

DOSYA

-Genel Pratisyenlik Kurultayı'nın Ardından-*

GENEL PRATİSYENLİK UZMANLIK EĞİTİMİ ÇÖZÜM MÜ?

Dr. M.Sarper ERDOĞAN**, Dr. Ahmet SALTIK**

Ülkemizde, altı yıllık mezuniyet öncesi tıp eğitimi tamamlayan hekimlerin, ancak bir uzmanlık eğitimi sonrası sahada *Genel Pratisyen* ya da *Aile Hekimi* olarak Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerini vermeleri gerektiği konusu tartışılmaktadır.

TTB Pratisyen Hekim Kolu'nun önerdiği modele göre, altı yıllık tıp eğitimi sonrası, Birinci Basamak sağlık hizmeti vermek isteyen hekim, en az üç yıllık bir uzmanlık eğitimi aldıktan sonra sahada görevlendirilebilecektir. Diplomasını almış her hekimin mesleğini uygulayabilmesi için ayrıca bir uzmanlık eğitimi tamamlaması koşulunun getirilmesiyle, günümüzdeki anlamıyla '**pratisyen hekimlik**' sona ermiş olacaktır. Pratisyen hekimlerin görevlerini, "**Uzman Genel Pratisyenler**"in yerine getirmesi öngörülmektedir. Böylece uzman-pratisyen ayrımı ortadan kalkacak, her hekim *uzman* olacaktır.

Bugüne dek yetişmiş olan 400 dolayındaki Aile Hekimi'nin, Genel Pratisyen uzmanlık eğitim süreci içinde *eğitimci* olarak değerlendirilmesi, bu bağlamdaki görüşlerden biridir. Bu noktada Aile Hekimleri ve pratisyen hekimler uzlaşmış; taraflarca, halen kimi üniversitelerde kurulu olan Aile Hekimliği Anabilim Dallarının Genel Pratisyen (ya da Aile Hekimi) yetiştirebileceği kabul görmüştür. İleride açılması düşünülen **Ulusal Genel Pratisyenlik Enstitüsü**'nde bu uzmanlık dalının eğitimcileri yetiştirilene dek, Aile Hekimleri Genel Pratisyen'lerin eğitiminden sorumlu olacaklardır. Zaman içinde, günümüzün tüm pratisyen hekimleri uzmanlık eğitiminden geçecek ve bu eğitimi almamış hekimlerin sahada çalışması olanaklı olmayacaktır. Batı Avrupa ülkeleri örnek alınmakta, çağdaş uygulamanın bu olduğu savlanmaktadır. Oldukça tutarlı görüşüne karşın, uygulamada düşünbirliğinde olmadığı bazı noktaları tartışmaya açmakta yarar görüyoruz.

Ülkemizde, çok yakın bir geçmişte dek hemen hemen isteyen her hekim, uzmanlık eğitimi alarak uzman olma şansına sahipti. Kendi seçimiyle *pratisyen* olarak görev yapmak isteyen hekimler dışında diğerleri, istedikleri alanlarda "devlet" ya da "üniversite ihtisasları" yapabiliyorlardı. **Uzman** ve **pratisyen** arasındaki ayrım bu denli keskin olmamış, yalnızca hekim olmak yeterli görülebilmişti. 80'li yıllarda uzmanlık kadrolarının sayıca sabit kalmasına karşın, tıp fakültesine kabul edilen öğrenci sayılarının -dolayısıyla mezun pratisyen hekimlerin- son derece gereksiz bir biçimde büyük ölçüde artırılmasıyla, tıpta uzmanlık eğitimi alma olanağı giderek güçleşti. 1987 yılında Tıpta Uzmanlık Sınavı (TUS) merkezi olarak uygulanmaya başlandı. Bir **yarışma sınavı** olan TUS ile hekimler, görece olarak azalan uzmanlık kadroları için *yarışmak* zorunda kaldılar ve sınavla herhangi bir uzmanlık eğitimine atanamayan pratisyen hekim sayıları yıldan yıla katlanarak arttı. Bu sayı günümüzde 40 binlere dayandı. O yıllarda, böylesi bir gelecekte habersiz olarak eğitime başlayan hekim kuşağı için bu elbette beklenmedik bir durumdu. "Uzman Hekim" olmak üzere eğitime başlayan bu kuşak, önüne konan *yarışma sınavı* engeli ile, kendi istenci dışında "Pratisyen Hekim" olarak kalmaya zorlandı.

