

Uzmanlık eğitiminde tıp etiği

Medical ethics in residency training

Murat Civaner, Özlem Sarıkaya¹, Harun Balcıoğlu²

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deontoloji Anabilim Dalı, Bursa

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, İstanbul

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

ÖZET

Tıp etiği eğitimi, uzmanlık eğitimine ilişkin tartışmaların önemli başlıklarından birini oluşturmakta, tıp etiği eğitiminin gerekliliği çeşitli ulusal ve uluslararası metinlerde dile getirilmektedir. Gerek sağlık hizmetlerinin örgütlenme ve finansman modeliyle birlikte hasta-hekim ilişkisi, hekim kimliği ve giderek mesleğin toplumsal yeri ve algılanışının değişiyor olması, gerekse de teknolojik olanaklıkların artmasıyla ortaya çıkan yeni sorun alanları tıp etiğini güncel kılmaktadır. Günümüzde hekimler, mesleki değerleri korumakta her zamankinden çok zorlanmakta, hızla değişen koşullar yeni ve haklı çıkarılabilen kararlar verilmesini talep edebilmektedir. Hekimlerin mesleki değerleri koruyacak çözümleri bulabilmeleri için mezuniyet öncesinde ve mezuniyet sonrası dönemde özellikle uzmanlık eğitiminde uygun nitelikte tıp etiği eğitimi almaları bu anlamda önemlidir. Bu yazının amacı tıpta uzmanlık eğitiminde tıp etiği eğitiminin yerini gerekçeleriyle dile getirmek ve tıp etiği eğitiminin yapılandırılması için konu başlıkları ve yöntemler önermektir. Bu amaçla uzmanlık öğrencisi hekimlerin mezuniyet öncesi eğitimleri, çalışma koşulları, seçme sınavının özellikleri, nasıl bir ortamda çalışıp eğitim aldıkları gözden geçirilmekte, sonrasında uzmanlık eğitimi ile yetiştirilmesi hedeflenen hekimin özellikleri ve bu hedeflere nasıl bir içerik ve yöntemle ulaşılabileceğinden söz edilmektedir. (*Anadolu Kardiyol Derg 2009; 9: 132-8*)

Anahtar kelimeler: Uzmanlık eğitimi, mesleki eğitim, mezuniyet sonrası tıp eğitimi, tıp etiği, biyoetik, meslek ahlakı

ABSTRACT

Medical ethics education in residency training is one of the hot topics of continuous medical education debates. Its importance and necessity is constantly stressed in declarations and statements on national and international level. Parallel to the major structural changes in the organization and the finance model of health care system, patient-physician relationship, identity of physicianship, social perception and status of profession are changing. Besides, scientific developments and technological advancements create possibilities that never exists before, and bring new ethical dilemmas along with. To be able to transplant human organs has created two major problems for instance; procurement of organs in sufficient numbers, and allocating them to the patients in need by using some prioritizing criteria. All those new and challenging questions force the health care workers to find authentic and justifiable solutions while keeping the basic professional values. In that sense, proper medical ethics education in undergraduate and postgraduate term that would make physician-to-be's and student-physicians acquire the core professional values and skill to notice, analyze and develop justifiable solutions to ethical problems is paramount. This article aims to express the importance of medical ethics education in residency training, and to propose major topics and educational methods to be implemented into. To this aim, first, undergraduate medical education, physician's working conditions, the exam of selection for residency training, and educational environment were revised, and then, some topics and educational methods, which are oriented to educate physicians regarding the professional values that they should have, were proposed. (*Anadolu Kardiyol Derg 2009; 9: 132-8*)

Key words: Residency, professional education, graduate medical education, medical ethics, bioethics, professional ethics

Yazışma Adresi /Address for Correspondence: Dr. Murat Civaner, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deontoloji Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

Tel.: +90 224 295 42 72 Faks: +90 224 442 83 13 E-mail: mcivaner@gmail.com

© Telif Hakkı 2009 AVES Yayıncılık Ltd. Şti. - Makale metnine www.anakarder.com web sayfasından ulaşılabilir.

© Copyright 2009 by AVES Yayıncılık Ltd. - Available on-line at www.anakarder.com

Giriş

Tıp etiği eğitimi gerek mezuniyet öncesi, gerek mezuniyet sonrası döneme ilişkin eğitim tartışmalarının önemli başlıklarından birini oluşturmakta, tıp etiği eğitiminin gerekliliği çeşitli ulusal ve uluslararası metinlerde dile getirilmektedir. Tıpta uzmanlık eğitimi kapsamında verilecek tıp etiği eğitiminin yöntem ve içeriği, özellikle uzmanlık derneklerinin yaygınlaşması, eğitim standartları için çeşitli önerilerin ortaya çıkması ve malpraktis, aydınlatılmış onam, hasta hakları gibi kavramların hekimlik uygulamalarında sık gündeme geliyor olması ile daha fazla tartışılır olmuştur. Bu yazının amacı tıpta uzmanlık eğitiminde tıp etiği eğitiminin yerini gerekçeleriyle dile getirmek ve tıp etiği eğitiminin yapılandırılması için konu başlıkları ve yöntemler önermektir. Bu amaçla uzmanlık öğrencisi hekimlerin mezuniyet öncesi eğitimleri, çalışma koşulları, seçme sınavının özellikleri, nasıl bir ortamda çalışıp eğitim aldıkları gözden geçirilmekte, sonrasında uzmanlık eğitimi ile yetiştirilmesi hedeflenen hekimin özellikleri ve bu hedeflere nasıl bir içerik ve yöntemle ulaşılabileceğinden söz edilmektedir.

Tıp etiği eğitimi neden gündemde?

Tarihsel olarak bakıldığında meslek ahlakı kurallarının Hipokrat'tan bu yana eğitilene bir biçimde aktarıldığı görülmektedir: "Gittiğim her eve sadece hastanın iyiliği için gireceğim, kendimi hastalık yapıcı etkenlerden ve özellikle de ister hür, ister köle olsun kadın ve erkeklerle aşkın hazlarından uzak tutacağım, sanatımın icrası esnasında ya da günlük hayatımda bana gelen ve yayılmaması gereken bilgileri sır olarak tutacağım ve hiçbir zaman açmayacağım."

