

T.T.B. Raporları

Halk sağlığında mezuniyet sonrası eğitim ve öğretim*

Son aylarda Sağlık Bakanlığı'nın seksenli yıllarda kapatılan Hıfzısıhha Okulu'na yeniden işlerlik kazandırma girişimleri ile gündeme gelen "Türkiye Halk Sağlığı Okulu" tartışmalarını Bakanlık dışına taşıyıp tüm sağlık çalışanlarına maledebilmek için Dünya Sağlık Örgütü'nün Mezuniyet Sonrası Halk Sağlığı Eğitimi ve Eğitim Kurumu'nun Yapılanma Biçimine yönelik en son yayının özet çevirisini sunuyoruz.

TTB Halk Sağlığı Kolu

1- TANIMLAMALAR:

Halk Sağlığı (Public Health): Bu kavram eskisine göre farklı tanımlanmaktadır. Geleneksel halk sağlığı kavramı başlıca çevre sağlığı hizmetleri ile bulaşıcı hastalıklarla savaşı içermekteydi. 1990'lerden sonra ise kapsam giderek genişleyerek toplumun seçilmiş bazı gruplarına yönelik bireysel sağlık hizmetlerini de içine almıştır. Şimdi halk sağlığı tanımı geniş anlamda; toplumun sağlığını ve hizmetlerini sağlık hizmetlerinin yönetimini içeren şekilde kullanılmaktadır.

Halk Sağlığı Okulu (School of Public Health): Komite 1961 yılında yapılmış olan bir tanımı⁽¹⁾ akılda tutacak halk sağlığı okulunu; asıl amacı sağlık ve diğer bazı meslek gruplarından kişilere genel ve uzmanlık düzeyinde halk sağlığı eğitimi vermek olan işlevsel bir varlık olarak tanımlamıştır.

Halk Sağlığı Eğitimi (Public Health Training): Bugünkü anlamıyla bu kavram, sağlık planlamacıları,

yöneticileri ve halk sağlığı hizmetlerindeki personele gereksinim duyulan mezuniyet sonrası eğitimini tanımlamaktadır. Curriculum kelimesi de bu anlamdadır.

Konu (Subject): Halk sağlığı içindeki bilgi organlarından herbirisi; istatistik, epidemiyoloji gibi.

Kurs (Course): Konunun özel bir kısmı; epidemiyolojinin ilkeleri gibi.

Eğitim Programı (Training Programme): Bir kurs seti olarak tanımlanır. Özel bir eğitim amacı için hazırlanır.

2 - MEZUNİYET SONRASI HALK SAĞLIĞI EĞİTİMİ İLE İLİŞKİLİ OLARAK İNSANGÜCÜ GEREKSİNİMİ:

İnsangücü gereksinimi önemli oranda ülkenin seçtiği sağlık sistemine bağlı olmakla birlikte, halk sağlığında eğitilmiş personel ihtiyacı giderek artmaktadır. Bu artışın nedenleri şöylece sıralanabilir:

- Nüfus artışı,
- Sağlık hizmetleriyle ilişkili olarak kişisel beklentilerin artması,
- Sağlık hizmetinin giderek daha çok oranda halk sağlığına yönelmesi,
- Halk sağlığı alanındaki sağlık teknolojisi, teçhizatı ve performans düzeylerinde hızlı gelişmeler.

(1) "Halk sağlığı okulu; araştırma ve topluma yönelik hizmete ek olarak, 1 akademik yıldan az süreli olmayan tam-süre kurs veren, yeterli kaynaklara sahip bir kurumdur. Bu kurs halk sağlığındaki çeşitli sorunları, bu sorunlarla ilgili organizasyon ve teknikleri anlamada temel konuları içerecek ve tıp ile halk sağlığında uzmanlaşmak isteyen diğer meslek mensuplarına açık olacaktır" (World Health of. Technical Rep. Ser. 1961, N: 216. 20: 4-5).

Bu eğilimler karşısındaki halk sağlığı okullarının amaçları arasında şunlar yer almaktadır:

- Demografik/epidemiolojik durumu analiz etmek,
- Var olan sağlık sistemini incelemek,
- Toplumun sağlık gereksinim ve arzularını hem niteliksel, hem de niceliksel açıdan analiz etmek ve toplumun bu gereksinimler doğrultusundaki kapasitesini incelemek,
- Arzulanan sonuçları tanımlamak,
- Bu sonuçlara yönelik en iyi organizasyon biçimlerini ve performans kriterlerini belirlemek.

