

**DOSYA****BUGÜNDEN GELECEĞE PRATİSYEN HEKİMLİK İÇİN TÜRKİYE'DE NELER YAPILMALI?***Dr. Mustafa SÜLKÜ\**

Günümüzde hekimlik mesleği başlıca iki kategoride ele alınmaktadır. Bunlardan biri pratisyen hekimlik ya da uluslararası tanımıyla genel pratisyenlik diğeri ise diğeri uzmanlık dallarıdır. Diğeri uzmanlık disiplinleri ülkemizde bazı farklılıklarla birlikte uluslararası düzeyde benzer bir mesleki formasyonla edinilmekte ve bu formasyona uygun olarak uygulanmaktadır. Her biri kendi alanının özelliklerine uygun olarak yetiştirilmekte ve istihdam edilmektedir. Dolayısıyla sağlık hizmeti sunumunda alanları ile sınırlı bir fonksiyon/işlev görmektedirler. Pratisyen hekimlik ise ülkemizde uzun yıllardan beri ayrı bir mesleki disiplin olarak tanımlandığı için bugünkü haliyle 6 yıllık tıp fakültesi eğitimi tamamlamış ve henüz diğeri uzmanlık dallarından birinde mesleki formasyonu almamış tıp fakültesi mezunları için kullanılan bir statü olarak kabul edilmektedir. Gerçekte ise uluslararası tanımıyla genel pratisyenlik ayrı bir mesleki disiplin olarak tanımlanmaktadır. Çünkü tıbbın giderek uzmanlık ve üst uzmanlıklar şeklinde ayrılaşması sürecinde insanı sistem, doku, organ ayrımı gözetmeksizin sosyal, siyasal ve psikolojik çevresiyle bir bütün olarak değerlendirecek bir tıp disiplinine olan gereksinim sağlığın 1960'lı yıllardan sonraki çağdaş tanımı gereği bir zorunluluk olarak kendini hissettirmiştir. Birçok gelişmiş Avrupa ülkelerinde bu gereksinimin ancak bu doğrultuda bir mesleki formasyon kazanmış hekimler tarafından karşılanabileceği kabul edilerek genel pratisyenlik diğeri uzmanlık dallarından ayrı bir disiplin olarak tanımlanmaya başlanmıştır. Bu süreç ülkemizde yaşanan sürece benzer şekilde birçok zorlukları içermiştir. Pratisyen hekimler kendi mesleklerinin ayrı bir disiplin olduğu gerçeğini önce meslek birliklerine kabul ettirmek için mücadele etmişler ve ulusal tabip birliklerinden ayrı olarak kendi bilimsel birliklerini de kurmuşlardır. Daha sonra bu disiplinin ulusal düzeyde yasal olarak tanınması için bir mücadele yürütmüşler ve sonunda birçok ülkede ayrı bir tıp disiplini olarak yasal düzeyde kabul edilmişlerdir.

\* TTB Pratisyen Hekimler Kolu Başkanı

Türk Tabipleri Birliği'nin 4-5 yıldan bu yana örgütsel olarak da içinde yer aldığı gibi Avrupa'da iki tıp birliği bulunmaktadır. Bunlardan biri Avrupa Genel Pratisyenler Birliği (UEMO), diğeri Avrupa Uzmanlar Birliği (UEMS) dir.

Bilinen bir başka gerçeklik ise ülkelerin sağlık sorunlarının % 90'ının pratisyen hekimlerin mesleki alanı olan 1. basamakta çözüldüğüdür. Birçok ülke Dünya Sağlık Örgütü'nün de önerisiyle iyi işleyen bir 1. Basamak Sağlık Örgütü ve burada fonksiyone olan hekim insangücü ve diğeri sağlık insangücünü alanın özelliklerine uygun olarak yetiştirmeye çalışmaktadır. Ve artık bilinmektedir ki ancak bu sayede sağlık harcamalarında kaynak israfı olmamakta ve sağlık göstergelerinde ciddi iyileşmeler sağlanmaktadır.