Belli bir standardı izlediğini ileri sürmek kolay olmasa da, Türkiye'de tıp etiği eğitimi önceleri "Vezaif-i Etibba", sonra "Deontoloji" adıyla uzun yıllardır tıp eğitiminde yer almaktadır. Tıp Tarihi'yle birlikte verilen eğitim, ağırlıklı olarak mesleğin tarihsel gelişimi, mevzuat bilgisi, hekimin görev ve sorumluluklarından oluşmuştur. Eğitim programlarının yanı sıra tıp etiğine ilişkin ulusal ve uluslararası yasal düzenlemeler de bulunmaktadır. Ülkemizde halen geçerliliğini koruyan 1960 tarihli Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi'nde hasta yararını öncelikle, mesleki gizliliği koruma gibi meslek ahlakı kuralları yasal nitelik kazanmış, yaşam ve sağlığa saygı ve özen göstermek, ayırım yapmamak, onam almak, hastaya gerçeği söylemek, haksız rekabete yol açacak uygulamalardan kaçınmak gibi kurallara yer verilmiştir (1). Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları da meslek ahlakına ilişkin kapsamlı ve güncel bir düzenleme oluşturmaktadır (2). Bununla birlikte, hem dünyada, hem Türkiye'de mezuniyet öncesi ve sonrası dönemde tıp etiği eğitiminin önemi ve gerekliliğine son zamanlarda önemle vurgu yapılmaktadır. Malpraktis davalarının artması ya da kamuoyunda/medyada daha fazla yer bulması, Türk Tabipleri Birliği ve yargı tarafından cezalandırılan hekim sayısının artması, toplumun hekimleri, hekimlik mesleğini eskisinden daha fazla sorgulaması, tıp etiği eğitiminin yetersiz/etkisiz olduğunun ortaya çıkarılması, etiğin ithal/moda bir kavram olarak benimseniyor olması ya da Avrupa Birliği'ne uyum süreci, bu olgunun olası nedenleri arasında akla

gelebilir. Ancak bu sayılan olası etkenlerin gerçekliği ve etkililiği üzerine bilimsel bilginin neredeyse yok denecek kadar az olması bir yana, değişimi açıklamak için daha temel dinamikleri dikkate almak gerektiği anımsanmalıdır.

Temel olarak üç dinamikten söz etmek olanaklıdır. Öncelikle Türkiye'deki sağlık sisteminde örgütlenme ve finansman modelini değiştiren politikaların etkisini göz önüne almak gerekir. Yaklaşık 25 yıldır yaşanan süreçte sosyal devlet yaklaşımından liberal devlet yaklaşımına geçişle birlikte sağlık hizmeti sunumu ve kültürü de önemli ölçüde değişikliğe uğramıştır. Birinci basamak sağlık hizmetleri "Sağlıkta Dönüşüm" projesiyle birlikte sağlık ocakları yerine aile hekimliği modeli ile verilmeye başlanmış, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerini sunan hastanelerin ise işletmeleştirilmesi amaçlanmıştır. Nüfus tabanlı, sağlık hizmetlerini koruyucu, geliştirici, tedavi edici ve esenlendirici olmak üzere tüm boyutlarıyla sunan, sunulacak hizmeti gereksinim ölçütüne göre belirleyen, sağlığın tüm belirleyenlerini gözetken, gezici ve ekip çalışmasıyla sunulan hizmet anlayışı yerine, liberal bakışla bireye odaklanan, tedavi edici hizmetlere ağırlık veren bir anlayışa yönelmiştir. Sağlık hizmetlerinin gereksinim ölçütüyle değil, prim, katkı payı ya da doğrudan ödeme biçimiyle satın alma gücüne göre sunulması, sağlık hizmetini alanları, sunanları, sağlık kavramını ve nihayet tıp kavramının kendisini değişime uğratmaktadır. Sağlık hizmetlerinin piyasa dinamikleriyle belirlenmesi, bir taraftan "rekabet", "performans", "toplam kalite", "verimlilik", "kârlılık" gibi pazarın dilinin ve ölçütlerinin toplumsal söylemlere yerleşmesine yol açarken, diğer taraftan hastanın hizmet satın alan müşteriye, sağlık kurumunun hizmeti satan işletmeye, sağlık çalışanının ise sözleşmeli ve sendikasızsız işçiye ya da işverene dönüşmesine neden olmaktadır. Bu değişim hukuk ve ahlakı da etkilemektedir. Müşterinin pazar kuralları içindeki yasal hakları, sağlık alanına hasta hakları biçiminde yansımakta, özellikle seçme hakkı ve müşteri memnuniyeti ön plana çıkmaktadır. Yasal metinlere uygunluğun ölçütü alındığı bu bağlamda, aydınlatılmış onam müşteri ile satıcı arasındaki hukuki sözleşme olarak önem kazanmakta, malpraktis tazminat gibi hukuki enstrümanlarla ele alınmaktadır. Ticaret dili ve bakışının toplumda ve sağlık çalışanlarında yerleşik değer olmaya başlaması, sağlık hizmetlerinde "iyi"nin ticaret bakışıyla yeniden tanımlanması olgusunu beraberinde getirmiştir. Hizmet sunumundan amaçlanan çıktı sağlık düzeyinin artırılması yerine kârlılık olarak tanımlanınca, bu amaç doğrultusunda dönüşen tıp uygulamaları karşısında meslek ahlakı değerlerini korumak güçleşmiş, ödeme gücüne göre ayırım yapmamak, daima hastayı öncelikle gibi meslek ahlakı kuralları kârlılık üzerinden yeniden değerlendirilmiştir. "Medical Professionalism in the New Millenium: A physician charter" isimli metinde belirtildiği gibi, "Hekimler bugün, (...) sağlık sistemlerindeki dönüşümlerin mesleğin doğası ve değerlerine yönelik tehditleriyle karşı karşıyadırlar. (...) Bu koşullar, hekimlerin geleneksel olarak hasta yararını önceliklemesinden vazgeçmelerini talep etmektedir" (3).

Özetle sağlık hizmetlerinin yaygın biçimde ticarileştirilmesi biçiminde nitelenebilecek bu değişimin yukarıda sıralanan tüm etkileri, sonuçta hasta-hekim ilişkisini, hekim kimliğini ve giderek

mesleğin anlamını, toplumsal yerini ve algılanışını değiştirmektedir. Tıp etiği eğitiminin gündemde olmasının temel nedenlerinden biri olarak bu değişim dikkate alınmalıdır.