Bu arada, başarı ödülünün bir uzmanlık eğitimi kadrosuna atanma olduğu yarışma sınavı, -ilginç bir biçimde kendisine özgü '*başarılı/başarısız*' hekim kategorileri yarattı. Hemen tüm hekimlerin TUS'u en az bir kez, büyük çoğunluğunun ise kezlerce denemiş olmaları ile bu *sanal* -ama aynı zamanda ne yazık ki *de facto*- sınıflama adeta meşruluk kazandı. *Başarı* ve *Başarısızlık* sonuçta *Uzman* ve *Pratisyen* Hekim nitelikleriyle özdeşleştirildi. **Başarılı** olarak tıp fakültesinden diploma almış hekimler, -hiç de haketmedikleri halde- 'pratisyen' kimliği altında, 'başarısızlık' yargısı ile başbaşa bırakıldılar.

Binlerce hekimin yıllardır yaşadığı **düş kırıklığı** gerçekten büyük boyutludur. Bu olgu, pratisyen hekimlerin özgüven sorununun temel kaynağı olmuştur. Buna bağlı olarak, halk da pratisyen hekimlere dönük bir güven

* Genel Pratisyenlik Kurultayı 1-2 Haziran 1996, TTB Pratisyen Hekimlik Kolu, Ankara.

** Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Edirne Tabip Odası Delegesi

eksikliği yaşamaktadır. Tablo, karşılıklı bir *güven bunalımı* ile sonuçlanmıştır. *Durum analizi* yapılırken bu sonuç gözardı edilmemelidir. Mesleğine küsmüş, kendisine yabancılaşmış hekimlerin verimli çalışmasını beklemek daha baştan hatalı bir kurgudur.

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri'nin (1) aksamasında, hekim sağlık personelinin sahaya dönük yeterli eğitim almadığı savının yanı sıra, bu grubun güdülenme (motivasyon) yitiği doğru değerlendirilmelidir. *Kendisinin yetersiz olduğuna inandırılan* hekim, ayrıca sağlık hizmetlerindeki aksaklıkların vicdani sorumluluğunu da üzerine almak zorunda bırakılmaktadır. Bu süreç, gerçekten kaldırılması son derece ağır bir yüklenmedir ve sağlık alanında hatalı politik seçimlerin yanlış adrese faturalanması bakımından, ilgili siyasal çevrelere haketmedikleri bir fırsatı da beraberinde sunmaktadır.

Çözüm Genel Pratisyenlik Uzmanlık Eğitimi midir?

Aile Hekimlerine, Genel Pratisyen uzmanlık eğitimi yetkisi verilmek istenmektedir. Oysa henüz görev analizi yeterince yapılmamış, yalnızca belirli klinik dallarda rotasyon yaptırılarak eğitilmiş *Aile Hekimleri*'nce daha çok koruyucu hekimlik hizmetlerini vermekle yükümlü saha hekimliği olan Genel Pratisyenlik eğitimi vermek, çok yanlış atılmış bir adım olacaktır.

Aile Hekimleri'nin bugün almakta oldukları eğitim biçimiyle sahada çalışacak Genel Pratisyenlerin eğitimcisi olmaları anlamsızdır, bilimsel değildir. Hele ki böylesi bir görev, önemli ölçülerde akılcı biçimde istihdam olanakları bulunamayan (2) Aile Hekimlerine işlev yaratma kaygısına dayalı ise...

Üstelik Genel Pratisyenlik uzmanlık eğitimi için yaratılacak kontenjan sınırlılığı da önemli bir diğer sorun olarak gündemde kalacaktır. Bu uzmanlık eğitiminin Batı'daki örnekleri gibi zaman içinde tüm pratisyen hekimleri kapsayacağını düşünmek de güçtür. Henüz temel tıp eğitimini standardize edememiş ülkemizde yeterli sayı ve nitelikte eğitim hastanesi ve kadrosu oluşturulabilecek midir? Başlatılması tasarlanan Genel Pratisyenlik uzmanlık eğitimini uzun erimde tüm pratisyen hekimlere yayamamanın uzman pratisyen ayırımını daha

(1) *İnsanların yaşadıkları yerlere en yakın sağlık birimlerince evde, işyerinde, ayaktan hastaneye yatırılmaksızın ve genelde pratisyen hekimlerce verilen sağlık hizmetleri olup, tüm sağlık hizmetlerinin belkemiği niteliğindedir. Bu basamağı güçlendirmeksizin sağlık hizmetlerini yeterli düzeye ulaştırabilmiş ülke yeryüzünde yoktur.*

(2) *Bilindiği gibi, Aile Hekimliği bir sağlık hizmeti sunum modeli değildir, bir hekim insangücü kategorisidir. Bu kategorinin rasyonel istihdam sistemi ise, Genel Sağlık sigortası rejimi ile finanse edilen bir yapıdır. Dolayısıyla, halen ülkemizde varolan Aile Hekimleri'nin akılcı istihdam edildiklerinden söz etmek olanaksızdır. Bu kaygı ve baskı, zorlama ve yanlış istihdam alanlarını dayatmaktadır. Bunlardan biri de, Genel Pratisyen Uzmanlık eğitiminin sorumluluğu gibi vahim bir hata olmamalıdır.*

da derinleştirme riski vardır. Uzmanlık beklentisi gerçekleşmemiş hekimlerin küskünlüğü daha da artacaktır.