Ülkemizde özellikle 1960'lı yıllarda çıkarılan 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesine dair kanunla Dünya Sağlık Örgütü'nün 1978'de önerdiği 1. basamak örgütlenmesi modeli yakalanmış ve ilk uygulandığı yerlerde ciddi sonuçlar alınmıştır. Fakat bu kanunda burada istihdam edilecek hekim insangücünün nasıl yetiştirileceği tanımlanmadığı için ve kanunda asıl rol buralarda görev yapacak pratisyen hekime verildiği için bu eksiklik nedeniyle (yani kanunun öngördüğü sosyalleşmeye sahip çıkacak insangücü tanımlanmadığı için) kanun hayata geçirilememiştir. Süreç içerisinde hükümetlerin sosyalleştirmeden uzak sağlık politikaları izleyerek kanunun gereklerine uygun yatırımları da yapmaması bu konuda önemli etkenlerden biri olmuştur. Sonuçta hem kanun kabul edilmiş hem bu alanın temel sağlık insangücü olan pratisyen hekimlik diğeri uzmanlık disiplinlerine geçişte bir ara süreç olmuş ve kimlik bunalımına düşürülmüştür. Bunun örnekleri mecburi hizmet öncesi sosyalleştirmenin ilk uygulandığı bölgelerde çalışan hekimlere uzmanlık sınavlarında ek puan ayrıcalığı tanınması şeklinde ve mecburi hizmet sonrası ise mecburi hizmetten kurtulmanın aracı olarak ortaya çıkmıştır. Yatay Geçiş Rezaleti ise son perde olmuştur.

1980'li yılların ortalarından sonra ülkemizde hükümetler sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi yerine özelleştirilmesi politikasını benimsediklerini açık olarak programlarına yazmışlar bu doğrultuda yasa teklifleri hazırlamışlar, hatta bu yasalara zemin oluşturmak amacıyla hizmet satınalma, vakıf kurma, döner sermayeciliği teşvik etme gibi uygulamaları ardı ardına hayata geçirmişler. Özel sağlık sigortaları, özel sağlık kuruluşlarının teşvik edilmesi gibi politikalar günlük yaşamımıza sokulmuş, bunun yanı sıra kamu sağlık kurumlarının olanakları her geçen gün kısıtlanmış ve tüm sağlık kuruluşları çökertilmeye çalışılmıştır. Bu uygulamaların pratisyen hekimlik alanına yansımaları aile hekimliği ve finansman modeli olarak genel sağlık sigortası uygulaması olarak dayatılmıştır. Aile hekimliği genel pratisyenlik mesleki disiplininin felsefesinden çok uzak bir biçimde uzmanlık eğitimi kapsamına alınmış ama bir yandan da genel sağlık sigortasına geçişte ayrı bir aile hekimliği uygulamasından söz edilmeye başlanmıştır. Genel sağlık sigortasını yasal olarak oluşturamayan, aile hekimliğini ne uzmanlık ne pratisyenlik olarak bir türlü (ne kuş ne deve misali) gerçek kimliğine oturtamayan hükümetler pratisyen hekimleri bir dayatma ile karşı karşıya bırakacaklarını son atama ve nakil yönetmeliği ile açık olarak ifade etmişlerdir. Bu ya kırk katır ya kırk satır olarak özetlenebilmektedir. Yasaya göre pratisyen hekimler ya "Aile hekimliği yasa tasarı taslağında" sözü edilen ve bir görev kategorisi olan aile hekimliğini tercih edip Sağlık Bakanlığı ile sözleşme yapacaklar, aynı zamanda birlikte çalıştırdıkları sağlık personelinin patronu olacaklar; ya da bakanlığın tayin atama yönetmeliği gereği sürgün edileceklerdir. Ciddi bir toplumsal muhalefet ve sağlık çalışanları muhalefeti olmadığı takdirde bu süreç çok uzak gibi görünmemektedir.

Tüm bu gelişmeler karşısında pratisyen hekimler nasıl bir tutum içerisindeyler?

