

# Tıp eğitiminde sağlığın yeri: Bir özeleştirici denemesi

## Prof. Dr. Mustafa Samastı



Cerrahpaşa Tıp Fakültesinden 1975 yılında mezun oldu. Aynı fakültenin Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı'nda 1979 yılında uzman olarak kariyerine devam etti. 2009 yılında Anabilim Dalı Başkanı oldu. 2011 yılında İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Kurucu Dekanı olarak görevlendirildi. 2015 yılında İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı kadrosuna geçerek ikinci dönem dekanlık görevine devam etti. 2018 yılında yaş haddinden emekli olan Prof. Samastı, hâlen aynı üniversitede sözleşmeli öğretim üyesi olarak çalışmaktadır.

nsan gerek kendi özvarlığı gerekse fiziki, biyolojik ve sosyal çevresiyle ilişkileri yönünden son derece hassas ölçü ve dengelere sahiptir. Dinamik bir niteliği olan bu dengelerin ve uyum hâlinin bozulması hastalıklar şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Bu açıdan sağlığı "insanın beden bütünlüğü ile birlikte kendi iç alemi ve çevresiyle uyumlu olması" şeklinde ifade etmek mümkündür. Dünya Sağlık Örgütü bunu "insanın beden, ruh ve sosyal yönden tam bir iyilik hâli" olarak tanımlamaktadır. Söz konusu iyilik hâli tartışılabilir bir durum olup değişen şartlara ve koşullara göre çok farklı nitelikler gösterebilir. Söz gelimi aşırı stres ve zorlayıcı durumlarda, büyük felaketlerin, insani trajedilerin yaşandığı ortamlarda bu iyilik hâli kişilerin kontrol ve dengelerini kaybetmemeleri, dayanma ve direnme gücü, sosyal dayanışma gösterebilmeleri olabilir. Sağlıklı olmak aynı zamanda akli ölçülere, ahlaki normlara göre davranabilmek, yararlı olanla zararlı olanı, iyi ile kötüyü ayırt edebilmek ve adalet ilkesine göre hareket edebilmektir. Sağlık, fiziki ve sosyal çevresiyle birlikte kişinin ruhsal, psikolojik ve duygusal yönlerini de içine alan bütünsel bir kavramdır. Bütün bunlar sağlığın çerçevesini bugünkü modern tıbbin ilgi alanının çok ötesine kaydırarak hayatın tamamını kapsayan bir boyuta ulaştırmaktadır. Tek başına beden sağlığı dikkate alındığında bile eğitimden kültüre, gıdadan ulaşıma, temiz çevreden ekonomik politikalara kadar birbirinden farklı ve iç içe geçmiş pek çok konu ilgi alanına girmektedir.

### Sağlık Sektörünün Niteliği

Tarihte hasta-hekim ekseninde gelişimini sürdüren tıp bilimleri 19. yüzyıldan itibaren Batı dünyasında ortaya çıkan sanayileşme ve bunu izleyen liberal politikaların etkisiyle nitelik değiştirmiş, büyük ekonomik yatırım ve karlılık temelinde ilerleyen devasa bir sektöre dönüşmüştür. Diğer yandan çevre tahribiyle birlikte ekolojik dengelerin bozulması, aşırı ölçüde kimyasalların üretilmesi, sanayi atıklarıyla havanın, suyun, toprağın ve ürünlerin kirlenmesi, sınırsız kazanç hırslarının tetiklediği aşırı üretim ve tüketim çılgınlığı, doğal yapısı bozulmuş, hormonlu, katkılı gıdaların hayatımızı istila etmesi, iş sağlığı ve güvenliğinin günden güne gelmesi ölçüsüz ve dengesiz beslenmenin yol açtığı sağlık sorunları, sosyal sağlığın bozulmasıyla depresyon ve psikolojik rahatsızlıkların yaygınlaşması, savaş ve afetlerin yol açtığı sorunlar, sähipsiz çocuklar, yoksunluklar, şiddet ve istismarlar ve daha sayamadığımız nice konu sağlığın kapsama alanının ne denli geniş olduğunu göstererek dikkatleri toplum sağlığına çevirmektedir.