Ancak bu incelemeler sonrasında yetiştirilecek personelin tipi ve eğitim programları saptanabilir. Bu bağlamda aşağıdaki noktaların vurgulanması gerekmektedir.

1- Sağlık insangücü planlaması, genel ulusal kalkınma planı çerçevesinde yer alan sağlık gelişme planının bir parçası olmalıdır.

2- Amaca yönelik planlamanın yeterli olabilmesi

için uzman personele ek olarak orta ve aşağı düzey yardımcı sağlık personeli gereksinimi de belirlenmelidir.

3- Hekimlik halk sağlığı mezuniyet sonrası eğitimi gerektiren tek profesyonel meslek grubu değildir. Diğer sağlık meslekleri ile sağlık dışı mesleklerdeki halk sağlığında uzmanlaşacak personel sayısı belirlenmelidir.

4- Eğitim ve insan gücü planlaması, sağlık hizmetinin bir ekip hizmeti olduğu anlayışıyla yapılmalıdır.

5- İnsangücü projeksiyonları sık intervallerle ele alınması gereken dinamik bir süreçtir.

6- İnsangücü gereksinimleri ile ilgili standartlar her ülkede değişiktir. Öte yandan halk sağlığı okullarının gelişimine yardımcı olan ilgili metodoloji evrensel değerdedir.

7- Halk sağlığı okulları, esasen, sağlık insangücü planlamasındaki metodların gelişmesine katkıda bulunmuştur ve böyle olmaya devam etmelidir.

8- Mezuniyet öncesi dönemin sosyal tıp öğretmen kadrolarının hazırlanması gözden kaçırılmamalıdır.

9- Özellikle gelecek için, planlamacıların uzman ve ileri düzeydeki halk sağlığı eğitimi çok önemlidir.

3 - HALK SAĞLIĞINDA EĞİTİM PROGRAMLARI

Halk sağlığı okullarınca sunulan eğitim programları; 1) Halk sağlığı uygulayıcılarının temel eğitimini, 2) Halk sağlığı ile ilgili bir veya daha fazla bilim alanındaki ileri düzey programları ve özelleşmiş çalışmaları, 3) Özel gruplar için sürdürülen kısa süreli eğitim kurslarını içerir.

3.1.1- Temel Mezuniyet Sonrası Eğitim:

Halk sağlığı uygulayıcıları için sunulan temel eğitim, başlangıcı olan 1800'lerden beri büyük değişiklikler göstermiştir.

1960 yılında toplanan bir WHO uzmanlar komitesi bu eğitimin içeriğini oluşturan 5 konuyu şu şekilde belirlemiştir. a) Halk sağlığı yönetimi; ilkeleri ve pratiği b) Tıbbi istatistik, c) Epidemiyoloji, d) Çevre sağlığı, e) Mikrobiyoloji.

1966 yılında toplanan halk sağlığı okulları direktörleri konferansı ise bileşenleri şöyle saptamıştır⁽²⁾.

1- Halk sağlığında biyolojik bilimler; Mikrobiyoloji, Genetik, Biyokimya, Fizyoloji,

2- Halk sağlığında sosyal bilimler; Davranış Bilimleri, Ekonomi, Politika Bilimi.

3- İstatistik ve Demografi.

4- Epidemiyoloji; Araştırma metodlarını içerecek şekilde.

5- Çevre Sağlığı.

6- Sosyal güvenlik ve sağlık sigortasını içerecek şekilde, halk sağlığında yönetim planlama, yasama ve hizmetin değerlendirilmesi.

7- Sağlık eğitimi.

Bugün halk sağlığında okullarının eğitim programları aşağıdaki konuları içermektedir:

a) Tüm okullarda;

Sağlık Yönetimi ve Organizasyonu,

İstatistik ve Epidemiyoloji,

Çevre Sağlığı ve Sanitasyon,

b) Hemen her okulda;

Mikrobiyoloji ve Parazitoloji,

Ana-Çocuk Sağlığı, Okul Sağlığı, Beslenme,

Sağlık Eğitimi

c) Okulların yaklaşık yarısında;

İşçi Sağlığı

Ruh Sağlığı

Genetik,

Aile Planlaması

d) Bazı okullarda;

Sosyal Bilimler,

Sağlık Ekonomisi,

Sağlık Planlaması,

Araştırma ve Tarama Metodları,

Yönetim Bilimi

Tarihsel olarak, halk sağlığı okullarının eğitim programlarında üç aşama gözlenmektedir:

Geleneksel program, başlıca sanitasyon, bulaşıcı hastalıklar, mikrobiyoloji, vital istatistikler konularını içermekte olup, bugün halen birkaç okulda bulunabilir. Buna karşın kurumların çoğunluğu şimdi "sosyal medikal" diye tanımlanan bir programla sahiptir. Bu programda sağlık yönetimi, sağlıkla ilgili sosyal hizmetler, bulaşıcı olmayan hastalıkların kontrolüne önem verilmektedir.

