



AVRUPA ÜLKELERİNDE BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK ÖRGÜTLENMESİNİN KİMİ ÖZELLİKLERİ (*)

Wienke G. W. BOERMA
(Çev: İlker BELEK)

AVUSTURYA

1) Birinci basamak örgütlenmesi :

GP'lerce sunuluyor.

GP'ler genellikle bağımsız ve tek çalışıyor.

Tanı, tedavi, lab., AP-AÇS hizmetlerini sunuyorlar.

2) Ödeme sistemi : Kişi başı ve hizmet başı ödeme.

3) Ücret belirleme : GP birlikleri ile hastalık fonları arasındaki görüşmelerle.

4) Sevk sistemi : Yok.

5) Hekime bağlı nüfus : Yok

6) Nüfus/Hekim : 855 (GP için).

7) Eğitim :

Tıp fakültesi sonrasında hekim olarak çalışabiliyor. GP uzmanlık dalı ve 3 yıl. Uzmanlık eğitimi hastane temelli. Zorunlu sürekli eğitim sistemi yok.

BELÇİKA

1) Birinci basamak örgütlenmesi :

Birinci basamak hizmeti hem uzmanlarca, hem de GP'lerce veriliyor.

Birinci basamak hizmeti sunan hekimler bağımsız ve tek çalışıyor.

Uzmanlarla, pratisyenler arasında rekabet var ve pratisyenler genellikle ev ziyaretleri yapmak durumunda kalıyor. GP'ler %50 ev pratiği yapıyor. Grup pratiği ender.

(*) Health Care and General Practice Across Europe, (NIVEL, 1993) adlı kitabın özetlenmiş çevirisidir.

Evde hemşirelik bakımı veren ayrı hemşirelik hizmetleri var.

2) Ödeme sistemi : Hizmet başı ödeme.

3) Ücret belirleme : Hekim birlikleri ile sigorta kurumları arasındaki görüşmelerle.

4) Sevk sistemi : Yok.

5) Hekime bağlı nüfus: Yok.

6) Nüfus/Hekim : 588 (GP için) ve 319 (toplam hekim için).

7) Eğitim : GP uzmanlığı isteğe bağlı.

FRANSA

1) Birinci basamak örgütlenmesi :

Hizmet uzman ve GP'lerce veriliyor.

Birinci basamak hizmeti GP'ler veriyor, çoğunlukla bağımsız çalışıyorlar.

Az sayıda GP (toplamın %15'i) sağlık merkezlerinde.

GP'lerin 1/3'ü ise hastanelerde. Kalanı özel.

Toplum sağlığı hemşireliği belediyelerce sunuluyor.

2) Ödeme sistemi :

Bağımsız çalışanlar hizmet başı ödeme ile,

Hastanelerde ve sağlık merkezlerinde çalışanlar ise ücretle.

3) Ücret belirleme : Hekim birlikleri ile hastalık fonları arasındaki görüşmelerle.

4) Sevk sistemi : Yok.

5) Hekime bağlı nüfus : Yok.

6) Nüfus/Hekim : 943 (GP için).

7) Eğitim :

Tıp fakültesi 6 yıl. Üzerine 2 yıl GP eğitimi zorunlu. GP eğitimi hastanede ve bir GP'nin denetiminde ayaktan tedavi kurumunda geçer.

Sürekli eğitim isteğe bağlı.

ALMANYA

1) Birinci basamak örgütlenmesi :

Bağımsız çalışan uzman ve GP'lerce sunuluyor.

GP'lerin %18'i grup pratiğinde.

2) Ödeme sistemi : Hekim birliği ile hastalık fonları arasındaki görüşmelerle.

4) Sevk sistemi : Yok.

5) Hekime bağlı nüfus : Yok.

6) Nüfus/Hekim : 870 (ayaktan tıbbi bakım hizmeti veren hekimler için).

7) Eğitim :

7.5 yıllık tıp eğitimi sonrası hekim hekimlik yapabilir.

GP bir uzmanlık dalı ve süresi 4 yıl.

Sürekli eğitim zorunlu değil.