Diğer bir etken, pazardaki sert rekabet ortamında ahlaki değerlere sahip çıkıyor olmanın ya da öyle görünmenin pazar aktörlerine avantaj sağlıyor olmasıdır. Örneğin ilaç şirketleriyle ilgili yolsuzluk haberleri şirket hisselerinin düşmesine yol açmakta, "sosyal sorumluluk projeleri" biçiminde adlandırılan halkla ilişkiler etkinlikleri ise tersine hisselerle değer kazandırmaktadır. Seçme hakkını öne çıkaran, nazik iletişim kuran, hastayı bilgilendirip, anlamasını sağlayan, kaygısını azaltarak kendisine değer verildiğini hissettiren sağlık kurumu/hekim daha çok tercih edilmektedir. Rekabetin muayenehane ölçeğinden şirket ölçeğine çıkması ve yozlaşmanın yarattığı toplumsal rahatsızlığın artmasıyla birlikte ahlaki değerlere sahip çıkmanın şirket/kurum imajı açısından önemli bir getirisi olduğu anlaşılmış, yine ilaç şirketleri örneğinde olduğu gibi bazı şirketler herhangi bir yasal zorunluluk olmamasına rağmen kendilerini uymakla yükümlü kıldıkları etik kodlar yayımlamışlardır. Tıp etiği yaklaşımlarından iş etiği yaklaşımlarına bir kaymadan söz edilebilecek olan bu dönemde "Değer yaratırız", "Size değer veriyoruz", "Bizim için değerlisiniz", "Müşteri kaybetmektense para kaybederiz" türünden söylemler öne çıkmaktadır. "Ahlaklı" görünmenin güvenilirliği artırması ve değerleri korumanın birey ya da kurum bazında paraya tahvil edilebilmesi, tıp etiği eğitiminin gerekliliği söylemini güçlendiren etkenlerdendir.

Üçüncü dinamik olarak tıp etiği alanının kendisinin uğradığı değişim sürecinden söz edilebilir. Bilimsel bilginin ve buna bağlı olarak teknolojik olanaklılığın artması, beraberinde yeni sorun alanları ve sorular getirmektedir. Örneğin organ aktarabiliyor olmak, organ bulmak ve bulunanları dağıtmak açısından daha önce gündemde olmayan sorular ortaya çıkarmıştır. Ayrıca insan-varlığın niteliklerine hiç olmadığı kadar müdahale olanağı doğmuştur ve bu olanaklar giderek artmaktadır. İnsanın yaşamı ne zaman başlar/sonlanır? Biz yaşamı ne zaman başlatıp sonlandırabiliriz? Teknik olarak olanaklı olan her şeyi yapmalı mıyız? Kansere, AIDS'e, sık görülen öldürücü hastalıklara bulaşık insanlar yapmalı mıyız? Kanatlı, 10 kat daha iyi gören insanlar yapmalı mıyız? Bu bir sağlık hizmeti midir? Estetik amaçlı girişimlerden farkı nedir? Genlerle oynayabileceğimizi kabul edersek nerede durmamız gerektiğini nasıl belirleyeceğiz? Tüm bu sorular sağlık çalışanlarının meslek ahlaki değerlerini edinme ve otantik sorunlar karşısında haklı çıkarılabilen çözüm üretme yetisi kazanmalarını gerektirmektedir.

Uzmanlık öğrencisi hekimler nasıl bir eğitimden geliyor?

Uzmanlık öğrencilerinin (öğrenen hekim) mezuniyet öncesi dönemde nasıl bir tıp etiği eğitiminden ve seçme sisteminden geçtikleri, uzmanlık eğitimi sırasında hangi koşullarda çalıştıkları ve eğitimden beklentileri uzmanlık eğitiminde yer verilecek tıp etiği eğitiminin içeriğini belirlemek açısından önemlidir. Öncelikle Türkiye'deki mezuniyet öncesi tıp etiği eğitiminin yeterli doygunlukta olmadığını vurgulamak gerekir. Yazarların da içinde yer aldığı 2006 tarihli bir araştırmanın verilerine göre, 48 tıp fakültesinin 26'sında Deontoloji/Tıp Etiği ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı

bulunmakta (%54.2), bunların 20 tanesinde kadrolu öğretim elemanı çalışmaktadır (%76.8) (4). Diğer deyişle Türkiye'deki tıp fakültelerinin yaklaşık yarısında Deontoloji/Tıp Etiği ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı, var olanların dörtte birinde ise öğretim elemanı bulunmamaktadır. Öğretim elemanı olmayan anabilim dallarında tıp etiği dersleri genellikle Halk Sağlığı ve Adli Tıp AD öğretim üyelerince verilmekte, bazı fakültelerde klinisyenler tarafından yürütülmektedir. Tıp etiği eğitimi yoğunlukla klinik öncesi dönemde verilmektedir (%72.3). Ayrıca tüm tıp eğitimi içerisinde tıp etiği eğitimi ortalama sadece 36.3 saattir. Türk Tabipleri Birliği'nce 2008 yılında hazırlanan Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu'nda durumun değişmediği ortaya konulmuştur (5).

Mezuniyet öncesi tıp etiği eğitiminin genel bir sorunu da, eğitim programlarının toplum tabanlı yaklaşıma göre tasarlanmamış olmasıdır. Teorik yöntemlerin ağırlıkta oluşu ve üniversite hastaneleriyle sınırlı uygulamalar, sağlık hizmeti sunan ve alanlara doğrudan iletişim kurmayan öğrenciler gerek tıp etiği sorunlarını gerekse de bu sorunların oluşumunda rol oynayan etmenleri gözlemleme, perspektif geliştirme ve tartışma olanağından yoksun kalmaktadırlar. Hekimler tıp mesleğinin üçüncü basamak kurumlarının koşullarında, akademik bir hiyerarşi içinde yürütüldüğü ve tedavi odaklı uygulamalardan oluştuğu algısı ile ve ağırlıklı olarak rol modellerden edinilmiş değerlerle uzmanlık eğitimine gelmektedirler. Uzmanlık eğitimi verilen ortamlar bu algıyı kırmak yerine genel olarak beslediğinden bu olgu önemli bir sorun olarak dikkate alınmalıdır.

Çalışma koşulları ve seçme sınavının özellikleri

Çalışma koşulları ve uzmanlık eğitimine alınacak hekimlerin belirlenmesi için düzenlenen sınavın özellikleri, hekimlerin eğitime ilişkin tercihlerini ve beklentilerini etkileyebilmektedir. Ülkemizde tıpta uzmanlık eğitiminin yasal çerçevesi Tıpta Uzmanlık Tüzüğü ile düzenlenmiştir. Tıpta uzmanlık eğitimi, üniversiteler ve Sağlık Bakanlığı (Adli Tıp uzmanlığı için Adli Tıp Kurumu) tarafından, 56 üniversite hastanesi, 57 Sağlık Bakanlığı eğitim ve araştırma hastanesi ve 2 vakıf hastanesi olmak üzere 115 hastanede verilmektedir (6). İki bin yedi-2008 öğretim yılı istatistiklerine göre, halen 20.943 kişi uzmanlık eğitimini sürdürmektedir (7).

