

**ÇEVİRİ****YİRMİ BİRİNCİ YÜZYIL İÇİN NASIL BİR GENEL PRATİSYEN HEKİMLİK?**

Dr. Janice K. FISHER

ABD'de sağlık bakımı giderleri için GNP'nin (GSMH) % 15'i harcanmakta, bununla ilgili göstergeler, pek çok diğer gelişmiş ülkelerinkine uygun olmayan bir biçimde karşılaştırılmaktadır. Bunu anlamak için, sağlık bakımını sağlayanların dağılımını ve toplumun hizmetten nasıl yararlandığını düşünmek gerekir. Bu bağlamda, birincil bakım sisteminin göbeğinde, bir ekibin üyesi olarak çalışan genel pratisyen hekimin rolünün incelenmesi oldukça önem taşımaktadır. Dünya Aile Hekimleri Federasyonu (WFFP), genel pratisyen hekimin sorumluluklarını aşağıdaki gibi sıralamıştır.

- Yaş, cinsiyet, sosyo-ekonomik durum ve hastalığın durumu gibi etmenleri gözetmeksizin, bütün hastalar için sağlık bakımı sağlamak.

- Hastalığı tedavi etmek, koruyucu önlemleri almak, bireyler üzerinde ve toplumda sağlıklı yaşam biçimlerini teşvik etmek.

- Hastalarla aile ve toplum koşullarını gözeterek ilgilenmek.

- Hastalara, sağlık ve hastalığı etkileyen kültürel, sosyal, psikolojik ve ekonomik etmenleri de akılda tutarak, kapsayıcı ve sürekli sağlık bakımı sağlamak.

- Hastanın gereksinimlerine ve toplumun kaynaklarına dayanarak, hem doğrudan hem de ekibin diğer üyelerinin aracılığıyla dolaylı olarak bakım sağlamak (1).

Doğrusu, aile hekimleri halen hastalığı iyileştirmekten daha fazlasını yapmaktadırlar, ancak topluma mümkün

Bu makalede şu anda ABD'de aile hekimi olarak çalışan genç bir hekimin, bütün hedefleriyle sağlık (Health-for-all targets) kavramına ulaşmada, genişletilmiş rolü ve becerileriyle yeni bir genel pratisyen hekim tipinin gerekliliğini vurgulayan ve bu bakış açısıyla kaleme aldığı izlenimleri sunulmaktadır.

Makalede geçen Aile Hekimliği deyimi ABD ve bazı Avrupa ülkelerindeki genel pratisyenlik uygulamasıyla eş anlamlı olup, bu terminoloji içerik olarak Türkiye'deki Sağlık Reform Paketinin öngördüğü Aile Hekimliği tanımından farklıdır.

\* World Health Forum, Volume 17, 1996, pp.178-180.

\*\* Çeviren Dr. Kayıhan Pala; Bursa Tabip Odası Genel Sekreteri

olduğunda etkin bir hizmet sunmak için işlevlerini geliştirmeleri gerekmektedir. Bütün hedefleriyle sağlık (Health-for-all targets) kavramına ulaşmak için, aşağıdaki beş adet işlevi yerine getirebilecek yetenekleri olan yeni bir hekim tipine gereksinim duyulduğu öne sürülmektedir (2).

- **Bakım-verici (Care-giver):** Koruyucu, tedavi edici ve esenlendirici sağlık hizmetlerini entegre ederek, hastaların gereksinimlerine yanıt verecek sağlık bakımının kalitesini belirlemek ve geliştirmek.

- **Karar-verici (Decision-maker):** Tüketicinin çıkarlarını gözeterek, tıbbi etiği gözönüne alarak, yeni teknolojilerin optimal düzeyde kullanılmasını sağlamak.

- **İletişimci (Communicator):** Sağlıklı yaşam biçimlerinin, iletişim becerileri ve bireylerin, grupların sağlıklarının korunması için yetki vermeleri yoluyla teşvik edilmesi.

- **Toplum lideri (Community leader):** Hastaların ve toplumun beklentileri arasında, kısa ve uzun erimli bir denge sağlayarak bireysel ve toplumsal sağlık gereksinimlerinin uzlaştırılması.