HOLLANDA

1) Birinci basamak örgütlenmesi :

Birinci basamak sağlık hizmetini GP'ler sunuyor.

GP'ler bağımsız çalışıyor. GP'lerin yarısı tek diğer yarısı grup pratiğinde.

Halk sağlığı hemşireliği ile evde bakım hizmetlerinin örgütlenmesi ayrı.

2) Ödeme sistemi : Kişi başı ödeme.

3) Ücret belirleme : Hekim birliği ile hastalık fonları arasındaki görüşmelerle.

4) Sevk sistemi : Var.

5) Hekime bağlı nüfus : Var.

6) Nüfus/Hekim : 2319 (GP için).

7) Eğitim : Tıp fakültesi sonrasında 2 yıllık GP eğitimi zorunlu.

İSVİÇRE

1) Birinci basamak örgütlenmesi :

Birinci basamakta toplum hemşireliği önemli.

Bağımsız çalışan uzman ve pratisyenlerce sunuluyor. Bunların %70'i uzman.

Son zamanlarda, ayaktan tedavi edici hizmetler dışındaki hizmetlere belediyeler giriyor.

Özel sektör önemli.

2) Ödeme sistemi : Hizmet başı ödeme.

3) Ücret belirleme : Hekim birliği ile hastalık fonları arasındaki görüşmelerle.

4) Sevk sistemi : Yok.

5) Hekime bağlı nüfus : Yok.

6) Nüfus/Hekim : ?

7) Eğitim :

6 yıllık tıp fakültesi sonrasında hemen çalışılabilir.

GP'lik bir uzmanlık ve 5 yıl: 1 yıl cerrahi, 2 yıl dahiliye ve 2 yıl diğer klinik dallar.

Sürekli eğitim zorunlu değil.

DANİMARKA

1) Birinci basamak örgütlenmesi :

Hizmet GP'lerce sunuluyor.

GP'ler bağımsız ve genellikle tek çalışıyorlar.

Grup pratiği yaygınlaşıyor.

Toplum hemşireliği, okul sağlığı, diş sağlığı, evde bakım hizmetlerini belediyeler sunuyor.

2) Ödeme sistemi : Kişi başı ve hizmet başı ödeme.

3) Ücret belirleme : GP organizasyonu, hastalık sigortası kurumu arasındaki görüşmelerle.

4) Sevk sistemi : Var.

5) Hekime bağlı nüfus : Var; ortalama 1400 kişi.

6) Nüfus/Hekim : 1609 (GP için) ve 360 (toplam hekim için).

7) Eğitim :

Mezuniyet sonrası 54 aylık GP uzmanlık eğitimi zorunlu.

İlk 18 ayı bütün uzmanlık dallarında ortak; 6 ay cerrahi, 6 ay genel tıp, 6 ay genel pratisyenlik eğitimi biçiminde olmak üzere. Sonraki 36 ay genel pratisyenlik uygulaması biçiminde.

Sürekli eğitim zorunlu.

Sürekli eğitimi hekim birliği yönetir ve yılda 6 gün.

FİNLANDİYA

1) Birinci basamak örgütlenmesi :

Hizmet sağlık merkezlerinde sunuluyor. Her kömünün bir sağlık merkezi var.

Ekip hizmeti ve multidisipliner.

Her sağlık merkezinde ortalama 4 GP çalışıyor.

GP'lerin % 20'si sağlık merkezlerinde, kalanı özel çalışıyor.

İlk hasta başvurularının 3/4'ü sağlık merkezlerine oluyor.

Sağlık merkezleri poliklinik dışında; diş sağlığı, fizyoterapi, laboratuvar, X-Ray, AÇS-AP hizmetleri de veriyor.

Halk sağlığı hemşireliği önemli.

Sağlık merkezleri yataklı.

2) Ödeme sistemi :

Sağlık merkezlerinde çalışanlar için ücretlendirme.

Özel çalışanlar hizmet başı ödeme.

3) Ücret belirleme : Hekim birliği ile yerel yönetim birlikleri arasındaki görüşmelerle.

4) Sevk sistemi : Var.

5) Hekime bağlı nüfus : Nüfus sağlık merkezine bağlı. Son zamanlarda hekim için de nüfus belirlenmesi hedefleniyor.

