

Aile Hekimliği Anabilim Dallarının Temel Tıp Eğitimine Katkısı

Sayın Editör,

Bugüne kadar, aile hekimliği anabilim dalları, mezuniyet öncesi tıp eğitiminde yer almanın anabilim dalının kendini ispatlaması, kurumsallaşması, diğer bilim dalları ile tanışarak ortak çalışması bakımından önemi konusunda uzlaşmıştır. Müfredatta, eğitici olarak yer almak, genç disiplinimizin yeni anabilim dalları için önemli bir hedef olmuştur. Bu amaçla pek çok program geliştirilmiş, yeni eğitimi yöntemlerini öğrenmek ve uygulamak konusunda hevesli olunmuş, klinik beceri laboratuvarlarının kurulması ve işletilmesi görevi üstlenilmiştir.

Bu yazı ise konuya farklı bir açıdan yaklaşmakta, aile hekimliği anabilim dallarının tıp eğitiminin katkısını ele almaktadır.

Tıp eğitimi ve tıp pratiği bir birine sıkı sıkıya bağlıdır. Tıp eğitiminin içeriği ve niteliği yetişen hekimlerin bilgi, beceri ve tutumlarını; ortaya koyacakları tıp uygulamalarını belirler. Toplumun sağlık gereksinimlerine ve sağlık davranışına göre daha yaygın gereksinim duyulan hizmetlerin tıp eğitimi içinde daha fazla ve derinlemesine yer alması beklenir. Tıp eğitimi ve tıp uygulamaları arasındaki bu etkileşim dünyada yaklaşık son 50 yılda, Türkiye’de ise özellikle tıpta uzmanlık sınavıyla izleyerek son 20 yılda zayıflamıştır. Tıp eğitiminin, var olan hizmet sunumunu ve öncelikli sağlık gereksinimlerini tanımadan gelmesi, öğrencilerin temel sağlık hizmetlerini karşılayabilecek becerilerden yoksun olarak yetişmesine neden olur. Türkiye’de tıp eğitimi, yüksek oranda uzmanlaşmış eğitim hastanelerinin yataklı servislerindeki rotasyonlarla yürütülmektedir. Üniversite hastanelerinde, az görülen seçilmiş olguların ağırlıkta olması, hastanın psikososyal çevresini gözleme şansının bulunmaması, eğitimin yüksek maliyetli hastane ortamında gerçekleşmesi, birinci basamak hekimlerinin, eğitimin hiçbir aşamasında ekibin parçası olarak yer almamaları, yeni mezunların birinci basamak sağlık hizmetlerine yabancı olarak yetişmelerine yol açmaktadır.¹

Türkiye’de birinci basamağın iyi işlememesinin temel nedeni hizmet sunum sistemi olmakla beraber, yürürlükteki tıp eğitimi de birinci basamağı güçlendirmekten çok uzaktır. Oysa Alma-Ata Deklarasyonu "sosyal ve teknik olarak yaşadığı toplumun gereksinimlerine uygun bir sağlık ekibi

çinde hizmet sunabilmek üzere eğitilmiş hekimlerin" rol aldığı bir sağlık hizmetini hedef almıştır.² Sağlık göstergelerini yükseltmeyi amaçlayan ülkeler, Türkiye’nin aksine, kamu yatırımlarını tıp eğitimi ve koruyucu sağlık araştırmalarına ayırmaktadırlar.³

Türk Tabipleri Birliğinin, farklı disiplinlerinden bir grup akademisyen, Sağlık Bakanlığı ve Tabip Odası temsilcileriyle oluşturduğu "Tıp Eğitimi Raporu" (1997) Türkiye’nin öncelikli sağlık sorunlarını özetlemiş ve şu önerileri yapmıştır:⁴: Tıp pratiğinin erken sınıflarda başlaması, biyopsikososyal yaklaşımla topluma dayalı tıp eğitimi verilmesi, fakültelerin eğitim, birincil bakım ve topluma dayalı araştırmalara daha çok "pay" ayrılması. Bu öneriler Sağlık Bakanlığının daha fazla sayıda tıp fakültesi mezununu birinci basamakta çalıştırma hedefi ile de örtüşmektedir.