Bugün "modern" olarak tanımlanan multidisipliner programın içeriği ise şöyledir: Davranış bilimleri, sağlık ekonomisi, yönetim bilimi, sağlık planlaması, araştırma ve tarama metodları. Bu program okulların ancak % 10'unda uygulanmakta olup, diğerleri de bu yönde hareket etmektedirler.

Okulların farklı gereksinimleri için eleman yetiştirmeleri, eğitim programlarındaki çeşitliliği koşullayan önemli bir etkidir. Gerçekten de uygun eğitim, sağlık hedef ve taleplerini gözetken bir dizi amacı gerçekleştirmek zorundadır. Örneğin;

1) Aşağıdaki konularda bir anlayış geliştirmelidir:

a) Toplumun sağlığını etkileyen fizik, biyolojik psikolojik, sosyal etkenler,

b) Sosyal ve davranış bilimleriyle ilgili kavramlar,

c) Sağlık sisteminin bileşimi ve iletimi.

2- Aşağıdaki konularla ilgili tekniklerde yeterlilik sağlanmalıdır;

a) Bilgi toplama, depolama, yeniden elde etme, analiz, duyurma.

b) Çevreyi gözleme, izleme, analiz ve planlı modifikasyon.

3- Bu bilgi ve beceriler halk sağlığı sorunlarının tanımlanması ve kontrolünde kullanmayı sağlamalıdır.

4- Planlama, yönetim ve değerlendirme yeteneklerini geliştirmelidir.

Eğitim programında fleksibilite esastır, Öğrenci, kendi durumuna göre, bazı kurslardan muaf tutulabilir, buna karşın bazı kursları elektif olarak alabilir.

Halk sağlığı okulları, yöneticileri, enformasyonla ilgili taleplerinde seçici olacak, onu ekonomik olarak kullanıp-etkin şekilde kullanacak biçimde yetiştirebilmelidirler.

3. 2- Mezuniyet Sonrası Eğitim Programı Dışındaki Programlar:

Bunlar 3 tiptir.

1- Temel düzeyden daha ileri düzeyde olup, belli bir disiplin üzerine yoğunlaşan programlar; epidemiyoloji, ruh sağlığı gibi. Bunlar, temel düzeydeki programın içinde olan dallardan seçilirler.

2- Tek bir disiplinde yoğunlaşan eğitim. Bu programlar temel eğitimi almaya gerek duymayanlar içindir. Örneğin ekonomistler, istatistikçiler için.

3- Sürekli eğitim, kısa süreli bilgi tazelemeler ve özel kurslar. Örneğin; pek çok üst düzey yönetici resmi olarak yüksek konumlarda olup, çok az formal eğitim almış olabilirler. Böyle kişiler kendi amaçlarına yönelik kısa kurslara katılabilirler.

Yukarıdaki programlardan ilk ikisi belli formal zorunlulukları gerektirir ve kişilere bir derece sağlar. 3. ise, informaldır, ancak her düzeydeki personel için önemlidir.

3. 3- Eğitim Planlaması:

Bu sürecin ilk aşaması amaçların tanımlanmasıdır. Bu konu halk sağlığı okullarının işi olmakla birlikte, son zamanlara kadar çok az önem verilmiştir.

Amaçlar, yalnızca öğrenciden beklenen bilgi düzeyini değil, onun bir halk sağlığı çalışanı olarak sahip olması gereken eğilim ve becerilerini de spesifiye et-

melidir. Toplumun sosyo-kültürel ve sağlık açısından durumu amaçların belirlenmesinde önemlidir.

İkinci adım öğretim metodunun seçimi ve organizasyonudur. Bu seçim gereksiz tekrarlar ile ayrıntıları eleyecek ve konuyu mantıklı ve entegre bir tarzda sunacak bir yol olmalıdır. "En iyi" öğretim metodu diye birşey yoktur. Öğretim metodu, öğrenciye, beklenen amaçları kazandıracak yeterlilikte olmak üzere seçilmelidir. Ancak, amaçları çok kapsamlı olan halk sağlığında, aktif öğrenci katılımı gerektiren metodlar çok önemlidir.