Uzmanlık eğitimi adayları, yılda iki kez yapılan Tıpta Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı (TUS) aracılığı ile uzmanlık eğitimi yapmak istedikleri bölümlere yerleştirilmektedir. Bu, her seferinde ortalama 15.000 hekimin katıldığı, bilgi ölçmekle sınırlı olmasıyla eleştirilen bir sıralama/yarışma sınavıdır. Hazırlık süreci pek çok aday için aylar süren yoğun bir dönemden oluşur. Giderek mezuniyet öncesi döneme uzanmakta olan bu hazırlık sürecinde, kapsamlı tıbbi bilgilerin telaşla anımsanmaya, neredeyse ezberlenmeye çalışıldığı ve öğrencilerin tıp fakültesinin son yıllarında hekimlik uygulamasına ait becerilerin öğrenilmesine ait güdülenmesinin olumsuz etkilendiği gözlemlenmektedir. Öte yandan mezuniyet öncesi dönemde kimi öğrencilerin kendisine verilen eğitimin önemini, o alanın TUS ağırlığı, diğer deyişle o alandan TUS'ta çıkacak soru sayısı üzerinden değerlendirme eğiliminde olduğu söylenebilir. Benzer biçimde, tıp fakültelerinin başarısının, mezunların uzmanlık sınavında gösterdikleri başarı üzerin-

den değerlendirildiği ileri sürülebilir; bazı tıp fakültelerinin kendi öğrencileri için TUS'a yönelik özel eğitim vermesi bu olgunun yansımalarındandır. Tıp eğitimine olumsuz etki eden bu dönemde öğrencilerin bir bölümü üniversiteye hazırlık süreçlerine benzer biçimde tıpta uzmanlık sınavına hazırlanmakta, bir yandan tıp fakültesi eğitimlerini sürdürürken bir yandan TUS dershanelerine devam etmektedirler. İzmir'de Çiçek, Terzi ve arkadaşları 2006 yılında asistanlar arasında TUS dershanesine gitme oranını %36.2 bulmuşken, Ankara'da yapılan benzeri bir çalışmada bu oran %51 olarak saptanmıştır (8, 9). Aynı çalışmada "TUS kursuna ne kadar süre gittiniz?" sorusuna verilen yanıtlarda kursa gitme süresinin 1 ay ile 18 ay arasında değiştiği, en sık verilen yanıtın 6 ay olduğu görülmektedir (%41.3).

Sağlık hizmetlerinin genel olarak pazar koşullarıyla sunumu-na doğru evrilen ülkemiz sağlık ortamında, maddi getirisi daha fazla olan belli uzmanlık dallarının ve performansa dayalı ödeme açısından daha "verimli" olan belli eğitim kurumlarının daha çok tercih edilmesi, eğitim başarısının değerlendirilmesinde hekimlik değerlerini edinmek, yetkin bilgi ve beceriye sahip olmak gibi ölçütlerin görece önemini yitirmesi gibi etkenler, TUS sınavını kazanmanın önemszenmesine yol açabilecek etmenlerdendir. Uzmanlık eğitiminde tıp etiği eğitiminin nasıl olması gerektiğini düşünürken, uzmanlık öğrencilerinin çalıştıkları koşullar ve seçme sınavının özellikleri dikkate alınmalıdır. Bu koşulların belirleyiciliği, gerek verilecek tıp etiği eğitiminin etkinliği, gerekse de öğrencilerin eğitimden beklentileri üzerinde önemli derecede etkili olacaktır.

Hekimler nasıl bir ortamda çalışıp eğitim alıyorlar?

Klinik dallarda eğitim gören uzmanlık öğrencileri, aynı zamanda işyerleri olan hastanelerde hizmet temelli bir eğitim alırlar. Bu süreçte hem didaktik bilgilerini uygulayarak bilişsel, psikomotor, duysal ve problem çözme, klinik karar verme/akıl yürütme gibi becerilerini geliştirirler, hem de mesleğin kendine özgü dilini, değerlerini, norm ve geleneklerini öğrenirler. Ancak hem hizmet sunmak, hem de öğrenmek zorlu bir süreçtir (10). Tıpta uzmanlık eğitiminde, eğitim ortamının yapısı gereği özellikle klinik tıp alanlarında hizmet sunumu ve eğitim süreçleri birbiriyle iç içe ve karşılıklı "rol çalan" özellikler taşırlar. Hizmet yükü arttığında eğitime ayrılan zaman, eğitim süresi arttıkça sunulan sağlık hizmetine ayrılan süre azalacaktır. Günümüzde üretilen sağlık hizmeti için en alt hiyerarşik statüde yer alan tıpta uzmanlık öğrencileri, ilk yılların ardından "ağır iş yükleri" giderek azalsa da gölgede kalan "öğrenen" kimlikleriyle, uzmanlık eğitimi boyunca "nitelikli ucuz iş gücü" olarak hizmet üretmektedirler. Uzmanlık öğrencileri, hasta bakımı sorumlulukları, ekonomik zorluklar, icap nöbetleri, sürekli öğrenme zorunluluğu, eğitimle ilgili görevler, öğretim üyesi, uzman ve kıdemli asistanların talepleri ve bunların yanı sıra aileyle ve kişisel yaşamıyla ilgili sorumlulukları yerine getirmek gibi birbiriyle yarışan işleri dengelemeyi öğrenmek, hastane gibi ekonomik üretkenlik ve üretici eğitim arasında rekabetin sürdüğü bir alanda öğrenen-çalışan rol karmaşasıyla baş etmek zorundadırlar (11).

Balcıoğlu tarafından 2007'de Ankara'da yapılan bir çalışmada, klinik dallarda eğitimini sürdüren uzmanlık öğrencilerinin

eğitim ortamları ile ilgili algılamaları Mezuniyet Sonrası Hastane Eğitim Ortamı Ölçeği (MESHEÖ) kullanılarak araştırılmıştır. Söz konusu ölçek, tıpta uzmanlık öğrencilerinin eğitim ortamları ile ilgili mesleki özerklik, sosyal destek ve eğitimin niteliği algılarını değerlendirmek için kullanılmaktadır. Araştırmada tıpta uzmanlık öğrencilerinin skor ortalaması eğitim ortamı için algılamalarının "sorunlu eğitim ortamı"na karşılık geldiğini göstermektedir. Aynı çalışmaya göre, uzmanlık alanını isteyerek seçen, ayda 4'ten az nöbet tutan, alanına ilişkin bilgileri daha çok öğretim üyesinden öğrenen, araştırma-yayın yapmakta güçlük çekmeyen uzmanlık öğrencilerinin MESHEÖ skorlarının diğerlerinden daha yüksek olduğu saptanmıştır (12).

