

Genel pratisyenlik ve uzmanlık: Aile hekimliği, acil hekimliği, koruyucu sağlık hekimliği

Dr. Kamil Sema Ergun



1961 yılında Kütahya'da doğdu. İlk, Orta ve Lise öğrenimini Kütahya'da yaptıktan sonra girdiği Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesini 1985 yılında bitirdi. 1990 yılında geçtiği SSK Üsküdar Dispanserinde 2005 yılına kadar Başhekim Yardımcısı olarak çalıştı. SSK Hastanelerinin Devri sonrası SSK da kalarak İstanbul Sağlık İşleri İl Müdürlüğünde yöneticilik yaptı. Temmuz 2006 – Haziran 2008 arasında SGK İstanbul Üsküdar İlaç ve Eczacılık Birimini yönetti. Halen SGK Pendik Kamu Sağlık Kurumları Hizmet Biriminde çalışan Dr. Ergun evli ve iki çocuk babasıdır.

Dr. Salih Kenan Şahin



1967'de Erzurum'da doğdu. 1990'da Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Zorunlu hizmetini SSK Amasya Suluova Dispanseri'nde yaptı. İhtisasını Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği'nde 1996'da tamamladı. Gebze Yüksek Teknoloji Enstitüsü'nde İşletme yüksek lisansı yaptı. Özel sağlık sektöründe, siyasette ve Pendik Belediyesi'nde yöneticilikler yaptı. Bir yıl kadar SSK İstanbul Kartal Hastanesi'nde İntaniye Uzmanı olarak çalıştı. Nisan 2005'te başladığı SSK İstanbul Sağlık İşleri İl Müdürlüğü görevinden geçtiğimiz yıl istifa etti.

Sağlık sektörü, öncelikli ve ağırlıklı olarak yetişmiş/uzman insan gücüne dayanır. İyi mesleki eğitim almış; insani ve etik değerlerle donanmış; moral ve motivasyonu yüksek; yeterli sayıda sağlık çalışanı, sağlık hizmetlerinin istenilen hedeflere ulaşması için lokomotif unsurdur. Her ne kadar Sağlık hizmeti sunumu, sadece hekim tarafından değil, çok sayıda farklı uzmanlarca birlikte üretilen bir

ekip hizmeti olsa da; hekimin öncelikli rolü söz konusudur. Bu bakımdan sağlık hizmetlerinin planlanması, yürütülmesi, değerlendirilmesi ve geliştirilmesinde hekim vazgeçilmez bir rol sahibidir.

Hekimlerimiz Tıp Fakültesi öncesinde okudukları okulların çoğunlukla en iddialı öğrencileridir. Kendilerinin ve ailelerinin ideali olan bu mesleğe ilk adımlarını atabilmek için lise hayatları boyunca yoğun bir çalışma temposu içindedirler. Ülkemizin bu seçkin gençleri en

başta üniversite seçme sınavı aracılığı ile bir seçime tabi tutulmaktadırlar. Altı yıllık zorlu Tıp eğitimleri boyunca da bu eleme süreci devam eder. Birçok fakülte aldığı öğrenci sayısının çok altında öğrenci mezun etmektedir.

Sağlık sistemimizin yüceltmediği pratisyen hekimlik ile yetinmek istemeyen bu iddialı insanların hemen hepsi uzman hekim olmak isterler. Ve sonunda tıp fakültesini bitirebilenler belki de hayatlarının en zorlu sınavı; Tıpta Uzmanlık Sınavı (TUS) ile karşı karşıya kalırlar.





Ülkemizde bu alanlara yönelik uzmanlık eğitimlerine baktığımızda sayısal ve nitelik olarak ihtiyacı karşılamaktan uzak olduğu görülmektedir. Aile hekimliği ihtisası, aile hekimliği politikasıyla uyumsuzdur. Acil hekimliği ve koruyucu sağlık hekimliğinde de durum farklı değildir. Ülkenin ihtiyacı sayı ve süre olarak karşılanamamaktadır.

