

Gözlemler ve Görüşler

ÇAĞDAŞ BİR UZMANLIK: GENEL PRATİSYENLİK

Dr. Gazanfer AKSAKOĞLU*, Dr. Berna MUSAL**

Ülkemizde sağlık hizmetinin güncelleştirilmesi tartışıldıkça bir gerçek belirginleşiyor: Birincil sağlık hizmetinin daha iyi sunulabilmesi için yeni bir modele gereksinim var. Bu da, özellikle kentlerde, daha gelişkin bir sağlık ocağı biçimi demek. Donanımlı, farklı personel içeren ve daha iyi eğitilmiş bir hekim tarafından yönlendirilen bir ocak.

Ülkemizde YÖK'ten bu yana tıp eğitiminin başına gelenleri bilmeyen yok. Seri üretim sonucu yalnızca hekim sayısı gereğinin çok üstüne çıkmakla kalmadı, nitelik de doğal sonuç olarak düştü. Kaliteyi geliştirmenin birinci koşulu fakülterlere alınan hekim aday sayısını azaltmak. Elbet bu tek başına yeterli değil, tıp eğitimini, amacından başlayarak değiştirmek gerekiyor. Eğitilen kişiyi uzmanlık eğitimi amaçlı değil, gerçek bir pratisyen aday olarak görmek gerek öncelikle. Sağlık ocağı daha gelişkin ve modern olacaksa, teknik gelişimi izleyebilen, kullanabilen, tanı olanaklarından daha iyi yararlanabilen bir hekim amaçlanmalı.

Tıbbın bugün ulaştığı düzey, tüm hekimlerin uzmanlaşması gereğini ortaya koyuyor. Sağlık ocağında nitelikli bir hizmet sunabilmek için de uzman düzeyinde eğitilmiş pratisyen hekimlere gereksinim var. Bu yaklaşımın uzantıları bazı ülkelerde görülüyor. Britanya ve İsveç bunlara örnek.

Britanya'da GP

Kendine özgü, yazılı olmayan kurallara sahip Britanya'da NHS (Ulusal Sağlık Sistemi)ne girişin ön koşullarından biri bu konuda uzmanlaşmaktır. Gerçekte sağlık ocağı hekimi, yani GP (General Practitioner) olabilmek için -yine yazılı olmayan kurullarla- on yıllık deneyim aranır, ancak bu deneyimin geçirildiği yerler çok önemlidir.

Britanya'da GP'lik gözde, statüsü oldukça yüksek bir meslektir. Toplumun gözünde çok geçerli, geliri yüksek bir dal olması, halkla ilişkisi, yani çalışma biçimi yönünden doyurucu olması nedenleriyle pek çok hekimin düşlerinde yer alır. Saygınlığını oluşturan temel nedenlerden biri, acil olgular dışında kimsenin, hiçbir şekilde kendisine görünmeden bir

üst basamağa sevk edilmemesidir. Ulaştığı saygın düzey nedeniyle üniversitede yıllarca çalıştıktan, klinik şefliğine yükseldikten sonra bile GP olmak üzere NHS'e başvurulan akademik ünvanlı hekimlere rastlamak olasıdır.

Eğitimin standartlarını RCGP (Royal College of General Practitioners) çizer, ancak uzmanlık eğitiminin denetimi ve sorumluluğu Birleşik Komite (Joint Committee on Postgraduate Training for General Practice) dedir.

Eğitim süresi üç yıldır. Fakülteden mezun olduğunda tek başına hekimlik sorumluluğunu yasal olarak üstlenemeyen ve geleneksel olarak usta-çırak ilişkisine giren genç hekim, öncelikle eğitici olarak onaylanmış bir genel pratisyenlik uzmanının yanına girer. En az bir yıl tam süreyle (yarım süreyle olursa bunun eşdeğeri) birlikte çalışır. Kalan iki yılı hastane ya da toplum hekimliğinde değerlendirmesi beklenir. Genel Tıp, Yaşlılık Tıbbı, Pediatri, Psikiyatri, Acil Tıp (ya da Genel Cerrahi), Kadın Hastalıkları ve Doğum dallarından ikisinde en az altışar ay çalışmış olması istenir. Çalışmak istediği diğer dallarda kalma süresi altı ayla sınırlıdır. Bu programı tamamladığında uzmanlığa başvurabilmesi için, eğitim aldığı birimlerde en çok yedi yıl önce bulunmuş olması gerekir. Böylece yeni bilgilerle donatılmış olması sağlanır.