Nasıl bir hekim yetiştirmek istiyoruz?

Eğitim gereksinimi ve eğitim alacak hekimlerin genel özelliklerini tanımladıktan sonra, uzmanlık eğitimi ile hekimlerin hangi değerleri edinmesi ve yaşama geçirmesinin hedeflendiği sorusu yanıtlanmalıdır. "Hikmet sahibi" derken; sözlük anlamıyla "bilge, bilgin, çok bilen, ince sezgisi" hekimler mi, yoksa daha çok faydacı bakan, sorun çözmeye odaklı zanaatkarlar bir çeşit dokorteknisyenler mi hedeflenmektedir? Pazar kurallarının ve teknolojinin egemen olduğu günümüz sağlık hizmetlerini dikkate alarak reklam, malpraktis gibi davalardan/cezalardan korunacak, hasta hakları arasında tüketici haklarını gözetecek, çıkar çatışmalarından mümkün olduğunca uzak duracak, özetle bir tür teknik yetiye sahip hekimler mi yetiştirilmeli, yoksa karakterlerini geliştirecek, davranışlarını değiştirecek bir tür erdem eğitimi mi verilmelidir?

Bu ve benzeri soruları özetle iki boyutta yanıtlamak olanaklıdır. Yetiştireceğimiz hekim öncelikle meslek ahlakının evrensel değerlerini bilen, değer çatışmalarını tanıyan ve değer çatışmalarını evrensel değerler lehine çözen, diğer deyişle evrensel değerleri koruyan hekim olmalıdır. Bu değerler "yaşam ve sağlığa saygı ve özen göstermek", "ayrım yapmamak", "hasta yararını kendi çıkarının önünde tutmak", "hasta özerkliğine saygı göstermek", "mesleki gizlilik" "mesleki bağımsızlık" ve "sağlığın tüm belirleyenlerini dikkate almak"tır. Yetiştirilecek hekim ayrıca, meslek ahlakını ilerleten, hizmet sunumunda karşılaşılan ve "ezberi bozan" olaylarda otantik çözümler bulabilmeli, etik ikilemlerdeki seçimlerini mesleki değerleri koruyarak haklı çıkarabilmelidir.

Ulusal ve uluslararası öneri metinleri "nasıl bir hekim" sorusuna yukarıdaki çerçevede yanıtlar vermektedir. American Board of Internal Medicine, American College of Physicians-American Society of Internal Medicine ve European Federation of Internal Medicine tarafından hazırlanan "Medical Professionalism in the New Millenium: A physician charter" isimli metinde, hasta refahının öncelenmesi, hasta özerkliğine saygı gösterilmesi ve toplumsal adaletin gözetilmesi hekimlerin koruması gereken üç temel ilke olarak belirtilmiş, bu ilkeleri koruyabilen hekimlerin yetiştirilmesi için yaşam boyu eğitimin gerekliliğine vurgu yapılmıştır (3). Ayrıca 10 mesleki sorumluluk belirlenmiştir:

1. Sürekli tıp eğitimi ile mesleki yetkinliği sürekli kılmak
2. Hastalara karşı dürüst olmak
3. Hastalardan edinilen bilgilerin gizliliğine özen göstermek

4. Hastaları cinsel, maddi ya da başka herhangi bir çıkar için kullanmamak
 5. Sunulan hizmetin niteliğinin iyileştirilmesi için çalışmak
 6. Sağlık hizmetlerine erişimi artırmak için çalışmak
 7. Sınırlı kaynakların adil dağılımı için çaba göstermek
 8. Bilimsel bilgiye bağlılık
 9. Çıkar çatışmalarını tanımak, açıklamak ve çözmek, böylece kendisine/mesleğe güven duyulmasını sağlamak
 10. Meslektaşlarıyla ilgili sorumluluklarını yerine getirmek
- Benzer vurgular World Federation for Medical Education (WFME) tarafından da yapılmaktadır (13).

Ulusal düzeyde ise YÖK Tıp-Sağlık Bilimleri Eğitim Konseyi tarafından hazırlanan ve 2003-2004'te tüm tıp fakültelerinde uygulanması için önerilen ulusal çekirdek müfredatta (ÇEP), ayırım yapmama, mesleki gizliliği koruma, hasta özerkliğine saygı gösterme gibi evrensel değerlere yer verilmiştir (Tablo 1) (14).

Bu hedeflerin tümüne erişmenin ne kadar olanaklı olduğu, bu hedeflerin gerçekçi olup olmadığı tartışılabilir. Ancak uzun listeler halinde olsa da, aslında tüm sayılanların temel mesleki değerlerin çeşitli yansımaları olduğu görülebilir.

Hedeflere nasıl bir eğitimle ulaşılabilir?

Eğitmcilerin ve program geliştiricilerinin tıp etiği eğitiminin hedef, içerik ve öğrenme etkinliklerini planlamak için üzerinde durması gereken iki temel alan vardır. Bunlardan ilki, hukuk, politika veya kişisel erdem gibi konularla ve yeni teknolojilerle gündeme gelen sorunlarla tıbbın keşif noktasında bulunan, sağlık hizmetine erişim ve adil hizmet sunumu, kaynakların pay-