TUS sistemi çokça tartışılmaktadır. Benzeri bir sınavın, modern dünyada olmadığı ifade edilmektedir. Ülkelerin sosyokültürel düzeyleri kendi çözümlerinin oluşmasına yol açmaktadır. Eğer bizim ülkemizde de kişilerin uzmanlık eğitimine başlamasında akrabalık ilişkileri, kişisel ilişkiler, hemşerilik, alt kimlik gibi öncelikler yeterlilikten önemli gelmeseydi uzmanlık öğrencisi seçimleri fakültelerin ana bilim dallarında kalabilirdi. Maalesef uygulamadaki kötü örnekler çok tartışılan TUS sistemini getirmiştir. Halen ülkemizde 40'a yakın TUS dersanesi açılmıştır. Bu dersanelerin kurs ücretlerinin yaklaşık 5 bin YTL olduğunu düşünürsek TUS'un ne kadar büyük bir sektör haline geldiğini açıkça görebiliriz.

Tıp eğitiminin mesleki yeterlilik açısından en önemli dönemi olan internlik eğitiminin hatta mezuniyet sonrası pratisyen olarak hastalarla ilgilenmenin yerine ders çalışma ön plana çıkmaktadır. Birçok fakültenin TUS'ta başarıyı eğitimde bir ölçüt olarak sayması ve yönlendirmesi istenmeyen bir sonuç olarak karşımıza çıkmakta ve internliği öldürmektedir. Son beş yıllık verilere bakıldığında TUS kazanan hekim oranının yüzde 20 olduğunu, TUS'a başvuran her 5 adaydan birinin uzmanlık dalına yerleştirildiği ifade ediliyor. Ancak geri kalan yüzde 80'i gereksiz emek harcamıyor mu? Bu oran düşürülemez mi?

Niçin mutlaka uzman hekim olunmak istenmektedir?

Toplum pratisyen hekim kavramını bir yere oturtamamaktadır. Hekim olduğunu belirten bir kişiye istisnasız her ortamda ve her entelektüel düzeyde branşı sorulmaktadır.

Uzmanlık ekonomik olarak daha avantajlı gözükmektedir.

İdari kadrolar için uzman hekimler önceliklidir.

Pratisyen hekim çalışma yeri ve koşulları açısından belirsizlik içindedir. Her an, her yerde ve her koşulda çalıştırılabilir.

Yetkisi sınırlı, sorumluluğu yetkilerine göre çok fazladır.

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesinin sağlık sorunlarını 1. basamakta çözecek pratisyen hekim yetiştirmek amacıyla kurulduğu, ancak fakültenin ilk mezunlarından sadece bir tanesinin pratisyen hekimlik yapması düşündürücüdür. Uzmanlık eğitimi, hekimler ta-

rafından bir zorunluluk olarak görülmektedir. Koruyucu hekimlik ve pratisyen hekimlik; toplum içinde hem fonksiyonellik hem de saygınlık açısından giderek önemsizleşmekte, zor çalışma koşulları, maddi kaygılar ve mecburi hizmetin getirdiği zorluklarla karşılaşmamak için hekimler uzmanlık eğitimine yönelmektedirler.

Pratisyenlik sözcük anlamı olarak sözlüklerde "Fransızca; praticien kelimesinden gelmektedir. Uygulamada, belirli bir dalda uzmanlaşmamış, her çeşit hastalığa bakan 'doktor' anlamında kullanılmaktadır. Sağlık merkezlerinde, ana çocuk sağlığı merkezlerinde, verem savaş dispanserlerinde, SSK hastanelerinde, çeşitli kurumların sağlık birimlerinde, devlet hastanelerinin acil servislerinde, özel hastane ve polikliniklerde, hekim ve yönetici olarak çalışabildikleri gibi kendi muayenehanelerini de açabilirler." şeklinde tarif edilmektedir.

'Pratisyenlik' kavramı yıllardır tartışılmaktadır. Karşılığında birçok kelime önerilmiştir. 'Pratisyen' kelimesi yerine başka bir isim bulunabilir mi? Aslında tek sorun bu değildir. Adına ister 'ocak hekimliği', ister başka pek bir şey diyelim, pratisyen hekimliğin yaşadığı kimlik sorunu çözülmediği sürece fark etmeyecektir. Hedefleri sadece TUS olan, bu nedenle de yıldıkları sağlık ocaklarında, gayri resmi vardiya usulü görev yapan, boş zamanlarında sürekli ders çalışan ve ders çalışmayı asli görevi ve amacı olarak gören dolayısıyla yeterince verim alınamayan pratisyen hekimlerimiz vardır. Poliklinik yapmak sağlık ocağı hekiminin yapacağı işlerden sadece bir tanesidir. Ancak pratisyenlerin adı çoğunlukla ilaç tekrarlama yaptıkları için maalesef reçeteciye çıkmıştır. Meslektaşlarımızın vatandaşlar tarafından, sadece sevk yapan ya



da reçeteleri rpt eden memurlar olarak görülmesi üzücüdür.