Planlamada üçüncü adım değerlendirme stratejilerinin oluşturulmasıdır. Değerlendirme her bir amaca ulaşma derecesinin ölçümünü içerir. Sürekli bir süreç olup, öğrencinin davranışlarındaki değişikliklerle ilgilidir. Değerlendirme öğrencilere kendi performanslarıyla ilgili sürekli bir feedback vermeli ve onları beklenen yeterlilik düzeyleriyle ilgili gelişmeleri hakkında bilgilendirmelidir. Ayrıca öğretmenler, program ve eğitim amaçları da bu değerlendirmelerle gözden geçirilmelidir.

4- MEZUNİYET SONRASI HALK SAĞLIĞI EĞİTİMİ VEREN KURUMLAR:

4.1- Karakteristikler: Benzerlik ve Farklılıklar:

Halk sağlığı okulları mezuniyet sonrası eğitimi, araştırma ve halk sağlığı alanında hizmet işlevleri vermektedirler. Bazıları yalnızca hekim almakta, diğerleri sağlıkla ilgili başka meslek üyelerini de kabul etmektedir. Bazıları, mezuniyet öncesi eğitim veren tıp fakültelerindeki koruyucu ve sosyal tıp departmanlarında bulunmakta, diğerleri üniversitelerle ilişkili bağımsız otonom kurumlar veya hükümetlerce yönetilen kurumlar biçiminde bulunmaktadır.

ŞEKİL : (*) - Sorun-Disiplin Matrisi Örneği (1)

Disiplinler	Sorun-Yönelimli			Öğretim-Araştırma programları		
	Sağlık Hizmetleri	Kent Sağlığı	Nüfus Çalışmaları	Çevre Sağlığı	Uluslararası Sağlık	Hastalık Kontrolü
Yönetim Bilimleri	Dr B					
	Dr G					
	Mr A					
Davranış Bilimleri						
Biyolojik ve Fizik Bilimler						
Biometri						
Epidemiyoloji						

* Yukarıdaki şeklin her bir gözünde bir veya birkaç öğretim üyesi bulunur. Ayrıca her satır ile sütunun düzenleyici bir öğretim üyesi vardır.

(1) Charnat, J., Mc Gure-Parsons, V. (1868) A review of the nature and uses of examinations in medical educations, Geneva, WHO.

4. 2 - İşlevler: Eğitim, Araştırma ve Hizmet:

Halk sağlığı okullarının işleyişinin üç ayaklı olduğu konusunda genel bir konsensus vardır: Eğitim, araştırma ve hizmet. Ancak ilk sorumluluk mezuniyet sonrası halk sağlığı eğitimidir. Bu da, temel, ileri, özel ve halk sağlığı alanındaki sürekli eğitimi içermektedir.

Okul, hizmet alanında, ulusal sağlık sistemi ile ilişkili olmalı ve danışmanlık hizmeti vermelidir.

Araştırmaların amacı, giderek artan oranda, sağlık hizmetlerinin planlanmasına veri sağlamaktır.

4. 3- Organizasyon ve Yönetim:

Bu tartışmalı bir konudur; okul üniversite içinde otonom mu olmalıdır? Üniversitenin bir departmanı mı olmalıdır? Yoksa üniversitenin bir parçası olmaksızın onunla ilişki içinde mi olmalıdır? Komitenin üzerinde anlaştığı nokta; önemli olanın üniversite düzeyindeki standartların sağlanmasıdır. Ek olarak; üniversitenin bir parçası olsun veya olmasın, ayrı bir bütçenin olması ve eğitim programını denetleyebilmesi okul için avantajdır.

Okulun yönetimi ister dekanlık, ister ise direktörlük biçiminde olsun, yönetim öğretmen, öğrenci ve sağlık hizmetlerinde çalışanların oluşturduğu konsültatif komitelerce desteklenmelidir.

Ayrıca okulun üniversiteler, hükümete bağlı sağlık kurumları, endüstriyel işletmeler, diğer okul ve enstitüler ile yakın ilişkisi olmalıdır.

4. 4- Yapı:

Halk sağlığı okulları genellikle değişik disiplinleri yansıtan departmanlar biçiminde yapılanmaktadır. Böyle bir yapı fakülte içindeki aynı orijine sahip disiplinlerin birliği olarak tanımlanabilir. Eğer bu yapı çok rijidse, disiplinler arası kooperasyon ve koordinasyon sağlanamaz. Bu nedenle bazı komite üyeleri bu yapılanmayı geleneksel olarak nitelendirmişler ve entegre eğitim ve araştırma için yetersiz kaldığını düşünmüşlerdir.