laşımı, gebeliğin sonlandırılması, gen teknolojileri gibi sorun alanlarına ilişkindir. İkinci temel nokta, meslek ahlakıyla ilgilidir; mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim, öğrencilerin, klinik uygulamalarda sık karşılaştıkları sorunlarda meslek ahlakı açısından yol gösterici nitelikte olmalıdır (15). Literatürdeki çalışmalar da, uzmanlık öğrencilerinin günlük hizmet sunumunda karşılaştıkları sorunlarla baş edebilmelerini sağlayacak klinik etik eğitimi istediklerini saptamıştır (4, 16-18). Öğrenciler için hekim-hasta ilişkisinin doğasının gereklerini, güven, özel yaşama saygı, önyargısız yaklaşım, doğruyu söylemek ve aydınlatılmış hasta onamı gibi konuları açık bir şekilde anlamak en önemli öğrenme gereksinimleridir. Bu ilkelerin olgu tartışmalarına uygulanmasını görmek, güç konularda akranlarıyla ortak bir görüş oluşturmak veya farklı görüşleri hoşgörüle karşılamayı öğrenmek için klinik yaşantılar gereklidir. Ayrıca hekimler yasal düzenlemeleri öğrenmek, hastanın karar verme kapasitesini veya vekilin uygunluğunu değerlendirebilmek gibi becerileri de kazanmayı beklemektedirler. Sağlık hizmeti sunumunda takdir yetkisi kullanacakları konular, kötü haber verme, tıbbi hatalar, yaşamın sonu ve başlangıcındaki önemli kararlarda hastaya yardım etmek, zor/özel durumlarda yaklaşım geliştirmek gereksinimler arasındadır. Herhangi bir etik ikilem sırasında koruyacakları ilkeleri nasıl seçeceklerini, topluma karşı sorumluluklarını ve klinikteki rollerini kavramak da önemli birer gereksinimdir (15, 19). Amerika Birleşik Devletleri'nde 2005 yılında yürütülen bir çalışmada öğrenciler, özellikle oluşan hatalarla baş etme ve bunları bildirme, kaynakların nasıl dağıtılacağı kararını verme, hekimin toplumsal ve politik sorumlulukları ve ilaç şirketlerinin hediyeleri karşısında

Tablo 1. Ulusal ÇEP – Mesleki değerler ve etik tutum ve davranış hedefleri (14. kaynaktan uyarlanmıştır.)

- Hekimin öncelikli görevinin, hastalıkları önlemek ve hastalıkları iyileştirmeye çalışarak insan yaşamını ve sağlığını korumak olduğunu benimseme
- Görevini uygularken evrensel tıp etiği ilkeleri olan "zarar vermeme-yararlılık, adalet ve özerklik" ilkelerini gözetme
- Sınırlı sağlık kaynaklarının dağıtımında birey ve toplumun önceliklerini etik ölçütlerle gözetme
- Tıp alanında tek yol göstericinin bilimsel düşünce ve eleştirel sorgulayıcı yaklaşım olduğunu benimseme
- Güncel bilimsel bilgiyi edinmenin bir mesleki sorumluluk olduğunu özümseme
- Acil durumlarda hekim olarak ilk yardım sorumluluğunu taşıma
- Her hastaya veya bireye yaşadığı çevre, toplum ve bireysel özelliklerini değerlendirerek yaklaşma
- Her hastaya veya bireye yansız, yargısız ve ayrımsız yaklaşma
- Her hastaya veya bireye hastalığı ve tedavisi ile ilgili anlaşılır ve açıklayıcı bilgi vermek, buna dayalı onam almak, gizliliğini koruma gibi hasta haklarını yaşama geçirme
- Hasta ve hasta yakınları ile sağlıklı iletişim ve empati kurma
- Hekim-hasta etkileşiminde dürüst ve güvenilir bir hekim modeli oluşturma
- Doğumdan ölüme kadar yaşamın her döneminde ortaya çıkabilecek etik sorunlarda karar verme
- Ölüm gerçeği ve yarattığı sorunlarla baş etme
- Hekimlik mesleğine ticari bir görünüm vermemeyi benimseme
- Akılcı ilaç kullanım ilkelerini benimseme
- Tanı ve tedavide pahalı yöntemleri önermenin, gereksiz harcamalar yaptırmanın yol açacağı etik ve ekonomik sonuçların farkına varma
- Kendi özlük haklarının farkında olma ve bunları savunmanın mesleki kimlik açısından önemini benimseme
- Bir ekip çalışması gerektiren mesleğin öteki üyelerine karşı açık, dürüst ve paylaşımcı davranış sergileme
- Kendi mesleğinin ve diğer mesleki alanların sınırlarının farkında olma ve saygı duyma
- Bilimsel, teknik ve etik danışımı (konsültasyonu) bir hekim ve hasta hakkı olarak benimseme
- Evrensel insan hakları ilkelerinin mesleki uygulamanın her alanında yaşama geçirme
- Adli vakalarla ilgili yasal ve mesleki sorumluluk ve yükümlülüklerinin farkında olma
- Bireysel ve toplumsal düzeyde sağlık eğitimi sorumluluğu taşıma
- Her mesleki uygulamada toplum sağlığını önceleme

alınacak tutum gibi başlıkları öne çıkarmışlardır (17). Kodner, Amerika ve Kanada Cerrahi Uzmanlığı okullarında temel hedefleri içerecek etik eğitiminin, hekimliğin "yaşam evreleri"ni dikkate alarak farklı sorumluluk düzeylerinde düzenlenmesini, eğitimin uzmanlık eğitimindeki hekim için liderlik, ekip çalışması ve karar verme gibi becerilere yönelik düzenlenmesini önermektedir (20). Çiçek ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, uzmanlık eğitimi verilen yerlerde (üniversite %33.2, Sağlık Bakanlığı %40.3) tıp etiği %41.8, kanıta dayalı tıp %38.4, hasta hakları %41.1 sağlık politikaları %20.5 ve biyoistatistik konuları %15.8 oranında yer almaktadır (9). Tüm bunların ışığında, tıpta uzmanlık eğitiminde tıp etiği eğitimi için Tablo 2'de görülen başlıkları önermek olanaklıdır.

Hedeflere ulaşmak hangi yöntem/içerikle olanaklı?

Etik eğitimi, kavramsal boyutuyla bilişsel, problemlere yaklaşım, çözümlenme, akıl yürütme, karar verme boyutuyla metabilşsel, eylemleri anlamlandıran şemalar, yargı çerçeveleri bağlamında davranışsal, olguları/olayları, anlama/anlamlandırma, sosyo-kültürel değer ve duyguları algılama ve karakter gelişimi boyutunda duysal öğrenme etkinlikleriyle ilişkilidir. Etik eğitiminin bu öğrenme etkinliklerine yönelik olarak, otantik ortamlarda gerçek olgulara dayalı, sürekli, bütüncül, sade, klinisyen eğiticiler/danışmanlar tarafından verilmesi önemlidir (21). Öğretim yöntemleri arasında aktif öğrenme deneyimi sağlayan interdisipliner olgu temelli küçük grup çalışmaları ve hedeflerle uyumlu seçilmiş, kısa, açık, konuyla ilintili bilişsel öğrenme etkinlikleri esastır (15). Klasik dersler ve seminerler, etik eğitim programlarında özellikle öğrenci grubunun düzeyi ve hedeflerle uyumlu olarak biyoetik perspektife sahip olmak için gereklidir (22). Ayrıca klasik dersler öğrencilerde öğretim üyelerinin konuya verdikleri önemi hissettirmek anlamında sembolik bir anlam ifade etmektedir. Öğrenciler tarafından seçilen kısa olguların sunumu ve ardından klinisyen ve konuyla ilgili çeşitli disiplinlerden (hukukçu, filozof, antropolog vb.) kişilerin tartışmaya katılımı klinik karar verme sürecinde etik kurallara yönelik çözümlenme becerilerinin gelişmesi açısından önemlidir (19, 23, 24).