Sağlık sistemi genel pratisyenlikten neler beklemektedir?

Pratisyen Hekimlerin başlıca fonksiyonlarını hatırlarsak;

- Sağlık ocağı sisteminin temel yapıtaşlarıdır.
- Aile hekimliği onlar üzerine bina edilmiştir.
- Acil servis ve ambulans sistemlerini onlar sürdürürler.
- Hastanelerde idari sorumluluklar alırlar.
- Hastanelerde olmayan branşları, izimli uzman hekimleri takviye ederler.
- Kurum hekimlikleri, belediye hekimlikleri yaparlar.
- Koruyucu hekimlik faaliyetlerini sürdürürler.

Pratisyen hekimler meslek hayatları boyunca tüm faaliyet alanları arasında dolaşabilir, bir süre acil servisler, sonra sağlık ocağı, biraz verem savaş sonra belediye gibi oradan oraya savrulabilirler. Bazı zamanlar bu alanlar içinde ciddi ve maliyetli eğitime tabi tutulup sertifikalar alırlar. Çoğunlukla mevcut sertifikalarına uygun işlerde çalışmazlar. Sertifikaları olması farklı bir alanda ihtiyaç duyulduğunda değerlendirilmelerine mani değildir.

Sağlık hizmetlerinin sosyalleşmesi adına pek çok şey yapılmaya çalışılmıştır. Ancak bugüne kadarki uygulamaların başarılı olduğu söylenemez. Ülkemizdeki sağlık sistemi ne yazık ki hastane merkezlidir. Sistemin ana unsuru olan hastaneler hizmet üretme yanında ciddi bir kaynak tüketicisidir. Ülkemizin hekim ihtiyaçları konusunda yapılan planlamalar hep bilinen klasik uzmanlıklar üzerine yürümektedir. Gerçekten ülkenin ihtiyacı olan bazı branşlara talep son derece düşük olmaktadır.

İkinci ve üçüncü basamak merkezli bir yapılanma, yalnızca sorunların ötelenmesini sağlamakta bunun dışında bir umut vermemektedir. 2003 yılından buyana yürüyen sağlıkta dönüşüm bu kısır döngüyü kırmayı hedeflemektedir. Aile hekimliği uygulamasıyla hastane merkezli sistemden birinci basamak merkezli bir sisteme dönüşüm yaşanmaktadır.

Bu dönüşümden de en çok etkilenenler pratisyen hekimler olmaktadır. Bu güne kadar önemsenmeyen pratisyenlerin sağlık sistemi için ne kadar değerli olduğu bu dönemde ortaya çıkmaktadır. Ancak temel sıkıntı, sistemi yürütmek için yeterli sayıda pratisyen hekim bulunmamasıdır.

Sağlıkta dönüşüm programının bileşenleri hayata geçtikçe bazı ihtiyaçlar be-

lirginleşmekte ya da yeni ihtiyaç alanları ortaya çıkmaktadır;

Sağlıkta dönüşümün ana unsuru olan aile hekimliği sürecini yürütecek Aile Hekimi.

Koruyucu sağlık hizmetleri ve diğer işlemleri yürüten, Toplum Sağlığı Merkezlerinin işlevlerini yürütecek Koruyucu Sağlık Hekimi.

Acil Yardım sistemini yürütecek deneyimli ve işine odaklı Acil Tıp Hekimi.

Sağlık sistemini yönetecek, koordine edecek Sağlık Yönetim Bilimleri.

Ülkemizde bu alanlara yönelik uzmanlık eğitimlerine baktığımızda sayısal ve nitelik olarak ihtiyacı karşılamaktan uzak olduğu görülmektedir. Aile Hekimliği Uzmanlık eğitiminin içeriği, Aile hekimliği formasyonunun gerekleriyle tam uyuşmamaktadır. Sağlık Bakanlığı bu sorunu hızlandırılmış hizmet içi kurslarla aşmaya çalışmaktadır. Aile hekimliği yapan pratisyenler, forumlarını izlediğimiz kadariyle mutlu gözükmemektedirler. Hastalarında güven oluşmuş, toplumda ve kendi gözlerinde değerleri artmış, itibarlı hale gelmişlerdir. Bugün en fazla ihtiyaç duyulan dal Aile Hekimliği dalıdır.