Ancak günümüz sağlık sektörü temel niteliğinin gereği olarak yatırımlarını sağlığın korunmasına, geliştirilmesine değil, kârlılık oranı daha yüksek olan alanlara, hastalıkların tanı ve tedavilerine yoğunlaştırarak dolaylı da olsa tıp alanını büyük ölçüde belirlemektedir. Toplum sağlığının bozulması ile sağlık sektörünün gelişmesi arasında sinerjik bir ilişki bulunmaktadır. Sektörün seç-

kinci bir yaklaşımla ve kendi stratejik hedefleri doğrultusunda gerçekleştirdiği, desteklediği, yönlendirdiği AR-GE faaliyetleri bir şekilde tıp eğitimini de şekillendirmektedir.

### Tıbbın ilgi alanları ve Ülkemizdeki Gelişme Trendi

Tıbbın ilgi alanlarını kısaca koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri şeklinde ikiye ayırmak mümkündür. Sanayileşme döneminde işçi sınıfının ortaya çıkışı ve dönemin sosyalist eğilimli siyasi akımlarının da etkisiyle toplum sağlığı, koruyucu hekimlik ve sosyal tıp uygulamaları önemli gelişmeler göstermiş ise de zamanla daha liberal politikaların izlenmesi sonucu sağlık sistemleri ağırlıklı olarak tedavi edici hizmetler yönünde gelişimini sürdürmüştür. Ülkemizin sağlık sistemi de dünyadaki bu gelişmelere paralel seyir izlemiştir.

Cumhuriyetin kuruluş döneminde toplum sağlığının ön planda tutulduğu sağlık politikaları izlenmiş, tedavi edici hizmetler yerel yönetimlere, belediyelere bırakılarak koruyucu hizmetleri ve denetimi temel görev kabul eden bir anlayış hâkim olmuştur. Bu dönemde çıkarılan "Umumi Hıfzıssıhha Kanunu" ile birlikte kurulan Hıfzıssıhha Enstitüsü bu dönemin özünü en iyi şekilde yansıtmaktadır. 1950'li yıllarda kısmen de olsa liberal politikalara geçilmiş, özel sektörün de devreye girmesiyle birlikte tedavi edici hizmetler öne çıkmaya başlamıştır. Siyasi yapının değiştiği 1960 sonrası-

da “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Kanunu” çıkarılarak nüfus yapısına uygun şekilde herkese eşit, sürekli, entegre ve kademeli bir sağlık hizmeti verilmesi istenmiş, ancak beklenen başarı elde edilememiştir. 1980 sonrasında muayenehane açma serbestisi getirilmesiyle de toplum sağlığı ve koruyucu sağlık hizmetleri büsbütün aksamıştır. Ülkemizde sağlık alanında yapılan en köklü değişiklik 2003 yılında hayata geçirilen “Sağlıkta Dönüşüm Programı” olmuştur. Bu programla birlikte “Genel Sağlık Sigortası” hastanelerin tek çatı altında toplanması ve özerk işletmelere dönüştürülmesi, performans sistemi, özel hastanelerin sisteme entegre edilmesi, kamu-özel ortaklığı ile büyük kampüs hastanelerinin (şehir hastanesi) kurulması ile tedavi edici sağlık hizmetleri büyük bir ivme kazanmıştır. Bu dönemde Sağlık Bakanlığı asli görevi olan denetleyici ve koruyucu hizmetlerden çok âdeta bir “Hastaneler Bakanlığına” dönüşmüştür. Sağlık ocakları kaldırılarak aile hekimliğine geçilmiş ise de hastane hizmetlerine ağırlık verilmesi pratisyen/aile hekimlerini sistemin ucuna iterek işlevsiz hale getirmiş, koruyucu hizmetlerin ihmal edilmesine neden olmuştur. Kaynağında önlenemeyen sağlık sorunları sağlık hizmetine talebin artmasıyla iş yükünün ve hasta sayısının fazlalaşmasına, doktor-hasta ilişkisinin olumsuz yönde etkilenmesine ve şiddet ve istismar olaylarının artmasına neden olmuştur.