İsveç Örneği :

İsveç'te sağlık ocağı (vårdcentral) sistemine dayalı birincil sağlık hizmeti modeli henüz çok yerleşik değildir, ancak bu modele yönelik Genel Pratisyenlik Uzmanı (GP) yetiştirilmesine son on yıldır çok önem verilmektedir. Uzman olmayan hekimin hekimlik yapmasına yasal olarak izin verilmeyen ülkede en gözde uzmanlık dalı GP'liktir. 1990 yılında ülkede 3,909 GP uzmanı varken, onu izleyen sırada yer alan iç hastalıkları için bu sayı 2,629 dur.

Tıp fakültesi öğretimi ulusal düzeyde, devlet üniversitelerinde ve 11 yarıyıl olarak uygulanır. Bundan sonrası Bölge'nin sorumluluğundadır. Hekim 2 yıl süreyle intern eğitimi görür, bunun 6 ayını iç hastalıklarında, 6 ayını cerrahide, 3 ayını psikiyatride, 6 ayını genel pratisyenlikte geçirir. Sürenin bitiminde uzmanlık eğitimine başlamaya hak kazanır.

GP uzmanlığı eğitimi katı değil, esnek bir programla uygulanır, bu nedenle süresi 5 ile 7 yıl arasın-

* Dokuz Eylül Ü. Tıp F. Halk Sağlığı A.B. Dalı Öğretim Üyesi, Prof. Dr.

** Dokuz Eylül Ü. Tıp F. Halk Sağlığı A.B. Dalı

da değişir. Aday bir GP uzmanına bağlı olarak ve danışarak dönüşüm programını hazırlar. Danışmanın yanında sağlık ocağı çalışmasına başlar, 3-4 ay deneyimden sonra hastanelere geçer. Herhangi bir daldan uzmanlaşma, uzmanlık dalını atlayarak programını tamamlar. Genellikle ana klinik dallarda (iç hastalıkları, cerrahi, kadın-doğum, pediatri) yaklaşık 1'er yıl, GP'te 2 yıl çalışması beklenir. Önemli olan geçirilen süre değil, ulaşılan düzeydir.

Eğitim süresince hekim, ücreti Bölge tarafından ödenen (ayda 20,000 SEK), her klinikte saygıyla karşılanan bir konumdadır. Eğitimin bitiminde uzmanlık Ulusal düzeyde, devletçe onaylanır. Artık hekim yaklaşık 2,000 kişilik, belirlenmiş bir sağlık ocağı popülasyonuna karşı sorumlu olarak çalışabilir. Aylık ücreti yaklaşık 30,000 SEK'tir.*

Sonuç :

Her iki ülkede de hekim mezun olduktan sonra sağlık ocağında işlev göreceği biçimde eğitilir. Eğitimi büyük ölçüde sağlık ocağında gerçekleşir. Bu iki temel prensip başka ülkelerde de, örneğin Finlandiya'da, aynen geçerlidir. Mezun olduktan sonra en az tıp fakültesinde gördüğü eğitim kadar uzmanlık eğitimi almadan tek başına hekimlik yapamaz. Uzman olduktan sonra sağlık bakanlığı, meslek odası ve üniversite işbirliğiyle sürekli eğitim programlarının içine girer. Benzer ilkeler ülkemizde de şimdilik daha az yoğun bir program çerçevesinde başlatılabilir. Bu konudaki temel öneriler aşağıya çıkarılmıştır.

