

**DOSYA****PRATİSYEN HEKİMİN EĞİTİMİ ve  
HALK SAĞLIĞI  
ANABİLİM DALLARININ ROLÜ***Dr. Necati DEDEOĞLU\**

*Bu makale 3 Kasım 1995 tarihinde, Nusret Fişek'i Anma Töreni kapsamında verilmiş bir konferansın tam metnidir.*

Değerli meslektaşlarım,

Konferansımı iki bölüm halinde sunmak istiyorum. Adından da anlaşılacağı gibi birbiriyle ilintili ama farklı iki konu var. Bunlardan birisi genel pratisyen hekimin eğitimidir. Bir diğeri bu eğitimde halk sağlığı biliminin rolüdür.

**A. Genel Pratisyenin Eğitimi**

Önce genel pratisyenin eğitimine değinmek istiyorum. Benim görüşüme göre genel pratisyen tıp fakültesinden yetişen elemandır. Ülkemizde ilk basamakta çalışmak için ayrıca bir genel pratisyenlik veya aile hekimliği ihtisası yapılmasına karşıyım. 1970 yılında Bursa'da yapılan Tıp Fakülteleri Arası Tıp Eğitimi Semineri'nde tıp fakültelerinin amacı, "toplum hekimliği görüşüne sahip, sağlığı koruyacak, erken teşhis ve tedavi yöntemlerini uygulayabilecek, sağlık ekibinin liderliğini, eğitimciliğini ve yöneticiliğini yapacak, en azından görevine ilişkin tamamlayıcı araştırmalarda bulunacak hekim yetiştirme" olarak benimsenmişti. Daha sonra Dördüncü Beş Yıllık Kalkınma Planı İhtisas Komisyonu'nda ve çeşitli sempozyum ve kongrelerde bu amaç veya çok benzerleri onaylanmıştır. Bu amaç bir pratisyen hekimin tanımını yapmaktadır ve ben 6 yıllık bir tıp eğitimi ile bu amacın gerçekleşmesinin mümkün olduğunu, genel pratisyenliği öğretmek için ayrıca 3 yıl uzmanlık eğitimi vermenin gereksiz olduğunu savunuyorum. Günümüzde 6 yılın yetmediğine ilişkin görüşler varsa, tartışır gerekirse 7 yıla çıkarırız ama, genel pratisyeni tıp fakültesinden mezun ederiz, uzmanlıktan sonra değil.

Tıp fakültelerinde iyi bir genel pratisyen yetiştiremediğimiz için uzmanlık düşünüyorsanız hata yapılmaktadır. Sorunu bir kenara bırakıp başka alternatifler üretmek yerine üzerine gidip ne kadar da zor olsa, tıp eğitimini yöntem ve içerik açısından sağlıklı bir yapıya kazandırmak zorundayız. Üstelik bu kaçamak tutum tıp eğitimindeki uyumsuzlukların sürmesini sağlar ve yıllardır verdiğimiz mücadeleyi boşa çıkartır. Tıp fakülteleri yine yetersiz eğitime devam ederler; nasılsa genel pratisyenlik uzmanlık eğitimi sırasında öğrenilecektir.

Aynı şekilde eğer genel pratisyenlik uzmanlığı, yıpranmış olan genel pratisyen imajını düzeltmek, pratisyen hekime de uzman niteliği kazandırıp hem statüsünü, hem gelirini artırmak için düşünüyorsanız, bu da hatalıdır. Genel pratisyenin toplumsal ve ekonomik düzeyini yükseltmek için başka yollar vardır. Bunları bırakıp çözüm için uzun ve pahalı bir uzmanlık eğitimine yönelmek hem hekimlerimiz, hem sağlık sistemimiz için bir kaynak israfıdır. Ayrıca ben bunun da işe yarayacağını sanmıyorum.

Avrupa'da bazı ülkelerde genel pratisyenlik ihtisası vardır. Eğer bu örnek alınmak için genel pratisyenlik uzmanlığı düşünüyorsanız, yine hata vardır. Çünkü Avrupa'da tıp fakültelerinin amacı genel pratisyen yetiştirmek değildir. Tıp fakülteleri uzman adayı eğitmek üzere düzenlenmiştir. Fakülteyi bitiren adaylardan bir kısmı da genel pratisyenlik uzmanlığını seçer. Bu çerçevede, örneğin Avrupa'da intörlük döneminin amacı da bizimkinden farklıdır. Bizde genel pratisyenliği hazırlamak için yapılan bu uygulamanın Avrupa'da iki amacı vardır:

a) Sonradan hangi ihtisas yapılırsa yapılsın, genel tıp alanında klinik deneyim kazanmak amacıyla psikiyatri, pediatri, geriatri, aile hekimliği eğitimi,

b) Uzmanlık dalına seçmeye yardımcı olacağı düşün-

\* Prof. Dr., Akdeniz Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD.