Teşhis ve tedavi hizmetleri ileri teknolojilerle donatılmış hastanelerin kurulmasını, uzmanlaşmış doktor kadrosunu, yardımcı sağlık ve teknik personeli, yüksek bir finans desteğini gerektirmesi yanında ancak hasta bireyleri hedeflemektedir. Sağlık endüstrisinin, ilaç sektörünün temel belirleyici olduğu bu sistemde aşırı uzmanlaşma hastalara bütüncül yaklaşımını (holistik tıp) imkânsız hale getirmektedir. Yüksek maliyetine rağmen devlet tarafından da genel teşvik edildiğinden tedavi edici hizmetler giderek alanını genişletmektedir.

Buna karşılık koruyucu hizmetler için pahalı teknolojilere, bina yatırımlarına, ileri derecede uzmanlaşmış kadrolara ihtiyaç olmadığı gibi aynı zamanda çok düşük maliyetlerle kitlesel hizmetler verilebilecekken bu alan büyük ölçüde ihmal edilmektedir. Ülkemizde ortalama olarak %15 sıklıkla (8 milyon) Tıp 2 diyabet hastası bulunmaktadır. Sağlıklı bes-



lenme ve hareketli yaşam konusundaki eğitim ve bilinçlendirme faaliyetleriyle büyük ölçüde önlenilecek olan bu hastalar ne yazık ki yaşadıkları komplikasyonlarıyla birlikte ömür boyu sıkıntı çekmekte ve sağlık sistemine devasa bir yük oluşturmaktadır. Benzer şekilde toplumun ağır bedel ödediği kanser vakalarının %30 kadarının sigara, %20'sinin viral enfeksiyonlara bağlı önlenilebilir nitelikte olduğu dikkate alındığında koruyucu hizmetlerin önemi bir kat daha anlaşılır hale gelir. Diğer yandan gıda sektöründe yapılacak çok küçük müdahalelerle (örneğin aşırı rafine gıdalar, katkı maddeleri, ambalaj malzemeleri konularında) toplum sağlığına çok büyük katkı sunulabilecekken bu konularda insanlar kendi başlarının çaresine bakmak zorunda kalmaktadırlar.

Bütün bunların neticesinde hastalık alanı günden güne genişlerken sağlık alanı sahipsiz kalarak giderek daralmaktadır. Bu eğilimin doğal bir sonucu olarak tıp eğitimi de sağlıktan çok hastalıklar üzerinde yoğunlaşmaktadır. Hâlbuki tedavi edici hizmetler bugünün hastalarını, koruyucu hizmetler ise hem bütün toplumu hem de gelecek kuşakları hedef alır.

#### Tıp Eğitiminin Amaç ve Hedefleri

“Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (2014)” tıp eğitiminin amacını, ulusal yeterlilikleri, eğitim içeriğini ve mezunların temel rollerini kapsamlı bir şekilde belirleyerek mezunların kazanmaları gereken nitelikleri sıralamıştır.

Bu niteliklere göre;

- 1) Tıp tarihi perspektifinde hekimlik kimliği ve bilincini geliştirmiş,
- 2) Sağlıkla ilgili tüm süreçlerde “bütün-

Ülkemizde sağlık alanında yapılan en köklü değişiklik 2003 yılında hayata geçirilen “Sağlıkta Dönüşüm Programı” olmuştur. Bu dönemde Sağlık Bakanlığı asli görevi olan denetleyici ve koruyucu hizmetlerden çok âdeta bir “Hastaneler Bakanlığına” dönüşmüştür. Kaynağında önlenemeyen sağlık sorunları sağlık hizmetine talebin artmasıyla iş yükünün ve hasta sayısının fazlalaşmasına, doktor-hasta ilişkisinin olumsuz yönde etkilenmesine ve şiddet ve istismar olaylarının artmasına neden olmuştur.