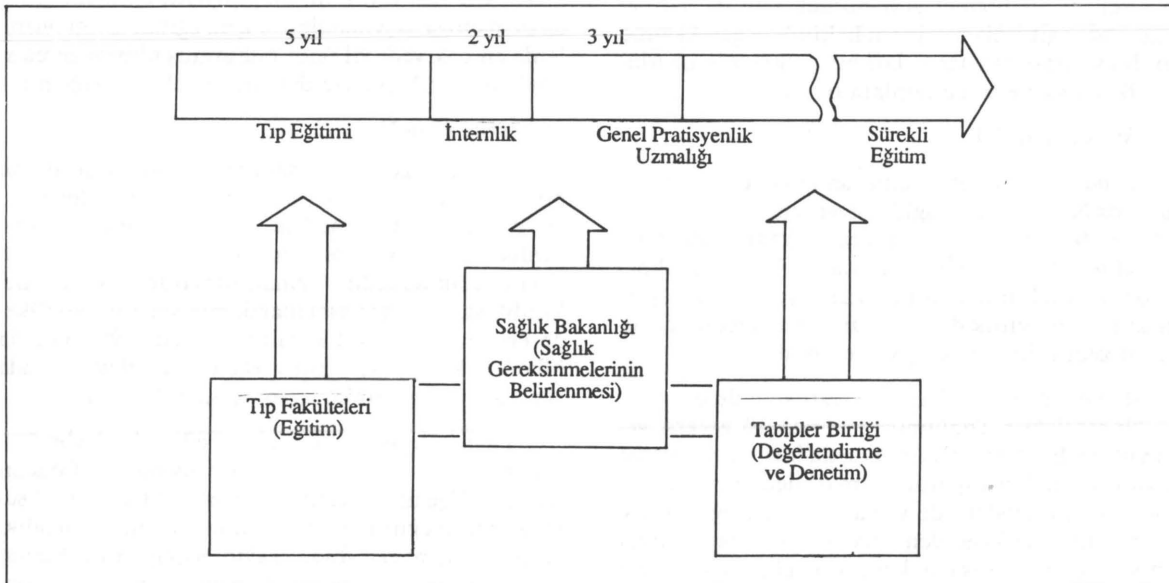
Öneriler :

1 — Tıp eğitimi, sağlık bakanlığı, tabipler birliği ve üniversitelerin işbirliğiyle yürütülmelidir.

- 2 — Mezuniyet öncesi eğitim, ülke gereksinmelerine yönelik ve uygun teknolojiden yararlanabilecek beceriye sahip genel pratisyen yetiştirmeyi amaçlamalıdır. Bunun için öncelikle hekimin mezun olunca çalışacağı birim (sağlık ocağı) modeli yeniden belirlenmeli; ocak hekiminin sahip olacağı nitelik, yetki ve sorumluluklar tanımlanmalıdır. Hekim, ocak yönetimi, temel sağlık sorunlarını tanıma ve çözüm üretme ve uygun teknolojiyi kullanma becerileriyle donatılmalıdır. Bu amaçla üniversitelere uygulama alanları ve olanakları sağlanmalıdır.
- 3 — İnternlik dönemi iki yıl olarak mezuniyet sonrasına alınmalı, hekimin özlük hakları korunmalıdır. Bu sürenin bir yılı sağlık ocağında geçirilmelidir.
- 4 — Sağlık ocaklarında çalışacak tüm hekimlerin en az üç yıllık genel pratisyenlik uzmanlığı eğitiminden geçmesi sağlanmalı, bunun en az bir yılı sağlık ocağında geçirilmelidir. Klinikte geçirilen sürede de eğitim sağlık ocağına yönelik olmalıdır.
- 5 — Hekimlerin meslek yaşamları boyunca sürekli eğitim görmeleri sağlanmalıdır.
- 6 — Uzun dönemde tüm hekimlerin uzmanlaşması sağlanmalıdır. Eğitilen uzman sayısının belirlenmesinde varolan kadrolar değil, gereksinime duyulan uzmanlık dalı esas alınmalıdır.

Kaynaklar:

1. Sommanson, Göran; Özel görüşme, Linköping, 22 Ekim 1992
2. National Health Service Vocational Training for General Practice; A Guide to Certification; JCPTGP; 1992; London.
3. Accreditation of Regions and Schemes for Vocational Training in General Practice: General Guidance; JCPTGP; 1992; London.
4. Kekki, Pertti; Özel Görüşme; 3 Mayıs 1990; Helsinki.



Şekil 1 : Tıp Eğitimi ve Sorumlu Birimler

* Mayıs 1993'te 1 İsveç Kronu (SEK) = 1,350 TL.