Bunun yerine önerilen Matriks yapısı soruna yönelik (problem-oriented) öğretim ve araştırmada disiplinlerarası işbirliğini geliştirmek için kadro kaynaklarını organize etmenin bir yolu olarak değerlendirilmektedir (şekil: 1). Bu yapıda herbir öğretim üyesi kendi profesyonel disiplinine ek olarak bir soruna yönelik grup içinde tanımlanmaktadır ve bu gruplara "module" adı verilmektedir. Bu yapıda formal bir hiyerarşik yapılanma yoksa da, düzenleyici (convener) adı verilen üyeler grubun organizatörlüğünü yapmaktadırlar.

4.5 - Öğretmen Kadrosu:

Okul kendi kadrosu dışında dışarıdan destek alabilir. Ancak tam süre çalışan yeterli sayıda kadronun oluşturulması öğretim programının etkin şekilde sürdürülebilmesinde esastır.

4. 6- Fizik Yeterlilikleri:

Yeterli sayıda konferans salonu, laboratuvar, seminer odası kütüphane, ve yönetim ofisleri olmalıdır.

Görsel eğitim malzemelerini hazırlayan teknik bölümleri bulunmalıdır.

Kent ve kırdaki pratik alanları olmalı, burada çalışan kadroya da yeterli olanaklar sağlanmalıdır. Bu alanların direktörleri yeterli otonomiye, bütçeye ve kadroya sahip olmalıdır.

5- Halk Sağlığında Mezuniyet Sonrası Eğitimin Tahmin Edilebilir Geleceği:

Toplumun sağlık gereksinimlerini karşılamak anlamında tıp eğitimi ve halk sağlığı mezuniyet sonrası eğitiminde radikal revizyonlara gerek vardır.

Bugüne kadar olan değişimler ışığında gelecekteki gelişmeler şöyle belirlenebilir;

1- Hekimlerin ve diğer meslek üyelerinin halk sağlığı mezuniyet sonrası eğitimine olan talepleri artacaktır.

2- Mezuniyet öncesi tıp eğitimi (epidemioloji, istatistik, psikoloji, sosyolojiye ek olarak) giderek sağlığın geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi kavramı, bilgi, pratik deneyimlerini içermek zorunda kalacaktır ve giderek toplum sağlığı, sosyal refah, ekip çalışması ile ilgilenecektir. Bu durum mezuniyet sonrası eğitimi de derinden etkileyecektir.

3- Yardımcı sağlık personelinin eğitimi giderek önem kazanacaktır.

4- Artan talebi karşılayabilmek için, halk sağlığı okulları dışındaki diğer ilgili kurumların mezuniyet sonrası halk sağlığı eğitimindeki payı artacaktır. Böylece mezuniyet öncesi ve sonrası kurumlar arasındaki farklılık belki de tamamen ortadan kalkacaktır.

5- Mezuniyet sonrası eğitim programlarının gelişimi toplumun sağlık gereksinimleri doğrultusunda olacaktır.

6- Halen var olan geleneksel temel eğitim programı, sosyo medikal yaklaşıma önem veren bir ara formdan geçerek modern multidisipliner bir program biçimine dönüşecektir.

7- Didaktik eğitimin yerini aktif-katılımcı eğitim alacaktır. Problem tanımlama, çözme, karar alma, eleştirel-yapıcı düşünme yetenekleri geliştirilecektir. Bu, grup tartışmaları, seminerler, workshoplar, rol oynamalar, vaka tartışmaları, denetimli araştırma projeleri ve aktif öğrenci katılımı ile olacaktır. Böylece program içindeki elektif ve alternatif kurslarda artış olacaktır. Çoğu kurumda öğrencilerin bireysel gereksinimlerini karşılamaya yönelik bireysel öğrenme sistemleri gelişecektir.

8- Mezuniyet sonrası eğitim programları, temel eğitime ek olarak daha fazla oranda ileri kurslar açacaklardır.

9- Halk sağlığı öğretmenlerinin eğitimi önem kazanacaktır. Bu kurslarda eğitim planlanması ve metodolojisinde yeterlilik kazandırılmaya çalışılacaktır.

10- Sağlık otoriteleri ile ilişkiler artacaktır.

11- Mezuniyet öncesi halk sağlığı eğitiminin önemi artacaktır.