cül (biyo-psiko-sosyal ve kültürel) yaklaşım” sergileyen,

3) Mesleğini daha çok teknik anlamda değil de insani ve mesleki değerler (profesyonellik) doğrultusunda ve kanıta dayalı olarak uygulayan,

4) Sorumluluklarının, sınırlarının ve haklarının farkında olan, sürekli mesleki ve bireysel gelişime açık olan,

5) Ulusal ve uluslararası sağlık sistemleri ve politikaları ile sağlıkla ilgili tüm süreçleri “bireyin ve toplumun sağlığını



Sağlık sorunları ne sağlık tesisleriyle ne de bilimsel buluşlar ve teknolojik gelişmelerle çözülebilir. Bunun için her şeyden önce yaşam tarzının, dünyayı algılayış biçiminin ele alınması ve değiştirilmesi gerekir. Başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere sağlık alanıyla ilgili tüm özel ve tüzel kişilerin hastalıkların teşhis ve tedavisinin ötesinde sağlıklı yaşam konusuna müdahil olma sorumluluğu vardır.

geliştirme” perspektifinden “bireysel ve toplumsal faydayı” öneleyecek şekilde değişime ve gelişime zorlayan nitelikli hekimler yetişmesi amaçlanmaktadır.

Ulusal yeterlilikler arasında sayılan hastalıklardan korunma, sağlığın korunması ve geliştirilmesi süreçlerini planlama ve yönetme, insani, toplumsal ve kültürel değerleri gözetme, insan haklarını savunma, farklılıklara saygı, insani ve toplumsal sorumluluklarını yerine getir-

me, etik ve mesleki değerleri gözetme, birey ve toplum sağlığı ile ilgili eğitim ve danışmanlık süreçlerini planlama ve yürütme, hasta ve yakınlarıyla etkin iletişim kurma, sağlık sistemlerini, politikalarını ve yönetimini eleştirel şekilde süreç ve sonuçlarıyla birlikte değerlendirme son derece önem taşıyan hususlardır.

### Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1981 yılında “2000 yılında herkes için sağlık” hedefiyle sağlığın geliştirilmesi konusunu ortaya atmıştır. Uluslararası yapılan “Sağlığı Geliştirme Konferanslarında (1986 Ottawa, 1988 Adelaide, 1991 Sundsvall, 1997 Jakarta, 2000 Mexico, 2005 Bangkok gibi)” sağlığın temel bir insan hakkı ve sosyal sorumluluk olduğu hükümetlerin buna yönelik ekonomik, sosyal ve sağlık politikalarını geliştirmeleri gerektiği vurgulanarak ana hedefler ortaya konmuştur. Bu hedefler arasında eğitim, gıda ve beslenme, konut, iş, ulaşım ve çevre, tütün, alkol, madde bağımlılığı, sosyal destek ve bakım, yaşam kalitesi, sağlıkta eşitsizliklerin ve toplumsal farkların giderilmesi, sağlık bilgi paylaşımı gibi konular müzakere edilerek yerel ve uluslararası iş birlikleri üzerinde durulmuştur.

DSÖ’nün 48. Avrupa Bölge Komitesi Toplantısında (1998) “Sağlık 21” başlığı altında “21. yüzyılda 21 hedef” olarak alınan ve Türkiye tarafından da kabul edilen başlıklara göre tüm ülkelerin sağlığın geliştirilmesi için siyasi, yasal, sosyal, ekonomik ve eğitsel tedbirler almaları gerekmektedir.

Ottawa Bildirgesinde (1986) alınmış olan kararlardan birisi de sağlık hizmetlerinin yeniden düzenlenmesi, sağlık sektörünün sağlığı teşvik yönünde harekete geçirilerek teşhis ve tedavi edici hizmet verme sorumluluğunun ötesine geçebilmesinin sağlanmasıdır. Bu bildirgede sağlığın ön koşulu olarak barış, korunma, gıda, eğitim, yeterli gelir düzeyi, uygun ekosistem, sürdürülebilir kaynaklar, sosyal adalet ve hakkaniyet vurgusu yapılmıştır.