- **Yönetici (Manager):** Sağlık sektöründe ve sektörler arası ekipte çalışmak.

Bununla birlikte, üç ek işlev de geleceğin hekimleri için gerekli olmaya eğilimlidir.

- **Eğitimci (Educator):** Hekimler, sorumlu oldukları hastaları ve toplumu, sağlık bakımı ekibinin diğer üyelerini ve tıp öğrencilerini eğitmelidirler.

- **Araştırmacı (Investigator):** Araştırmalar, nüfusun sağlık profilinin belirlenmesi ve hizmetin yürütülmesi ile halk sağlığı stratejilerinin analizi özelliğini taşımaktadır.

- **Politica-üretici (Policy-maker):** Özel olarak eğitilmiş hekimler birincil sağlık bakımının planlanmasına, geliştirilmesine ve sunulmasına her düzeyde katılmalıdırlar.

Yeni hekim, sağlık bakımıyla ilgili olarak yalnızca tıbbi değil, aynı zamanda ekonomik ve toplumsal kararlar da almak zorunda kalacaktır. Tedavi becerilerine ek olarak koruyucu hekimlik ve halk sağlığı becerileri de kendisinden istenecektir. En önemlisi, yeni hekim, her üyesinin bireyler ve toplumlar için kapsamlı bir sağlık bakımı sağlamaya yönelik katkısı olan bir ekibin üyesi olmak zorunda kalacaktır.

Yarının hekimi şu konularda lider olmak zorunda kalacaktır;

- Hastalıkların önlenmesi ve sağlığın geliştirilmesi.
- Sağlıklı yaşam biçimlerinin desteklenmesi ve hastalıkların önlenmesi amacıyla toplumun geliştirilmesi.
- Hastaların, tüm toplumun, geleceğin hekimlerinin ve diğer sağlık çalışanlarının eğitimi.

ABD'de, ne yazık ki, öğrenciler bu gereksinimleri karşılayacak biçimde eğitilmiyorlar. Aslında, genel pratisyenlikten bir kaçış sözkonusudur; bugün ülkedeki hekimlerin % 30'u genel pratisyendir, oysa 55 yıl önce % 76'sı bu kategori içindeydi. 1989 yılında yapılan bir araştırma, yeni mezun hekimlerin yalnızca % 22.5'unun kariyerlerine birinci basamakta devam etmek istediklerini ve birinci sınıftaki tıp öğrencilerinin yalnızca % 10'unun genel tıp alanında çalışmayı planladığını göstermiştir (3). Bu durum, üçüncü basamak ve akut hastalıkların yönetiminin uygulandığı tıp eğitiminin yansımasıdır. Pek çok tıp fakültesinde aile hekimliği bölümü bulunmamaktadır.

Ayrıca, hekimlerin önemli bir çoğunluğu, sağlık çalışanlarının sayısı kırsal alanda yetersiz olduğu halde, üçüncü basamak hizmetlerin sunulduğu ve çalışmanın daha kolay olduğu hastanelerin fazlasıyla bulunduğu büyük kentlerde çalışmaktadır. Genelde, tıp fakülteleri bu hastanelerle bağlantılıdır, buralarda çalışan hekimlerin neredeyse tümü uzmandır ve buralarda öğrenciler yüksek teknolojiyi öğrenerek ona bağımlı hale gelmektedir. Ayrıca buralarda herhangi bir konuda hemen başvurabilecekleri hekimler yalnızca uzmanlardır. Bu durum, kırsal alanda çalışma düşüncesini onlara hem ürkütücü hem de çekicilikten uzak kılmaktadır.

Tıp eğitiminin yüksek maliyeti, uzmanlaşmak için başka bir nedendir. Öğrenciler fazla miktarda borçlanmakta, yüklü miktarda kazanan uzmanlığa giderek, aile hekimi olarak ödeyebileceklerinden daha kolay bir biçimde geri ödeme yapabilmektedirler.

