektedirler. Bundan dolayıdır ki olgu materyalleri gelişim protokolleri, temel şablonlar ve test şekilleri kurumlar arasında büyük farklılıklar göstermektedir. Ulusal çekirdek eğitim müfredatı yanı sıra uluslararası normlara uygun Avrupa Birliği standartları çerçevesinde bir müfredat hazırlığı da şart olmaktadır. Standardize hastaların çoğunun gönüllü kişilerden oluşturulduğu ve bu durumun standardize hastaların yaptıkları işte kaliteye ulaşmayı çoğu zaman imkansız hale getirdiği de bildirilmektedir¹⁵.

Tıp Eğitimi ve Standartlar

Sonuç

Tıp eğitiminde ideal olana ulaşma ve sürekli iyileşmenin sağlandığı bir eğitim sürecinin yapılandırılması önemlidir. Avrupa Tıp Eğitimi Birliği (AMEE)'nin 2004 yılı kongresinde öne çıkan konu başlıkları (eğitimin çıktıları, elektronik eğitim, probleme dayalı eğitim, akran eğitimi, portfolyo değerlendirme, profesyonizm, uluslararası standartlar, standart hasta ve sürekli mesleki gelişim etkinlikleri) bunları sağlamaya yöneliktir¹⁶. Küreselleşmenin etkilerinin tıp eğitimi üzerinde de yoğun olarak hissedilmeye başlandığı günümüzde, evrensel normlara uygun genel eğitim standartlarının oluşturulması şarttır. Tıp eğitiminde gerek ulusal gerekse uluslararası düzeyde belli standartların sağlanması, bu eğitimin son ürünü olan hekim adaylarının kalitesini artıracak, onlara "dünya hekimleri" olma vasfını kazandıracaktır.

Kaynaklar

1. Dağoğlu N, Al-Bahrawy M. Mezuniyet öncesi tıp eğitiminde uluslar arası standartlar raporunun yaygınlaştırılması. www.wfme.org. www.wfme2003.ics.dk.
2. Lilley PM., Harden RM. Standards and medical education. Medical Teacher 2003; 25:349-51.
3. Purcell N, Lloyd-Jones G. Standards for medical educators. Medical Education 2003; 37:149-54.
4. Leinster S. Standards in medical education in the European Union. Medical Teacher 2003; 25:507-9.
5. Wood D. ABC of learning and teaching in medicine. Problem based learning. BMJ 2003; 326:328-30.
6. Harden RM, Crosby J, Davis MH, Howie PW, Struthers AD. Task-based learning: The answer to integration and problem-based learning in the clinical years. Medical Education 2000; 34:391-7.
7. Özkan H, Değirmenci B, Musal B ve ark. Mezuniyet Öncesi Klinik Tıp Eğitiminde Task'a Dayalı Öğrenim ve Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Örneği. DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi Özel Sayısı. 2001.
8. Dundee Centre for Medical Education. www.dundee.ac.uk/meded.
9. Harden RM, Crosby JR, Davis MH. AMEE guide no.14. Outcome-based education: Part 1. An introduction to outcome-based education. Medical Teacher 1999; 21:7-14.
10. Harden RM. Developments in outcome based education. Medical Teacher 2002; 24:117-20.
11. Davis MH. OSCE: Dundee experience. Medical Teacher 2003; 25:255-61.
12. Durak HI. Profesyonellik ya da profesyonel davranış. Tıpta uzmanlık eğitimi:Programlama-Uygulama değerlendirme çalıştayı. 5-10 Kasım, Ankara, 2004.
13. Patil NG, Saing H, Wong J. Role of OSCE in evaluation of practical skills. Medical Teacher 2003; 25:271-2
14. Durak HI. Objective structured clinical examination. Tıpta uzmanlık eğitimi:Programlama-Uygulama değerlendirme çalıştayı. 5-10 Kasım, 2004, Ankara.
15. Adamo G. Simulated and standardized patients in OSCEs: achievements and challenges 1992-2003; Medical Teacher 2003; 25:262-70.
16. Elçin M, Sayek İ. AMEE 2004'ün ardından. Hacettepe Tıp Dergisi 2004; 35:121-2.