Pratisyen hekimler bir yandan hükümetlerin politikalarını izlerken, diğer yandan Türk Tabipleri Birliği'nin bu gelişmeler karşısındaki yaklaşımlarını da ilgi ile izlemektedirler. Türk Tabipleri Birliği hükümetlerin son 15 yıldır sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi doğrultusundaki yaklaşımlarını yakından değerlendirmekte ve bunun sonuçlarının başta hekimler ve sağlık çalışanları ve genelde toplum için nelere mal olacağını her platformda açıklamakta bakanlık yetkilileri ve siyasi partilere de ayrıntıları ile rapor etmektedir. Türk Tabipleri Birliği pratisyen hekimlikle ilgili politikalarını 1989 yılından beri bu alanda özel olarak çalışan TTB Pratisyen Hekim Kolu nezdinde olgunlaştırmakta ve buralarda oluşan görüşleri genel kurullarında delegelerinin onayına sunarak örgüt görüşü olarak oluşmasına özen göstermektedir. Bu anlamda TTB/PHK'nun özel bir yeri olmaktadır. Ülkemizde pratisyen hekimliğin ayrı bir tıp disiplini olduğu gerçeği ilk kez 1990 ortalarında TTB/PHK tarafından telaffuz edilmiştir. Bu disiplin kendi mesleki formasyonu; kendi eğitimcileri aracılığı ile kendi mesleğinin uygulama ortamlarında kazanılacaktır. Ancak bu formasyonu; kazanmış hekimler ve onların birlikte çalıştıkları sağlık ekibinden oluşan ve kamu tarafından finanse

edilen bir 1. basamak örgütlenmesi ile ülkemiz sağlık sorunlarının % 90'ının herkese eşit, ücretsiz ve ulaşılabilir dengeli bir biçimde sunulacaktır. Bu konudaki TTB tezleri ayrıntılı olarak Haziran 1995'te yayınlanan "**ayrı bir tıp disiplini olarak**" adlı TTB/PHK broşüründe yer almaktadır.

Pratisyen hekimler Sağlık Bakanlığı'nın yasa tasarıları kadar TTB'nin genel pratisyenlik tezinide ilgi ile izlemektedirler. TTB/PHK tarafından 1990, 1992 ve 1994 yıllarında düzenlenen **Pratisyen Hekimlik Kongreleri**'nde hekimler bu konuda birçok tartışmalar yapmışlar, Avrupa'da genel pratisyenlik uygulamalarının olduğu ülkelerden davet edilen genel pratisyenlerle yüzyüze tartışma olanağını bulmuşlardır.

Aslında pratisyen hekimlerin büyük çoğunluğu kendilerinin yaptıkları işin diğer uzmanlık dallarından ayrı bir meslek olduğunu kabul etmekte bu mesleğin bir başka dalda mesleki formasyon almış hekimler tarafından yerine getirilemeyeceğini kabul etmektedirler. Fakat 6 yıllık tıp eğitimi üzerine genel pratisyenlik formasyonu edinmek için ek bir eğitim (mesleki eğitim) alınması gerekliliği ile kendi durumları arasında ilişki kurma konusunda güçlük çekmektedirler. Sanmaktadırlar ki böyle bir disiplin tanımlanırsa kısa sürede bu formasyonu almayanların mesleklerini uygulamalarına bir kısıtlama gelecektir. Aslında bu soru genel pratisyenlik disiplininin ilk kez uygulanmaya başladığı ülkelerdeki hekimler tarafından da sorulmuş ve bu alanı meslek alanı olarak benimseyen hiçbir hekimin mesleki uygulamasına kısıtlama getirilmemiş, tam tersi bunun için "**Geçiş Süreci Programları**" uygulanarak bu sorun aşılmıştır. Bu disiplinin oluşturulmasındaki asıl amaç böyle bir disiplin yerleştikten sonra altı yıllık tıp mezunlarının pratisyen hekimliği bir ara statü olarak değil hayat boyu sürdürecekleri bir meslek olarak seçmeleri ve bu alanda kariyer yapabilmeleri, 1. basamak sağlık hizmetlerine kendi mesleki pratikleri olarak sahip çıkarak bu alanda politikacıların gelip geçici yalan yanlış düzenlemelerine bir meslek mensubu ve bir toplumsal sorumluluk (toplumun sağlık sorunları ile uyumlu olarak) içinde karşı durabilmelerini sağlamaktır.