Ülkemizde sağlığın korunması ve geliştirilmesiyle ilgili kurumsal yapı “Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü” ile “Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü”dür. Bu genel müdürlüklerin birbirine benzer görev ve yetkileri arasında birey, toplum ve çevre sağlığını ilgilendiren her türlü

etkeni inceleme, teşhis, değerlendirme ve kontrol etmek; tüm bireylerin sağlığını geliştirmek, beslenme alışkanlıkları, obezite, sigara ve benzeri zararlı maddelerin yol açtığı sağlık riskleri ve tehditleri ile mücadele etmek; kronik hastalıklar ve kanserle ilgili araştırma ve kontrol çalışmaları yapmak sayılabilir. Bu görevler için “Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü” bünyesinde çok sayıda daire başkanlığı (aile hekimliği, toplum sağlığı, göç sağlığı, çalışma sağlığı, sağlık tehditleri erken uyarı ve cevap, aşı ile önlenabilir hastalıklar, bulaşıcı hastalıklar, zoonotik ve vektörle bulaşan hastalıklar, tüberküloz, tütün ve madde bağımlılığı ile mücadele, kanser, ruh sağlığı, çocuk ve ergen sağlığı, kadın ve üreme sağlığı, sağlıklı beslenme ve hareketli hayat, kronik hastalıklar ve yaşlı sağlığı, çevre sağlığı, tüketici güvenliği ve halk sağlığı laboratuvarları) kurulmuş, taşra teşkilatı olarak da “Halk Sağlığı Müdürlükleri,” “Toplum Sağlığı Merkezleri” ve “Halk Sağlığı Laboratuvarları” tesis edilmiştir.

Bütün bunlar memnuniyet verici olmakla birlikte söz konusu koruyucu toplum sağlığı hizmetlerinin istenen başarıyı gösterebilmesi için bu konularda eğitimli, deneyimli kadroların yetişmesi ve istihdamının teşvik edilmesi gerekmektedir. Bugünkü hâliyle tıp eğitiminde koruyucu sağlık hizmetleri konusunda büyük bir boşluk olduğu gibi, istihdam açısından da köklü adımlar atılması gerekmektedir. Tıp fakültesi öğrencilerinin gelecek hedefleri arasında sağlık hizmet sunumu ve akademik kariyer yanında toplum sağlığı hizmetlerinin de önemli bir yer alması sağlanmalı, ayrıca bu hizmetlerde çalışacak sağlık personelinin yetiştirmek üzere “Halk Sağlığı Okulları” gündeme alınmalıdır.

### Tıp Eğitimi Sağlığı Ne Ölçüde Destekliyor?

Toplumda doktorların daha sağlıklı davrandıkları yönünde genel bir kanaat mevcuttur. Bu nedenle doktorların bilgi, beceri ve mesleki yeterlilikleri yanında toplum sağlığı açısından son derece önemli bir görevleri de iyi örnek, olumlu rol model olmalarıdır. Ancak bu konudaki kanaatlerin aksine ne lisans ve ne de uzmanlık eğitiminde doktorlar gerek kendi sağlıkları gerekse toplum sağlığı konusunda yeterli bir bilgi birikimine ve bilincine erişememektedir. Sağlıklı yaşam ve zararlı alışkanlıklar konusunda yapılmış çalışmalar doktorların toplu-

mun genelinden pek bir farklarının olmadığını ortaya koymaktadır. Örneğin sigara içme oranları doktor ve diğer sağlık personelinde toplumun çok gerisinde değildir. Bu durum sigara karşıtı kampanyaların önündeki ciddi engellerden biridir. Tıp fakültesi öğrencileri arasında yapılmış olan araştırmalar sigara içme oranının sınıf yükseldikçe alınan eğitimle paralel şekilde azalmadığını, bilakis arttığını göstermektedir. Tek başına bu durum dahi tıp eğitimini sorgulamamızı gerektirir. Eğitim yalnızca bilgi vermek olmayıp, aynı zamanda bilginin gerektirdiği tutum ve davranışların kazandırılmasıdır. Kendi sağlığının sorumluluğunu taşımayan bir doktordan toplum sağlığını korumasını beklemek ne ölçüde gerçekçidir.

Toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi perspektifinden bakıldığında bugünkü tıp eğitimi programlarıyla söz konusu hedefleri yakalamak bir ütopyadan öteye geçmez. Zira tıp fakültelerinin eğitim programlarında bu konulara ayrılan derslerin oranı yüzde onun çok altındadır. Ağırlıklı olarak hastalıkların teşhis ve tedavisini öğrenmiş olan genç doktor adayları birinci basamak sağlık hizmetlerinde kendilerini yeterli hissetmediğinden bu görevlerde pek fazla çalışmak istememekte veya yeterince sahiplenmemektedirler.

### **Doktorların Profesyonel İlgili Alanları ve Hedef Kitleleri**

Tıp eğitimi ağırlıklı olarak ileri derecede uzmanlık gerektiren üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında verilmektedir. Bu durum birinci basamak koruyucu ve tedavi edici hizmetlerde çalışacak olan genç hekimlerin mesleki donanım ve yeterlikleri açısından sorunludur. Diğer yandan doktor camiası olarak çalıştığımız tüm sağlık kuruluşlarında, muayenehaneden polikliniklere, aile sağlığı merkezlerinden hastanelere varıncaya kadar bir şekilde sağlığı bozulmuş bireylerle karşı karşıya geliyoruz. Sağlıkta çok hastalıklarla, koruyucu geliştirici hizmetlerden çok teşhis ve tedavi hizmetleriyle ilgiliyiz ve de bu yönde istihdam ediliyoruz. Uzmanlık alanımıza göre belirli alanlara, sınırlı iş ve prosedürlere, teknolojik cihazların ürettiği muayyen verilere odaklanıyoruz. Bu durum bizi, giderek hastaya bütün olarak yaklaşmaktan, insandan uzaklaştırarak adeta teknisyenliğe doğru sürüklemektedir. Bütün bunlarla birlikte tıp mesleği

hâlâ saygınlığını koruyabilen nadir mesleklerdendir ve bu saygınlığını doğru- dan "insan" ilişkisinden almaktadır. Bu nedenle tıbbın "insandan" ve "insani değerlerden" kopararak, alınıp-satılır bir metaa dönüştürülmemesi gerekir.

Toplum sağlığı konusunda en büyük görev kamu otoritesi olan Sağlık Bakanlığına düşmektedir. Sağlığı etkileyen ve zararlı sonuçları uzun yıllar sonra ortaya çıkacak olan faktörleri bugünden belirleyip gerekli önlemleri alacak nitelikli bir koruyucu hekimlik faaliyetine ülkemizin büyük bir ihtiyacı olduğu açıktır. Zira başta diyabet, kanser, kardiyovasküler hastalıklar olmak üzere giderek artan hastalık yükünün ortaya çıkardığı yüksek maliyetin sürdürülebilmesi son derece zordur.

Diğer yandan koruyucu hizmetler tabiatı gereği özel sektörün ilgilenmediği, yatırım yapmadığı, bütünüyle kamu otoritesinin sorumluluğuna kalmış bir alandır. Bu nedenle devlet yatırımlarının tedavi edici hizmetlerden daha çok toplum sağlığı hizmetlerine tahsis edilmesi gerekir. Toplum sağlığı ve koruyucu hekimlik sahasındaki yetersizlikler eğitim alanındaki eksiklik yanında ağırlıklı olarak istihdam politikalarına dayanmaktadır. Tıp fakültelerinde bu konuda yeterli eğitim verilmiş olsa dahi mezunların büyük çoğunlukla hastalara yönelik sağlık hizmetlerinde istihdam edilmeleri ortada büyük bir boşluk bırakmaktadır.