Bazı tıp fakülteleri dünyadaki eğilimi izleyerek, ulusal sağlık problemlerinin ve kaynakların farkında ve sağlık hizmeti sunumunda beceri edinmiş hekimler yetiştirmek üzere eğitimi programlarında köklü değişiklikler yapmışlardır. Çalışmalar, yeni mezunların kariyer seçiminde, tıp eğitiminde karşılaştıkları modeller ve motivasyonlardan etkilenmediğini göstermiştir (5,6): Genel tıp uzmanlığının özendirilmesi, öğrencilerin mezuniyet öncesinde bu alanla tanışmalarıyla mümkün olur. Aile hekimliğinin mezuniyet öncesi tıp programında yer almasının diğer yararları şöyle sıralanabilir:

- Tıp fakülteleri birinci basamağı öncelikli ve önemli bulduklarını göstererek bu alanda çalışanları desteklemiş olacaktır,⁷
- Birinci basamak hekimlerinin bilgi, deneyim aktarması, beceri eğitimi vermesi ile sahaya uygun (geçerli ve gerçekçi) hazırlık yapılmış olacaktır,
- Ayaktan hizmet veren kurumların eğitici aile hekimleri gözetiminde eğitimde kullanılmasıyla topluma dayalı eğitim gerçekleştirilebilecektir,
- En önemlisi, tıp eğitiminde aile hekimliğinin diğer disiplinlerle beraber çalışması, ekip anlayışını öğrencilere sergileyerek genel tıp yaklaşımının benimsenmesini ve temel bir gereksinim olarak kabul görmesini sağlayacaktır.

Türkiye’de bazı zamanlama problemleri nedeniyle "önerilen sağlık sisteminin parçası" olarak algılanma şanssızlığı-

nı yaşıyan aile hekimliği, bu yanlış ve beyhude inanış nede niyle bir disiplinden daha çok "yeni bir akım, bir moda" gibi gösterilmeye çalışılmıştır. Bu nedenle birinci basamağın gelişmesinde oldukça zaman kaybedilmiştir. Yeni bir disiplinin temsilcisi olmanın heyecan ve umudunu taşıyan aile hekimliği akademisyenleri bilgi alanı örtüşen diğer bazı disiplinlerle ortak konulardaki bilgileri öğrencilerine aktarırken bu disiplinlerin "altında" ya da "gözetiminde" değil ama onları da "içeren" farklı bir yaklaşımları olduğunu vurgulamaktadırlar.

Saygılarımızla

*Yard. Doç. Dr. Pemra Ünalın,
Dr. Serap Çiřçili
Marmara Üniversitesi
Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İstanbul*

Kaynaklar

1. **Ünalın PC, Çiřçili S.** Role of family medicine in undergraduate medical education. *Marmara Medical Journal* 2003; 16(3): 239-244.
2. **World Health Organization.** From Alma-Ata to the year 2000: Reflections at the midpoint. Geneva, Switzerland, 1988:13.
3. **World Health Organization and The World Organization of Family Doctors.** Making medical practice and education more relevant to people's needs: the contribution of the family doctor. A working paper of the WHO-WONCA Conference. Ontario, Canada November 6-8, 1994: 33-36.
4. **Working party of Turkish Medical Association.** Essential subjects in medical education that are advised to reform. In: Sayek İ, Kılıç B, eds. Undergraduate medical education report. Ankara: Turkish Medical Association 1997: 21-24.
5. **Ackerman RJ, Comeaux RW.** Mercer University School of Medicine: a successful approach to primary care medical education. *Fam Med* 1996;28:395-402.
6. **Rabinowitz HK.** The relationship between medical student career choice and a required third-year family practice clerkship. *Fam Med* 1988; 20: 118-121.
7. **Maple SA, Jones TA, Bahn TJ, Kiovsky RD, O'Hara BS, Bogdewic SP.** Tracking the contribution of a family medicine clerkship to the clinical curriculum. *Fam Med* 1998; 30: 332-337.