Tablo 1: Pratisyenlik ve Uzman Adaylığı Eğitiminde Farklılıklar

1) Eğitim yeri	: İlk basamak	Hastane
2) Eğitici	: Genel pratisyen	Uzman hekim
3) Eğitim ekibi	: Sağlık memuru, ebe, çevre sağ. tek.	Hemşire
4) Eğitim konusu	: "Sağlık" ağırlıklı, sağlığı koruma, idame ettirme	"Hasta" ağırlıklı, uzmanlaşmış tanı ve ted.
5) Hastalık türleri	: Sık görülen hastalıklar, problem yumakları	Nadir hastalıklar, belirgin antiteler
6) Etiyoloji saptama	: Sosyal, psikolojik yönü soruşturulur	Fizik ve kim. yönt. patogenezi araştırılır
7) Laboratuvar tanısı	: Sağlık ocağı laboratuvarı	Yüksek teknolojiye sahip tanı
8) Hastalık evresi	: Erken dönem, belirsiz semptom (erken tanı)	Gelişmiş, ilerlemiş hastalık
9) Tedavi şekli	: Ayaktan, evde	Yatarak
10) Bakım, hizmet	: Bütüncül	Sisteme, organa yönelik
11) Hastayla ilişkili	: Çok uzun süre+takip var	Bir seferlik veya kısa, takip sınırlı
12) Aile-toplumla iliş.	: Çok fazla	Hemen hiç yok

cesiyile çeşitli disiplinleri tanıma olanağı.

Bir tıp fakültesinin uzman adayı veya genel pratisyen yetiştirmek üzere düzenleniyor olması pek çok farklılıklar içerir.

Eğer tıp eğitimi yukarıdan belirtildiği gibi genel pratisyen yetiştirmek üzere düzenlenirse, genel pratisyenlik uzmanlığına da hiç gerek yoktur. Öte yandan genel pratisyenliğin kendi başına bir anabilim dalı olduğunu ve her tıp fakültesinde de bir genel pratisyenlik birimi bulunması gerektiğine inanıyorum. Yukarıdaki eğitim ancak böyle bir birimin varlığıyla gerçekleşebilir. Şu anda genel pratisyenlik kürsüleri bulunmadığı için uzmanlığa göre organize olmuş tıp fakültelerimizde genel pratisyenlik uygulaması sadece halk sağlığı anabilim dallarınca verilmektedir. Yapılan çeşitli araştırmalar genel pratisyenlikle ilgili pek çok becerinin (kızamık tanısı koyma, piyodermi tedavisi yapma, dikiş atma, buruna tampon koyma, hemogloblin ölçme vb.) en çok intörlükte halk sağlığı uygulamaları sırasında öğrenildiğini ortaya koymaktadır.

Oysa bu durum iki açıdan sakıncalıdır. Önce birer halk sağlığı olarak bizler öğrencilerimize genel pratisyenlik bilgi ve becerileri açısından yol göstermek için yeterli değiliz. Bizler halk sağlığı uzmanıyız. Çoğumuz hasta tanısı ve tedavisi yapmayı yıllar geçti. Yeni bir ilaç veya yeni bir tanı tekniğinden doğal olarak haberimiz olmayacaktır. İntörlükte pratisyenlik eğitiminin, tamamen sağlık ocağında geçecek olan bir yıl boyunca sürdürülmesi ve bu eğitimden de tamamen genel pratisyenlik anabilim dallarının sorumlu olması gerektiğini düşünüyorum. Halk Sağlığı, İç Hastalıkları, Çocuk Sağlığı, Ruh Sağlığı gibi konular, ilgili uzmanlık bölümlerinin de katkılarıyla genel pratisyenlik anabilim dalınca eğitilir (sadece acil tıp eğitimi için hastaneye belli bir süre ayrılabilir). Böylece ikinci sorun olan zaman yetersizliği de çözümlenmiş olur. Halk Sağlığı Anabilim Dalları intörlere asıl öğretmeleri gereken şeyler için zaman bulabilirler. Bunlardan daha sonra içinde çalışacakları sağlık sistemini kavratma, bu sistem içinde yol bulmalarına yardımcı olacak mevzuat ve yönetim

bilgileri kazandırma, toplumu tanıma ve toplumla çalışma yöntemini öğretme, hizmetini planlama ve değerlendirme becerilerini edindirme gibi konulardır.