Toplum sağlığı alanında bilgi birikimi ve deneyimi olan kadroların, halk sağlığı uzmanlarının başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere, yerel yönetimlerde, diğer bakanlıklarda (Milli Eğitim, Tarım ve Orman, Çevre ve Şehircilik, Çalışma ve Sosyal Hizmetler ve Aile, Gençlik ve Spor, Kültür ve Turizm, Ulaştırma ve Altyapı Bakanlıkları), medya alanında, gıda sektöründe çok daha etkin olmaları şarttır. Sağlık Bakanlığının temel misyonu kendi adına uygun şekilde sağlığın korunması ve geliştirilmesi olmalıdır. Bu alanda yeni istihdam alanlarının açılması ve genişletilmesi bu konuya tıp eğitiminde daha fazla yer verilmesini tetikleyecektir. Aksi takdirde bugünkü sağlık politikaları ile bu boşluğu doldurmak pek mümkün görünmemektedir.

### **Sonuç**

Sağlık sorunları ne sağlık tesisleriyle ne de bilimsel buluşlar ve teknolojik

gelişmelerle çözülebilir. Bunun için her şeyden önce yaşam tarzının, dünyayı algılayış biçiminin ele alınması ve değiştirilmesi gerekir. Başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere sağlık alanıyla ilgili tüm özel ve tüzel kişilerin hastalıkların teşhis ve tedavisinin ötesinde sağlıklı yaşam konusuna müdahil olma sorumluluğu vardır. Sağlıklı yaşam, genel toplum düzeniyle dolayısıyla siyasetle de yakından ilgilidir. Sağlık politikalarının merkezinde "hastaların tedavi ve bakım hakkı"ndan daha öncelikli olarak "sağlıklı yaşam hakkı" bulunmalıdır.

Günümüzde sağlık hizmetleri medikal ağırlıklı yürütülerek ekonomik bir süreç (sağlık işletmesi, sağlık ekonomisi, performans, verimlilik, kârlılık kavramları üzerinden), "sağlık" kavramı da bir iyilik halinden çok satın alınabilen bir ürüne dönüşmüş durumdadır. İstihdam politikalarının doğal bir sonucu olarak doktorlar halkın sağlığını korumaktan çok ilaç ve teknoloji tekellerinin birer aracısı konumuna sürüklenmektedir.

Gerçekte tüm ilgileri ve mevcut kaynakları kendinde toplaması açısından değerlendirildiğinde teşhis ve tedavi edici hizmetleriyle modern tıp sağlığı bozan temel sorunların görmezden gelinmesine bir bakıma katkıda bulunmaktadır. Modern tıbbın bu özelliği tıp eğitimine de damgasını vurmaktadır. Gerçekte sağlık, tıbbi aşan, çok sektörlü iş birlikleri gerektiren, son derece geniş bir alandır. Ancak bu iş birliğinin merkezinde tıp mensuplarının yer almasına ve tıp eğitiminin de bu çerçevede gözden geçirilmesine büyük bir ihtiyaç bulunmaktadır.

### **Kaynaklar**

Bardakoğlu İ., Yakıncı C., Tıp Fakültesi Öğrencileri İçin Tıp Eğitimi. İnönü Üniversitesi Yayınevi, 2018.

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Hizmet Bilimleri ve Görevleri Hakkında Yönerge, 2017.

Kasapoğlu A., Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Dönüşümü. Sosyoloji Araştırmaları Dergisi 2016, 19(2): 131-174.

Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı, 2014.

Sağlık Bakanlığı, Herkese Sağlık-Türkiye'nin Hedef ve Stratejileri (Sağlık 21), 2001, Ankara.

Sönmez, Cİ ve Ark., Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sigara İçme Sıklığı ve Sigara ile İlgili Tutum ve Davranışları. Konuralp Tıp Dergisi, 2017, 9 (2): 160-166.

Taşdemir M., Halk Sağlığında İyileştirme Fırsatları, SD Sağlık Düşünce ve Tıp Kültürü Dergisi Sayı 48, 2018.