Aile Hekimliği uygulanan bölgelerde Aile Hekimliği hizmetini ve koruyucu sağlık hizmetlerini koordine etmek amacıyla Toplum Sağlığı Merkezleri oluşturulmaktadır. Bu çalışmaların ilk tespitleri oldukça olumludur. Bakanlık bu konuda ciddi bir saha çalışması planlamaktadır. Bunun sonucunda daha sağlıklı değerlendirme mümkün olacaktır.

Bu merkezlerin sağlıklı işletilmesi ayrı bir uzmanlık gerektirmekte, bu da mevcut uzmanlık dallarından Halk Sağlığı uzmanlarının alanı olarak görülmektedir. Halk sağlığı uzmanları sayısal olarak son derece yetersizdir. Hâlbuki bugün modern sağlık sistemlerinde koruyucu tıp konusu merkeze alınmış durumdadır. Bu doğru yaklaşım tüm sağlık ve sosyal güvenlik politikalarının resmi metinlerinde açıkça vurgulanmaktadır. Bu konuda yetkin hekim sayısının, hızlı şekilde artırılması kaçınılmazdır.

Sağlıkta dönüşüm politikalarından biri olarak Acil sağlık politikalarının da değişeceği ifade edilmektedir. Bunun acilen gerçekleştirilmesi gereklidir. Ancak yetkin hekim sayısındaki yetersizlik sorunu yine önümüzde durmaktadır. Yeterince acil tıp uzmanımız yoktur. Hâlbuki efektif bir acil sağlık sistemi birinci ve ikinci basamak hizmetlerin etkinliğini olumlu etkileyecektir.

Mevcut politikaların devamı halinde sorunun çözümü çok uzun erimli gözükmektedir. Öncelikle politikalara uygun uzmanlık eğitim programları geliştirmek gerekir. Sorun hizmet içi eğitimlerle de bugün olduğu gibi çözümlenmeye çalışılabilir. Bunun eleştirilmeye çok uygun bir durum olacağı aşikârdır. Ayrıca farklı eğitim almış kişilerin eşit şartlarda çalıştırılmasının da sorun çıkarması kaçınılmazdır.

Tıp fakülteleri eğitiminin de mevcut politikaları destekler şekilde düzenlenmesi yerinde olacaktır. Sağlık Ocağı sisteminin değişmesine karşın buna yönelik tıp fakültesi eğitimi, hekimleri mezuniyet sonrası uyum sorunuyla karşılaştıracaktır. Bu durumun üniversite eğitimi sırasında çözümü birçok açıdan olumlu sonuçlar doğuracaktır.

Özellikle intern stajları bu ihtiyaç dikkate alınarak yeniden düzenlenebilir. İnternlik döneminde öğrencilere alan seçme imkânı verilebilir ve seçilen alana ağırlık verilecek şekilde eğitim programları yeniden düzenlenebilir. İnternler belli kıstaslar konularak alanlardan birine yönlendirilebilir ve eğitimini aldıkları alan unvanıyla mezun olabilirler.

Aile hekimisi, Acil Hekimi Koruyucu Sağlık hekimisi

Bu durum yukarıda tartıştığımız sağlık sistemi içinde pratisyenin rolüyle ilgili yıllardır yapılan tartışmanın birçok argümanına çözümler üretecektir.

İnternler bu unvanları taşıyarak mezun olurlarsa hem kendi kafalarında hem de toplum gözünde pratisyen kavramına yönelik olumsuz düşünceler azalacaktır.

İhtiyaç duyulan dallar için yeterli kaynak sağlanacaktır.

Mevcut sağlık politikalarına uygun nitelikte hekim kaynağı yetiştirilmiş olacaktır

Bu ayrışmadan sonra TUS başvurularının da azalacağı kanaatindeyiz. Ancak arzu eden tüm hekimler yine de TUS'a katılarak uzmanlık eğitimine yönelebilmelidirler.

Tıp eğitimi için ülkenin koşulları ve ihtiyaçlarını dikkate almadan kendine özgü yürütmemiz mümkün değildir. Ülkenin sağlık politikaları ile ilgili projeksiyonu tıp fakültelerinin kapılarından da girmek zorundadır. Yazımızla ülkemizde planlanan sağlık politikalarıyla uyumlu Tıp eğitimi için bir öneri gündeme getirilerek konunun tartışılması amaçlanmaktadır.