Dikkat edilirse ilk basamakta çalışacak hekim için genel pratisyenlik uzmanlığı gereksiz gördüğüm halde, tıp fakültelerinde genel pratisyenlik eğitiminin yükünü sırtlayacak olan genel pratisyenlik bölümlerinin kurulmasından ve akademik amaçlı genel pratisyen uzmanları yetiştirmesinden yanayım. Genel pratisyenlik bilimsel disiplini ancak böyle gelişir, kendi araştırma ve yayınlarını ancak böyle üretebilirler.

#### B. Genel Pratisyenlik Eğitiminde Halk Sağlığı Anabilim Dallarının Rolü

Konferansımın ikinci konusuna, genel pratisyenin eğitiminde halk sağlığının rolü ve yerine gelmek istiyorum. Aslında biz bu konuyu 1970 yılında Bursa'da yapılan Tıp Fakülteleri Arası Eğitim Semineri'nde tartışmaya başladık. Sonra 1979'da yine Bursa'da Kirazlıyayla'da 1. Toplum Hekimliği Öğretim ve Eğitimi Sempozyumu yapıldı. İkincisi, 1980 yılında Silivri'de, üçüncüsü 1981 yılında Çeşme'de düzenlendi. Bu toplantılarda ve daha sonra yapılan hemen her halk sağlığı kongresinde konu gündeme gelmiştir. En son iki yıl önceki Nusret Fişek Günleri'nde yine değindik. Böyle sık sık tartışılması bu eğitimin önemli sorunları olduğu anlamına gelmemeli. Tam tersine pek çok tıp fakültesinde öğrencilerin en çok yararlandıkları, sevdikleri konudur halk sağlığı. Gayretimiz daha iyiye ulaşılması açısından. Tıp fakültesinde daha iyi bir halk sağlığı eğitimi için önce yapılacak olan halk sağlığı eğitiminin amaçlarının, eğitim hedeflerinin belirlenmesidir. Bu hedefler belirlenmeden, nereye varacağımızı bilemediğimiz için, herhangi bir eğitim faaliyeti konusu belirlemek, yanlış olacaktır. Halk Sağlığı eğitiminin amaçlarını belirleyebilmek için de önce pratisyen hekimin görev tanımının, yani mesleğini yürütebilmesi için neleri bilmesi, neleri becerebilmesi gerektiğinin hazırlanması gerekir. Aslında hem görev tanımı, hem halk sağlığı eğitim amaçları daha önceki sempozyumlarda hazırlanmıştır.

Bundan sonra yapılacak tartışmalarda bu belgelerin temel alınmasını, aynı çalışmaların yeni baştan yapılmamasını öneriyorum.

Bu toplantılarda tıp fakültelerinin farklı eğitim yöntemleri uygulayabilecekleri ama en azından genel pratisyen yetiştirmenin ve bunun için de halk sağlığı eğitiminin amaçlarının standart olması gerektiği konusunda fikir birliğine varılmıştı. Bu doğrultuda yapılan çalışmaların birisi, halk sağlığı konularında detaylı programlar hazırlanmasıydı. Örneğin Prof. Dr. Nevres Baykan başkanlığında, içinde benim de bulunduğum 7 kişilik bir komisyon bir yıl boyunca epidemiyoloji ve İstatistik eğitim programlarını hazırlamış, detaylı bir rapor üretmişti. Burada, tıp fakülteleri tarafından örnek alınmak üzere epidemiyoloji ve istatistik konusunda verilebilecek yirmi dersin amacı, dersin ön hazırlığı, kaynak kitap ve gerekli araç gereçler, detaylı sınıf içi faaliyetler ve değerlendirme soruları bulunmaktaydı. Hatta kitabın sonunda örnek sınıf içi egzersizler de verilmişti. Bu program gibi, halk sağlığı eğitimi standardize etmek amacıyla, çevre sağlığı, ana ve çocuk sağlığı, toplum beslenmesi gibi konularda da detaylı rehberler hazırlanması kararlaştırılmış, fakülte görevler verilmişti. Ancak 12 Eylül'ün etkisiyle olsa gerek, bunlar hazırlanmadığı gibi, bir daha toplum hekimliği eğitimiyle ilgili sempozyum da düzenlenemedi. Halk sağlığı programlarını bu kadar detaylı olarak standardize etmek uygun mudur? Kanimca, projenin yarım kalmasının nedenlerinden biri her ne kadar böyle bir karar almışlarsa da anabilim dallarının aslında bunca sınırlayıcı bir programa girmek istemeyişleri olmuştur.