Uzman hekim tarafından sunulan hizmet, genel pratisyen hekim tarafından sunulandan daha pahalıdır. Bunun da ötesinde, uzmanın sağladığı bakım hizmetinin niteliği hastalığın iyileştirilmesidir, halbuki pratisyen hekim hastalıklardan korunmaya konsantre olmak zorundadır. Uzmanlar genellikle akut hastalık süreciyle ilgilenir, pratisyen hekimler ise süregelen ve ayırım yapılmamış hastalıkların üstesinden gelmekle ilgilenir. Genel pratisyen hekimler hastalıkları önlemek ve sağlığı ulaşılabilecek en üst düzeye getirmek açısından daha iyi donatılmışlardır, onların daha kapsamlı yaklaşımı, birincil maliyet-yeterlilik anlayışına dayanır.

Yukarıda taslağı çizilen yeni tıp hekimden beklenen niteliklerin çoğu, geleneksel tıp eğitimi çerçevesinin dışında kalmaktadır. Böyle bir hekim yalnızca tıbbi konularda eğitilmemeli, aynı zamanda davranış bilimleri, sağlık

ekonomisi, epidemiyoloji ve halk sağlığı alanlarında da eğitim almalıdır. Hekimin, hastalıkların önlenmesini sağlamak ve hastalıkların fiziksel, duygusal, toplumsal ve ekonomik sonuçlarını anlamak için buna gereksinimi vardır. Çabalar, ekip çalışmasını, liderliği, problem çözme becerisini, sağlık için ortaklaşa davranmayı temel alan bir biçimde, bireyler ve toplumla, uzun süreli bir güvenin oluşturulması için iyi ilişkiler kurma yeteneğini geliştiren bir nitelik taşımalıdır.

Bu tip eğitim için gerekli nitelikler hemşirelik, sosyal çalışma ve halk sağlığı alanları içinde yer almaktayken, tıp eğitimi sırasında ideal birinci basamak uzmanı yetiştirmek için çaba tüketmek niçin zorunludur, biçiminde bir soru gündeme gelebilir.

Gerçekten, birinci basamak hemşirelerinin, belli koşullarda, hastaların gereksinimlerini ve doyumlarını sağlamakta, beklenen sağlık sonuçları açısından hekimlerden daha başarılı oldukları gösterilmiştir (4). Bununla birlikte, doktorlar hastalarını fiziksel, mental ve toplumsal etmenleri gözetererek tedavi etmeyi amaçlamaktadır. Bu, onların diğer sağlık çalışanları ile birlikte, mümkün olan en iyi ve kapsamlı hizmeti topluma sunmak için, becerilerini tedavi edici tıp, sağlığın geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesi kavramlarıyla entegre ederek çalışmalarını gerektirir.

Genel pratisyen hekimler konum olarak, yalnızca epidemiyolojik veri toplamak değil, toplumun halk sağlığı programlarının etkilerini geliştirmek, yerine getirmek ve doğrudan gözlemlemek olanağına sahiptirler.

Sağlık bakımı reformu için önceden gerekli olan şeylerden biri, tıp fakültelerinin, yukarıda sözedilen biçimde ülkelerin ve toplumların sağlık gereksinimlerini kapsamlı bir biçimde karşılayabilecek genel pratisyen hekimler yetiştirmeye yardımcı olacak eğitim programlarını geliştirmeleridir. Başka bir gereklilik, halkın sağlık hizmetlerinden yararlanma biçimini ve beklentilerini değiştirecek bir eğitim uygulanmasıdır. Anlamlı bir sağlık bakım reformunun yapılması, ancak toplumun sağlık bakımı sağlanması yöntemi olarak birinci basamak sağlık bakımını tercih etmesi ile beklenebilir.

#### KAYNAKLAR

1. The role of the general practitioner/family physician in health care systems. Hong Kong, World Federation of Family Physicians, 1991.
2. Boelen C. Medical Education reform; the need for global action. Academic medicine, 1992, 67 (11): 745-749.
3. Colwill JM. Where have all the primary care applicants gone? New England Journal of medicine, 1992, 326 (6): 387-393.
4. Ramsay JA, McKenzie JK, Fish DG. Physicians and nurse practitioners; do they provide equivalent care? American journal of public health, 1982,72(1):55-57.