6) Nüfus/Hekim : ?

7) Eğitim :

Tıp fakültesi 7 yıl.

GP isteğe bağlı bir uzmanlık ve 5 yıl.

1 yıl herhangi bir tıbbi kurumda, 2 yıl hastanede, 2 yıl sağlık merkezinde olmak üzere.

Sürekli eğitim zorunlu değil.

NORVEÇ

1) Birinci basamak örgütlenmesi :

Yerel yönetimlerin elinde.

Sağlık merkezleri biçiminde örgütlenmiş durumda. GP'lerin çoğu sağlık merkezlerinde.

Ekip hizmeti ve multidisipliner.

Fizyoterapi, rehabilitasyon, evde hasta bakımı işçi sağlığı hizmetleri veriliyor.

Bazı GP'ler özel çalışıyor.

2) Ödeme sistemi : Belediyelerin istihdam ettiği hekimler ücretle, özel çalışanlara hizmet başı ödeme.

3) Ücret belirleme : Merkezi.

4) Sevk sistemi : Var.

5) Hekime bağlı nüfus : Var; ortalama 1500 kişi.

6) Nüfus/Hekim : 1476 (GP için).

7) Eğitim :

6 yıllık tıp eğitimi sonrasında 21 aylık internship eğitimi var. Bunun 6 ayı birinci basamakta geçiyor.

Aile hekimliği uzmanlığı isteğe bağlı ve 3 yıl.

İSVEÇ

1) Birinci basamak örgütlenmesi :

Sağlık merkezleri biçiminde örgütlenmiş durumda.

Sağlık merkezlerinde çoğunlukla GP'ler çalışıyor, ancak uzmanlar da var.

Her sağlık merkezinde ortalama 2-10 GP çalışıyor.

Özel çalışan GP'ler de var ve İsveç birinci basamakta özel sektörü en güçlü İskandinav ülkesi.

Hizmet ekip hizmeti ve multidisipliner : Okul sağlığı, fizyoterapi, hemşirelik, işçi sağlığı hizmetleri de veriliyor.

2) Ödeme sistemi :

Sağlık merkezlerinde çalışanlar ücretle.

Özel çalışanlar hizmet başı ödeme.

3) Ücret belirleme : Hekim birliği ile yerel konsül arasındaki görüşmelerle.

4) Sevk sistemi : Var.

5) Hekime bağlı nüfus : Yok. Ancak önümüzdeki dönemde her hekime 3000 kişilik bir nüfus bağlanması planlanıyor.

6) Nüfus/Hekim : 2870 (GP için).

7) Eğitim :

5.5 yıllık tıp eğitimi sonrası 21 ay zorunlu genel tıp eğitimi ve bir sınav var.

Aile hekimliği isteğe bağlı bir uzmanlık ve 5 yıl: 2 yıl genel pratikle geçmek zorunda. Ek olarak teorik kurs ve sınavlar var.

Bir sağlık merkezinde GP olarak çalışmak için aile hekimi uzmanı olmak gerekiyor.

Sürekli eğitim zorunlu değil ve formalleştirilmemiş.

İNGİLTERE

1) Birinci basamak örgütlenmesi :

Bağımsız çalışan GP'lerce sunuluyor.

Gezici hizmetler ile hemşirelik hizmetleri önemli ve bölge sağlık idarelerince yönetiliyor.

2) Ödeme sistemi : Kişi başı ödeme. Aşılama, küçük cerrahi girişimler için ek ödeme yapılıyor.

3) Ücret belirleme : Hekim birliği ile hükümet arasındaki görüşmelerle.

4) Sevk sistemi : Var.

5) Hekime bağlı nüfus : Var.

6) Nüfus/Hekim : ?

7) Eğitim :

Tıp eğitimi 6.5 yıl.

Sonrasında 3 yıllık GP eğitimi zorunlu.

Sürekli eğitim zorunlu değil; ancak yılda 5 günlük eğitim alınırsa ek ücretlendirme oluyor.

PORTEKİZ

1) Birinci basamak örgütlenmesi :

1982'den beri sağlık merkezlerinde. Ancak sayıları az. Kentlerde özel uygulama yaygın.