TTB'nin tezleri pratisyen hekimliği meslek olarak seçmiş ve seçecek olan hiçbir hekimi dışlayan bir anlayışa sahip değildir, olamaz. Bu konudaki yanlış yorumlamalar genel pratisyenlik mesleki disiplininin oluşturulması sürecini uzatmakta ve olumsuz etkilemektedir. Bakanlık tam bu süreç içinde ne olduğu belli olmayan bir "**Aile Hekimliği Uzmanlığı**" uygulaması başlatarak işi iyice karışık hale getirmiştir. Bu uzmanlık sürecini tamamlayan hekimler gerçek bir 1. basamak hekimi olarak eğitildikleri için oldukça zor durumda bulunmaktadırlar. Başlangıçta kendilerine ayrı bir statü oluşacağı kanısı ile Sağlık Bakanlığı ile (onun politikalarına uyumlu) bir hat izlemişler, sonradan bunun yanlışlığını anlamakla birlikte Aile Hekimliği Uzmanlık Derneği temsilcileri halen ortodoks bir şekilde/pragmatik bir şekilde kendilerinin 1. basamak hekimi olduklarını boş yere iddia etmektedirler. Bu görüşlerinden vazgeçemedikleri ve Sağlık Bakanlığı'nın

özelleştirme politikalarına doğrudan karşı çıkmadıkları, kimi ülkelerde bir hizmet sunum modeli olan aile hekimliği kavramının yerine genel pratisyenlik mesleki disiplini ve buna uygun bir mesleki eğitim benimsemedikleri takdirde çok uzun olmayan bir sürede pratisyen hekimlerin bugün yaşadığı "Kimlik bunalımını" bir başka boyutta yaşayacaklardır. AHUD derhal bugünkü uygulanış şekliyle mesleki eğitim programını reddetmeli genel pratisyenlik disiplininin mesleki eğitiminin TTB'nin sorumluluğunda başta bakanlık ve tıp fakülteleri ile işbirliği içinde yeniden düzenlenmesini savunmalı TTB tarafından yürütülen mücadeleye katılmalıdır.

Bu aşamadan sonra Sağlık Bakanlığı 1. basamak sağlık hizmetlerinin bir ekip hizmeti şeklinde multidisipliner ve multisektörel anlayışla sunulması ve kamu tarafından finanse edilmesi ve buna uygun sağlık insangücü yetiştirilmesi ve istihdamını benimsemelidir.

Türk Tabipleri Birliği vakit geçirmeksizin genel pratisyenlik disiplinin sorumluluğunu üstlenerek buna uygun bir mesleki eğitimin başlatılması doğrultusundaki organizasyonları (Genel Pratisyenlik Enstitüsü) gerçekleştirmeli ve bu sırada Sağlık Bakanlığı ve tıp fakülteleri ile gerekli görüşmeleri ve girişimleri başlatmalıdır.

Pratisyen hekimliği bir meslek olarak benimsemiş ve mesleki yaşantısını bu şekilde sürdürecektir olan hekimler kendilerine sunulan dayatmalara ve "Aile hekimliği" gibi yanlış yönlendirmelere itibar etmemeli, bunlarla mücadele etmeli, buldukları kurumları (başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere) yaşatmaları için önce kendi aralarında, sonra sağlık çalışanları ve son olarak toplumla birlikte hareket etmek için çaba sarfetmelidirler.

Diğer uzmanlık disiplinlerinden hekimlerin (uzman hekimlerin) kendi mesleklerini ancak iyi bir 1. basamak örgütlenmesi ve iyi bir pratisyen hekimlik (genel pratisyenlik disiplini) varlığında gerçek olarak uygulayabilecekleri gerçeğinden hareketle böyle bir disiplinin ülkemizde de kurumsallaşması doğrultusundaki çabalara destek vermeli-dirler.

Tüm bunların arasında asıl belirleyici olan pratisyen hekimlerin tutumu olacaktır. Mesleki geleceğimiz kendi ellerimizdedir. Bu süreçteki tereddütlerimiz ne toplumun ne bizlerin lehine olmayacaktır. Kısa süreli uygulamalarla küçük bir kısmımız geçici rahatlıklara kavuşabiliriz ya da ayrıcalıklı olabiliriz ama bu büyük çoğunluğumuzun daha kötü koşullarda yaşamasına sebep olacaktır. Halkın sağlık hizmetlerinden daha eşitsiz ve dengesiz üstelik parası kadar yararlanması pahasına olacaktır. Tercih sizlerindir.