Mesleki beceriler, profesyonellik için gerekli hedeflerle uyumlu, kapsamlı ve bütünlük bir eğitim programı çerçevesinde, dikkatlice yapılandırılmış örnekler üzerinde, planlı tekrarlarla geliştirilmelidir. Hasta-hekim ilişkisinin ve etik eğitimin diğer önemli bileşeni "Hastanı iyi dinle, sana tanıyı söylüyor" sözüyle vurgulandığı gibi, iletişim becerileridir. Etkin dinleme, dikkat, bütünlük, organizasyon, saygı, ağır ve duyguların doğrulanması, hastanın karar vermesinde kolaylaştırıcılık, izlem planlarının görüşülmesi, algı ve anlamının onaylanması öğretileridir ve değerlendirilebilir becerilerdir (15). İletişim etkileşimli bir süreçtir ve en iyi bire bir/yüz yüze ve küçük gruplarda gerçekleştirilebilir. Ayrıca klinikte düzenlenecek aylık etik toplantılarının klinik etik eğitimi için değerli bir araç olduğu belirtilmektedir (25). Oyunlaştırmalar, gerçek hastalarla etkileşimlerin gözlenmesi, standardize hastalarla gerçekleşen oturumlar yöntem olarak kullanılabilir.

Etik eğitimi için önerilen en etkili ortam klinikte, poliklinikte veya konsültasyon sırasındaki hasta karşılaşmalarıdır. Özellikle gerçek olguların söz konusu olduğu etik konsültasyonlar, etiğin gündelik tıp uygulamaları ile ilişkisini göstermek açısından önemlidir (26). Tıp eğitiminin diğer alanlarında olduğu gibi etik öğrenme sürecinde, uygulamada yeni olanlar deneyimli olanları taklit eder. Etik eğitiminde ilk yıllardan itibaren rol modellerin yönlendiriciliği diğer öğrenme yöntemlerinden daha kuvvetli bir etkiye sahiptir (21, 23). Klinik ortamlarda, etik eğitimi almış hekimler veya klinik deneyimi olan tıp etikçileri en iyi rol modelleridir. Klinisyen eğitici, tıp eğitimi ve rutin uygulama içinde klinikle etik düşünceyi birleştirici roldedir (15). Tıp etiği uzmanı ise, klinik etiğin günlük uygulamalarını düzenlemede aktif rol alır, etik akıl yürütme ve meslek ahlakına uygun karar alınması için mesleki gelişimde danışmanlık yapar (27). Bu yöntemde önemli olan, deneyimli/kıdemli rol modellerle karşılaşma sürelerini arttırabilmek için ne tür kurumsal düzenlemeler yapılacağıdır (15). Mesleki değerlerin mezuniyet sonrası uzmanlık öğrencisine aktarımı için bir diğer anahtar kişi, rol modelden farklı bir işlevi olan etik kılavuzluk yapacak kişidir. Mentor veya rehber olarak adlandırılabilir bu kişi, özel bir kişinin mesleki gelişimi için sorumluluk alan, bilgili, deneyimli, güvenilir ve sözü geçen bir danışman anlamına gelir. Tez danışmanları veya klinik uygulamalardaki gözlemci eğiticiler bu tip danışmanlara örnektir (23).

Tablo 2. Tıpta uzmanlık eğitiminde tıp etiği eğitimi için temel başlık önerileri

- İnsan yaşamı ve sağlığına saygı ve özen gösterme
- Ayrım yapmama, önyargısız yaklaşım
- Sağlık hakkı ve sağlık hizmetine erişim hakkı
- Daima hasta yararını öncelikle
- Gerçeği söyleme
- Mikro ve makro kaynak dağılımında adalet
- Karar verme yeterliğini belirleme/Yerinde karar verme/Aydınlatılmış hasta onamı
- Mesleki gizliliği koruma ve özel yaşama saygı gösterme
- İlaç ve teknoloji endüstrileri ile ilişkiler/Akılca ilaç seçimi ölçütlerine göre reçete yazma
- Etik ikilemi tanıma, çözümlenme ve mesleki değerlerle haklı çıkarılabilen çözümü bulma
- Çıkar çatışmaları, etik ikilemden farkı, çıkar çatışmalarından kaçınma
- Ulusal ve uluslararası ölçekte geçerli deontolojik metinler
- Araştırma ve yayın etiği ile ilgili sorunlar
- Yaşamın sonu ile ilgili konular
- Oluşan/tanık olunan bir hata karşısında doğru tutum

Değerlendirme

Etik, bireysel mesleki gelişim temaları, özellikle duysal, meta-bilişsel süreçleri de içeren yargı ve etik akıl yürütme ile karar verme becerilerine odaklandığı için diğer tutum ve davranış alanlarından farklı değerlendirilmektedir. Bunun için mezuniyet öncesi dönemde nesnel yapılandırılmış klinik sınavlar önerilmektedir. Yargıyı pozitif bilimsel yaklaşımda olduğu gibi doğru ve yanlış olarak değerlendirmek olanaksızdır. Yine de toplum standartları, mesleki kodlar ve yasal düzenlemeler kapsamında tutum ve davranışların yargı örüntülerini kabul edilebilir veya kabul edilemez şeklinde değerlendirilebilir (28). Bağımsız gözlemcilerle değerlendirilmesi geçerliği ve güvenilirliği artıracağından hatalı/eksik uygulamaları değerlendirmeye yönelik "negatif değerlendirme" yönteminin kullanılabilirliği de ileri sürülmektedir (29). Son yıllarda klinik beceri, tutum ve davranışları değerlendirebilmek için önerilen 360 derece geri bildirim ve değerlendirme yaklaşımı özellikle önem kazanmıştır. Bu değerlendirme yaklaşımı, uzmanlık öğrencisi veya sürekli mesleki gelişim sürecinde yer alan tüm taraflarca (hasta, meslektaş, hemşire, öğrenci, öğretim üyesi vb.) çok kaynaklı geri bildirim, çoklu değerlendirici ve sürekli gelişimsel değerlendirme gibi avantajlara sahiptir (30). Hangi tür değerlendirme yöntemi kullanılırsa kullanılsın, destekleyici öğrenme ortamı, geribildirim, toplum katılımı, iyi rol modeller ve portfolyo gibi öğrencinin kendi öğrenme sürecini izlemesini sağlayan özgün araçlar olmadan bütüncül bir değerlendirme gerçekleştirilemeyecektir (28).