Sağlık merkezlerinde GP'ler ve uzmanlar çalışıyor. %74'ü GP.

Hijyen, bağışıklama, AÇS-AP, Lab., X-Ray hizmetleri veriliyor.

Ekip hizmeti ve multidisipliner.

Bazı sağlık merkezleri yataklı.

2) Ödeme sistemi :

Sağlık merkezlerinde çalışanlar için ücretlendirme.

Özel çalışanlar ise hizmet başı ödeme.

3) Ücret belirleme : Merkezi.

4) Sevk sistemi : Var.

5) Hekime bağlı nüfus : Var; ortalama 1500 kişi.

6) Nüfus/Hekim : 1476.

7) Eğitim :

6 yıllık tıp eğitimi sonrasında 21 aylık interaship eğitimi var. Bunun 6 ayı birinci basamakta geçiyor.

Aile hekimliği uzmanlığı isteğe bağlı ve 3 yıl.

İSPANYA

1) Birinci basamak örgütlenmesi :

Sağlık merkezleri biçiminde örgütlenmiş. Sayıları az. Özellikle kentlerde eski sistemli ve özel hekimlerce sunuluyor.

Sağlık merkezleri 5000-25000 nüfustan sorumlu.

Ekip hizmeti ve multidisipliner hizmet.

kGP, pediatrist, hemşire, ebe, sosyal hizmet uzmanı ekipte.

2) Ödeme sistemi :

Eski sistemde kişi başı ve ücret birlikte.

Yeni sistemde ücretlendirme.

Özel çalışan hekimler hizmet başı ödeme.

3) Ücret belirleme : Merkezi.

4) Sevk sistemi: Var.

5) Hekime bağlı nüfus : Var.

6) Nüfus/Hekim : ?

7) Eğitim :

Tıp eğitimi 5 yıl ve mezuniyet sonrasında hekim hemen çalışabilir.

1978'den beri aile hekimliği uzmanlığı var, 3 yıllık ve hastane temelli.

Uzmanlık isteğe bağlı.

Son yıllarda aile hekimliği uzmanlığı zorunlu kılınmış durumda ve bütün eski pratisyenler kurslarla aile hekimi uzmanı yapılmaya çalışılıyor.

İTALYA

1) Birinci basamak örgütlenmesi :

Bağımsız çalışan GP'lerce sunuluyor. Ancak GP'ler ulusal sağlık sistemi kapsamındalar.

Her GP sağlık idaresine kayıt olmak zorunda. Bir bölgeye belli oranın üzerinde GP atanmıyor.

2) Ödeme sistemi :

USS kapsamındakiler kişi başı ödeme ile.

Yönetici konumundakiler ücretle.

3) Ücret belirleme : Hekim birliği ile USS arasındaki görüşmelerle.

4) Sevk sistemi : Var. Ancak ücret ödenirse hastaneye doğrudan başvurmak olanaklı.

5) Hekime bağlı nüfus : Var; ortalama 1000 kişi.

6) Nüfus/Hekim : 930 (GP için).

7) Eğitim :

Tıp eğitimi 6.5 yıl ve her mezun çalışabilir.

1985'ten beri sürekli eğitim zorunlu; yılda 32 saat olarak.

YUNANİSTAN

1) Birinci basamak örgütlenmesi :

Sağlık merkezleri biçiminde. Ancak sayıları az ve personel ve fizik donanım bakımından yetersizler.

Dolayısıyla eski sistem (özel hekimlik) yaygın.

Sağlık merkezlerinde çalışan GP'ler özel de çalışabiliyor.

2) Ödeme sistemi : Ücretlendirme.

3) Ücret belirleme : Merkezi.

4) Sevk sistemi : Yok.

5) Hekime bağlı nüfus : Var; ortalama 1800-2500 kişi.

6) Nüfus/Hekim : 1800-2500 (GP için).

7) Eğitim :

6 yıllık tıp eğitimi sonrasında hekim hemen çalışabilir.

1 yıl zorunlu hizmet var.

GP uzmanlığı isteğe bağlı ve üç yıl.