Halk sağlığı eğitimi ile ilgili bir sorun özellikle intörlük döneminde uygulama yaptırılan eğitim araştırma bölgelerinin fakültelerden alınması olmuştur. Bu durum bazı fakültelerin eğitimi aksatmıştır. Öte yandan bazılarını hiç etkilemedi. Örneğin Antalya'dan bizim zaten böyle bir bölgemiz yoktu. Bunun gereğini de hiç duymadık. Antalya kent merkezi ve civarında 17 sağlık ocağı var. Öğrencilerimizi buralara yolluyor, yakından denetliyoruz. Böylece öğretim üyelerimizden birini, sırf bazı bürokratik işlemleri yürütmesi için bölge başkanı olarak bağlamamış da oluyoruz. Ankara Tıp Fakültesi'nin bir zamanlar yaptığı bir uygulama da iyi bir örnektir. Beşinci sınıf öğrencileri bir ay süreyle ülkenin çeşitli illerindeki sağlık ocaklarına gönderilirdi. Öğrencilerin bundan çok yararlandıklarını biliyorum. Sosyalleştirmeyi gerçek yüzüyle görme olanağı buluyorlardı. Uygulama yaptırmanın şart olduğuna inanıyorum ama bunun ille de üniversiteye bağlı bölgelerde yapılması gerektiği konusunda kuşkularım var.

Halk sağlığı ders kitapları bir sorundu, ancak son yıllarda pek çok anabilim dalı ders kitapları yazdı. Artık öğrenciye önereceğimiz Türkçe kaynaklar bulunmaktadır. Öte yandan bu konudaki bazı sorunlar devam etmektedir. Bütün halk sağlığı konularını içeren tek bir kitap yazmaya kalktığımızda ya konuları yüzeysel geçip veya bazılarını atlayıp okunabilir/yayınlanabilir bir kitap üreteceksiniz veya her konuyu layık olduğu şekilde işleyip kalın,

basılması ve öğrenci tarafından satın alınması oldukça güç bir kitap hazırlayacaksınız. Bunun çözümü, her konuyla ilgili bir kitap hazırlanması şeklinde olabilir. Örneğin çevre sağlığı ile, okul sağlığı ile, toplum beslenmesi ile ilgili ayrı ayrı ders kitapları yazılabilir. Ne şekilde olursa olsun daha fazla Türkçe halk sağlığı kaynak kitabı yazılması ve bunların teşvik edilmesi gereği açıktır.

Eğitimde sorunlarımızdan birisi de öğrenci sayısının çok olmasıdır. Bu sayıda rol oynama, tartışma, problem çözme, grup çalışmaları gibi çağdaş eğitim teknikleri güçlükle uygulanabilmektedir. Örneğin biz öğrencilerimizi dörde bölüp her konuyu dört kez anlattığımız halde gruplara yine de 30'da fazla öğrenci düşmektedir. Bütün zorluklara karşın nitelikli bir eğitim verebilmek için, eğitim yöntemlerimizi gözden geçirmek ve iyileştirmek zorundayız. Eğitim bir bilimdir ve biz eğitimciler ne yazık ki eğitim metodolojisi konusunda eğitilmedik. Eğitim hedefleri koyma, program yapma, eğitim uygulamaları düzenleme, eğitimde değerlendirme, eğitim psikolojisi gibi konularda çoğumuzun desteğe ihtiyacı bulunmaktadır. Son yıllarda bazı tıp fakültelerinde bu konuda önemli çabaların harcandığını sevinerek izliyorum.

Ders saatlerinin azlığı ayrı bir yakınma konusudur. Ders saatini artırmak için fakülte kurullarında verilecek mücadele yanında başka yöntemler de denenmelidir. Örneğin Sosyal Tıp dersleri bazı fakültelerde İç Hastalıkları tarafından verilmektedir. Buna el konulabilir. Bazı fakültelerde yapıldığı gibi, 1. sınıfa veya 3. sınıfa "Toplum Sağlığına Giriş" "Tıpta Davranış Bilimleri ve Sosyal Bilimlerin Yeri" gibi dersler konulabilir. Kuşkusuz, halk sağlığı eğitimi süresini artırmanın en iyi yolu, çeşitli kliniklerin kendi ders konuları içine, anlattıkları hastalığın epidemiyolojisine, halk sağlığı boyutunu ve korunmasını eklemeleriyle sağlanır. Bunu gerçekleştirmek için Halk Sağlığı Anabilim Dallarının kliniklerle ilişkilerini güçlendirmesi, ortak projeler ve araştırmalar üretmesi, ortak seminerler düzenlemesi gerekmektedir. Klinisyen meslektaşlarımıza halk sağlığının önemini kavratmak zorsa da, olanaksız değildir. Halk Sağlığı Anabilim Dallarını araştırma metodolojisi, verilerin dökümü ve analizi, bilgisayar kullanımı konularında fakültelerde özel bir uzmanlığa sahiptirler. Klinisyenlerin yaptıkları klinik araştırmalarda danışmanlık yapılması, sahada ortak prevalans araştırmaları yürütülmesi, yayınların rapor haline getirilmesinde ve istatistik analizlerinde destek sağlaması gibi çalışmalar hem öğrenci gözünde statümüzün yükselmesinde, hem de klinisyenlerle olan ilişkimizin güçlendirilmesinde önemli rol oynamaktadırlar.