Sonuç

Tıpta uzmanlık eğitiminde tıp etiğine yer verilmelidir. Bu eğitim belli bir standartta yapılandırılmalı, sadece klasik derslerle değil, öğrenen merkezli yöntemlerle, eğitim sürecinin tamamına yayılarak ve daha da önemlisi rol modellerin aktif çabalarıyla yürütülmeli ve değerlendirilmelidir. On dokuzuncu yüzyılda Dr. Richard Cabot'un sözlerinde belirttiği gibi, hekimi "hikmet sahibi, bilge, ince sezişli" yapacak olan tıp etiği eğitimidir (31): "Mesleki yeterlik sadece bilimsel ustalığı değil, hastanın kişisel ve toplumsal gereksinimlerini de kapsar. Bir klinisyenin en önemli özelliklerinden biri, insanlığa duyduğu ilgi ve özendir, çünkü hastaya iyi hizmet sunmanın sırrı, hastaya özen göstermekte yatar. Hekimin insancıl nitelikleri sadece klinik becerilerin dekoratif bir boyutu değil, esasen temelinde yatan şeydir."

Kaynaklar

1. Türk Tabipleri Birliği. Hekimler ve Tabip Odası Yöneticileri için Mevzuat. Ankara: Türk Tabipleri Birliği; 2001.
2. Türk Tabipleri Birliği. Hekimlik Meslek Etiği Kuralları. Ankara: Türk Tabipleri Birliği; 1999.
3. Sox H. Medical professionalism in the new millennium: a physician charter. *Ann Intern Med* 2002; 136: 243-6.
4. Arda B. Tıp Eğitiminde Etik: Türkiye'nin Fotoğrafı. I Ankara Etik Günleri, 30-31 Mart 2006.
5. Türk Tabipleri Birliği. Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu - 2008. Ankara: Türk Tabipleri Birliği; 2008.
6. T.C. Sağlık Bakanlığı. Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yılığ - 2007. Ankara: Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü; 2008.

7. Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezi. 2007-2008 Öğretim Yılı Yükseköğretim İstatistikleri Kitabı. Ankara: ÖSYM; 2008.
8. Balcıoğlu H. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi tıpta uzmanlık öğrencilerinin Tıpta Uzmanlık Sınavı ve TUS dershaneleri hakkındaki görüşleri. V. Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi özet kitabı; 2008 May 6-9; İzmir. İzmir: Türkiye; 2008. p.24.
9. Çiçek C, Terzi C. Tıpta Uzmanlık Eğitimi - İzmir Ölçekli İki Araştırma ve Karşılaştırmalı Sonuçları: Türk Tabipleri Birliği; 2006.
10. Hoffman KG, Donaldson JF. Contextual tensions of the clinical environment and their influence on teaching and learning. *Med Educ* 2004; 38: 448-54.
11. Boor K, Scheele F, van der Vleuten CP, Scherpbier AJ, Teunissen PW, Sijtsma K. Psychometric properties of an instrument to measure the clinical learning environment. *Med Educ* 2007; 41: 92-9.
12. Balcıoğlu H. Tıpta Uzmanlık öğrencilerinin eğitim ortamı algılamaları ve buna etkili faktörlerin değerlendirilmesi (unpublished dissertation). Ankara: Ankara Üniversitesi; 2008.
13. World Federation for Medical Education. Basic Medical Education - WFME Global Standards for Quality Improvement. Copenhagen: WFME Office: University of Copenhagen; 2003.
14. Bulut A. Bir haber: Ulusal Çekirdek Eğitim Programı oluşturuldu. *Tıp Eğitimi Dünyası* 2003; 13: 13-36.
15. Rhodes R, Cohen DS. Understanding, being, and doing: medical ethics in medical education. *Camb Q Healthc Ethics* 2003; 12: 39-53.
16. Goold SD, Stern DT. Ethics and professionalism: what does a resident need to learn? *Am J Bioeth* 2006; 6: 9-17.
17. Roberts LW, Geppert CM, Warner TD, Green Hammond KA, Lambertson LP. Bioethics principles, informed consent, and ethical care for special populations: curricular needs expressed by men and women physicians-in-training. *Psychosomatics* 2005; 46: 440-50.
18. Roberts LW, Green Hammond KA, Geppert CM, Warner TD. The positive role of professionalism and ethics training in medical education: a comparison of medical student and resident perspectives. *Acad Psychiatry* 2004; 28: 170-82.
19. Levitt C, Freedman B, Kaczorowski J, Adler P, Wilson R. Developing an ethics curriculum for a family practice residency. *Acad Med* 1994; 69: 907-14.
20. Kodner IJ. Ethics curricula in surgery: needs and approaches. *World J Surg* 2003; 27: 952-5.
21. Siegler M. Training doctors for professionalism: some lessons from teaching clinical medical ethics. *Mt Sinai J Med* 2002; 69: 404-9.
22. Robb A, Etchells E, Cusimano MD, Cohen R, Singer PA, McKneally M. A randomized trial of teaching bioethics to surgical residents. *Am J Surg* 2005; 189: 453-7.
23. Levine RJ. Some reflections on postgraduate medical ethics education. *Ethics Behav* 1997; 7: 15-26.
24. ten Have HA. Ethics in the clinic: a comparison of two Dutch teaching programs. *Med Educ* 1995; 29: 34-8.
25. Spike JP. Residency education in clinical ethics and professionalism: not just what, but when, where, and how ought residents be taught? *Am J Bioeth* 2006; 6: 23-5.
26. Craig JM, May T. Ethics consultation as a tool for teaching residents. *Am J Bioeth* 2006; 6: 25-7.
27. Egan EA. Ethics training in graduate medical education. *Am J Bioeth* 2002; 2: 26-8.
28. Parker M. Assessing professionalism: theory and practice. *Med Teach* 2006; 28: 399-403.
29. van der Vleuten CP, Schuwirth LW. Assessing professional competence: from methods to programmes. *Med Educ* 2005; 39: 309-17.
30. Rodgers KG, Manifold C. 360-degree feedback: possibilities for assessment of the ACGME core competencies for emergency medicine residents. *Acad Emerg Med* 2002; 9: 1300-4.
31. Jonsen AR. A Short History of Medical Ethics. New York: Oxford University Press; 1999.