Sürekli eğitim, hekim birliğinin sorumluluğunda, ancak zorunlu değil.

ÜLKE ÖRNEKLERİYLE İLGİLİ SONUÇLAR

1) Birinci basamak sağlık hizmetleri İskandinav ülkeleri ile Kuzey Akdeniz şeridi ülkelerinde sağlık merkezlerinde ve multidisipliner bir ekip hizmeti olarak örgütlenmiş durumda. Sağlık merkezlerinde çalışan hekim GP. Bazı ülkelerde pediatrist bulunabiliyor. Kuzey Akdeniz şeridi ülkelerinde Ulusal Sağlık Sistemi (USS) kapsamındaki sağlık merkezleri yeni yeni yaygınlaşıyor ve yetersiz konumdalar. Bu iki grup ülkede özel birinci basamak hizmetleri yaygın, ancak İskandinav ülkeleri çok daha fazla oranda kamunun elinde.

Diğer Avrupa ülkelerinde ise birinci basamak sağlık hizmetleri bağımsız çalışan GP'ler ile uzmanlarca sunuluyor. Bu olgu uzmanlar ile GP'ler arasında yoğun bir rekabet yaratıyor. İngiltere bu durumun dışında. İngiltere'de hizmeti sunanlar yalnızca GP'ler. İngiltere dışında özel birinci basamak sağlık hizmetleri yaygın.

2) Hizmet başı ödeme, kişi başı ödeme, ücretlendirme; ana ücretlendirme sistemleri. Ücretlendirme İskandinav ülkeleri ile Kuzey Avrupa şeridi ülkelerinde; kişi başı ödeme İngiltere'de; hizmet başı ödeme diğer ülkelerde geçerli.

3) Akdeniz şeridi ülkeleri dışındaki ülkelerde ücretler hekim birlikleri ile ilgili diğer taraf arasındaki görüşmelerle belirleniyor. Akdeniz ülkelerinde ise karar verici hükümet oluyor.

4) İsveç ve Yunanistan dışında bütün İskandinav ülkeleri ile Kuzey Avrupa şeridi ül-

kelerinde sevk sistemi bulunuyor. Ancak Akdeniz şeridinde sevk sistemi iyi işlemiyor. Diğer Avrupa ülkelerinde ise İngiltere ve Hollanda dışında sevk sistemi yok.

5) Yine İskandinav ülkeleri ile Akdeniz şeridi ülkelerinde her hekime ya da sağlık merkezine bağlı belli bir nüfus var. Ancak Akdeniz şeridinde bu da iyi işlemiyor. İngiltere dışındaki diğer Avrupa ülkelerinde ise durum bunun tam tersi. Bunun adına "hekim seçme özgürlüğü" deniyor.

6) Ülkelerin önemli kısmında GP'lik ya da aile hekimliği (genel olarak GP olarak tanımlanıyor) isteğe bağlı bir uzmanlık biçiminde. Ancak durumun böyle olduğu ülkelerde tıp eğitiminin süresi 7-8 yıl sürüyor. Klasik mezuniyet öncesi eğitimin üzerine 1.5-2 yıl süreyle internship'lik ekleniyor. Fransa, Hollanda, Danimarka, İngiltere ve İspanya'da ise GP ya da aile hekimliği zorunlu bir uzmanlık durumunda. Öte yandan bu ülkelerde tıp eğitiminin süresi ilk gruptakilere göre daha kısa ve 5-6.5 yıl arasında değişiyor. Dolayısıyla tıp eğitimi süresi daha kısa olan ülkeler, bu açığı zorunlu GP uzmanlığı ile kapatmış durumdadır.

Uzmanlık eğitiminin süresi (bütün ülkeler için) 2-5 yıl arasında değişiyor. Eğitim hemen tamamen hastane ve klinik temelli. Kimi ülkeler genel pratisyenlik çalışmasını da uzmanlık eğitiminden sayıyorlar. Uzmanlık eğitimi süresi 5 yıl olan Danimarka ve Finlandiya'da durum böyle.

Sürekli eğitim Danimarka ve İtalya dışında zorunlu değil. Ancak İngiltere'de özendiriliyor.