Şunu hemen belirtmek isterim: Genel pratisyenin halk sağlığı konusunda eğitiminde sadece Halk Sağlığı Anabilim Dallarının çabaları yetersizdir. Ne kadar iyi bir eğitim verilirse verilsin, tıp eğitiminin geri kalan kısmında tamamen tedavi edici hekimliğe, yüksek teknolojiye, organ sistemindeki patolojinin giderilmesine ve uzmanlığa yönlendirilen öğrencide halk sağlığı bilgi ve becerisi kalıcı olmamaktadır. Toplum hekimliği görüşünün, sağlığı sürdürme ve koruma kavramını bütün tıp eğitimi boyunca,

her klinikte verilmesi gerekir. Aslında bu da yetersiz kalmakta, genel pratisyenin öğrendiklerini uygulayabilmesi için tüm sağlık sisteminin ilk basamağa, koruyucu hekimliğe, temel sağlık hizmetlerine yönelik olması gerekir. Aksi durumda çok iyi yetişmiş genel pratisyenler çarpık sistem içinde ya hemen uzmanlığa kaymakta veya pratisyen olarak kalmakta ve verimsiz, engelleyici, yıpratıcı bir ortamda çalışmaktadırlar. Örnek olarak Türkiye'den Hacettepe Tıp Fakültesi'ni ve Tayland'dan Khon Kaen Tıp Fakültesi'ni verebilirim.

Ben yakın gelecekte ne tıp fakültelerinin, ne sağlık sisteminin olumlu yönde değişmeyeceklerini biliyorum. Eskiden koruyucu hizmetlere hiç olmazsa Sağlık Bakanlığı sahip çıkardı. Şimdi özelleştirmeye uğraşılıyor. Halk sağlığı hiç bir zaman olmadığı kadar gündem dışı. Öğrencilerimizin çoğu derslerle ilgisiz. İki yıl önce söylediğimiz gibi, halk sağlığı derslerini beden eğitimi ile bir tutuyorlar. Fakülteler TUS hazırlama kurslarına dönüşmüş. Öğrenciler hangi uzmanlığı kazanabileceklerinin hesabını yapıyorlar.

Sadece öğrencileri suçlamak istemiyorum. Toplum olarak hızla tepeden aşağı kayıyoruz. Öğrenciler de elbette toplumun para kazanma, köşe dönme kendini kurtarma değerlerini benimseyecektir. Bu amansız yozlaşmayı yavaşlatabilecek olan faktörlerden birisi halk sağlıkçılarıdır. Biz bu gidişin toplumumuzun sağlığını nereye götürebileceğini meslektaşlarımıza ve öğrencilerimize anlatabilecek beceride ve konumdayız. Tıp fakülteleri topluma hesap vermek durumundadırlar. Üst düzey bilgiler ve yüksek teknoloji ile donatılmış süper hekimlerin bu toplumun sağlık sorunlarını çözemeyeceğini meslektaşlarımıza anlatabilmeliyiz. Vatandaşlarının % 40'ı gecekonduda, % 40'ı köyde oturan, bebek ölümlerinin çoğu önlenemez nedenlerden olan, sıtmanın, kolera'nın, kızamığın hala salgınlar yaptığı bir ülkede tıp fakülteleri toplum hekimliği bilinci ile yetişmiş, koruyucu hekimlik bilgi ve becerileri ile donanmış genel pratisyenler yetiştirmek zorundadırlar. Bu eğitimde de biz halk sağlıkçılara çok önemli görevler düşmektedir. Bu görevi yerine getirirken Nusret Fişek hocamızın ilkeleri bize yol gösterecek, çalışkanlığı, çağdaşlığı, kararlılığı, özverisi örnek olacaktır.