Mezuniyet öncesi tıp eğitimindeki önemli sakıncalar olarak dile getirilen, hekim adayına daha sonraki meslek yaşamında büyük oranda kullanmayacağı ayrıntılı bilgi ve becerilerin kazandırılması konusunda ciddi ve tutarlı bir reform yapılması zorunludur. Bununla birlikte, bütünlüşme çabası içinde olduğumuz Avrupa Birliği (AB)'nin kimi ülkelerinde olduğu gibi, Mezuniyet öncesi tıp eğitiminin 5 yıla çekilerek çekirdek bir yetişek (müfredat) programına dayandırılması ciddi olarak düşünülmelidir. Buna karşılık, uzmanlık süreçleri 1 yıl daha uzun tutulabilecektir. Örneğin Genel Pratisyenlik uzmanlık eğitimi 4 yıla çıkarılabilecektir. Böylece daha nitelikli Genel Pratisyen yetiştirilebileceği, bu olgunun ilgili hekimlere kendileri ve halk nezdinde daha saygın bir statü sağlayabileceği dikate değerdir. Hiç kuşku yok, Uzman Genel Pratisyen statüsünün halkça kabul görerek kurumlaşabilmesi için istikrarlı sağlık politikaları ve siyasal destek gereklidir.

Bugünkü biçimiyle hekimler arasındaki uzman-pratisyen ayırımını ortadan kaldırmak ve Birinci Basamak sağlık hizmetlerinde hekim verimliliğinin önündeki en büyük engellerden olan TUS'un etkisini azaltmak yönünde olumlu sayılabilecek Genel Pratisyenlik Uzmanlığı, sınırlı ülke kaynaklarının etkin kullanılması ilkesi gözardı edilmeden cesurca tartışılmalıdır.

Görüşümüze göre, Genel Pratisyenlik uygulamasına geçilmeden ivedilikle yapılması gereken pratisyen hekime yönelik *meslekte yetersizlik* suçlamasına son verilerek pratisyen hekimlerin özlük haklarının, ücretlerinin ve hizmet ortamlarının iyileştirilmesi olmalıdır. Uzman olmak isteyenlere çalıştığı bölgeye, meslek kıdemine, hizmetteki performansına ve katıldığı kredilendirilmiş hizmetiçi eğitim programlarına göre TUS için ek puan verilmelidir. *Hizmette başarılı* olanların ödüllendirilmesi yoluyla pratisyen hekimler **derhal** güdülenmeli ve reonore edilmelidir. Birinci Basamakta nitelikli sağlık hizmeti verecek Pratisyen hekim, ülkemizin olağanüstü önemli bir gereksinimidir (3). Bu bilinç ve sorumlulukla yetiştirilmelidirler.

Pratisyen hekimlerin, meslek örgütleri TTB çatısı altında Pratisyen Hekimlik Kolu'nu kurarak düzenledikleri bilimsel etkinliklerle dallarına yön verme çabaları saygın bir uğraştır. Bunun, ülkemizin son derece sıkıntılı sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesinde önemli bir girişim olduğuna inanıyor, giderek daha çok hekimin bu çalışmanın içinde yer alarak katkı vereceklerini umuyoruz. Tıp eğitimine yeni başlayan hekim adaylarının, kendilerini bekleyen gelecek hakkında kestirim yaptıklarını, bunları bilerek tıp fakültelerini yeğlediklerini varsayarak, hiç olmazsa kendilerinden bir kuşak önceki meslektaşlarının yaşadığı düş kırıklığını yaşamayacaklarını düşünmek bizi umutlandırıyor.

(3) *DPT tarafından 1990 yılında Price Waterhouse Danışmanlık Şirketine hazırlanan Master Plan Etüdü'nde de, Türkiye'nin sağlık insan gücü alanında en önemli gereksiniminin, Birinci Basamakta nitelikli sağlık hizmeti sunabilecek hekim insan gücü olduğu vurgulanmaktadır.*