



AYRI BİR TIP DİSİPLİNİ OLARAK GENEL PRATİSYENLİK KURUMSALLAŞMA- MESLEKİ EĞİTİM-UYGULAMA

TTB. PRATİSYEN HEKİMLER KOLU

GENEL PRATİSYENLİĞİN DİSİPLİNER GELİŞİMİ (Özgün Kimlik ve Rol)

Genel Pratisyenlik kavramı II. Dünya Savaşı sonrasında tıbbi bilgi ve teknolojinin kullanımında ayrımlaşma, bireysel ve toplumsal sağlık taleplerinde değişimin zorlamasıyla, tıp mesleğinde yaşanan, özellikle Batı Avrupa'da köklenen bir dönüşümün sonucudur.

1950'den sonra tıpta uzmanlaşma derinleşmiş, biyomedikal teknoloji gelişmiş, bilgi merkezileşmiştir. "Hasta" genel adı altında hastanelerin "izole" ortamına "birim zaman" diliminde kabul edilen, küçük "parçalara" bölünerek, parçaları bir dizi pahalı "işlem"den geçirilen bireyler kendilerine sunulan bu formülle sağlık gereksinimlerini git gide daha az karşılayabilir duruma düşmüş, böylece:

- Dağılan parçaları toplayacak, karşısında bir organ ya da sistem değil tam bir vücut ve ruh, bir birey de değil yaşam ortamıyla birlikte toplumun bir parçasını görecektir,

- Yaşamla sağlık sektörünü uyumlandıracak, bireyin kendisinden değil de yaşam ortamı çevresinden kaynaklanan sorunlara yaklaşım sağlayacak, bireyi hasta ve sağlam iken, şikayetleri değil ihtiyaçları için ele alacak,

- Değişen gelişen sağlık talepleri, karşısında sürekli kolay ulaşılır, ucuz hizmet sağlayacak karar verirken kılavuzluk yapacak, sağlığı ve yaşam kalitesini geliştirecek,

- Yüksek maliyetli tıbbi teknoloji, hastane,

uzman kullanımını kontrol altına alacak, gelecekteki harcamaları şimdiden sınırlayacak bir "yeni hekim" ihtiyacı doğmuştur.

- Pratiğinin ve ilgisinin tüm vücuda yönelik olması ve ilk başvuru hekimi oluşuyla beliren meslek içi konumu,

- Bireyler ile sağlık hizmetleri / çevre arası koordinatörlük göreviyle beliren topluma / toplumsal kalkınmaya karşı konumu,

- Sürekli, kolay ulaşılır, geliştirici, eğitici, koruyucu hizmet sağlamak üzere bireye karşı beliren konumu Genel Pratisyen'i sistemlerden, yer ve zamandan bağımsız olarak meslektaşlarından ayırır.

Bugün geline nokta bu hekim, yani "Genel Pratisyen" özellikle Avrupa'da özgün eğitici, eğitim ortamı ve programı, bilimsel literatürü, ulusal ve uluslararası bağımsız kurumlaşmasıyla disipliner ayrımlaşmasını ve toplumsal kabulünü büyük ölçüde sağlamış, tıp fakültesi mezunlarınca giderek daha çok ilgi duyulan, sağlık sistemlerinde merkeze kayan (ya da merkezi oluşturan) bir görünüm vermektedir.

Aslında ülkemizde halen yürürlükte bulunan 224 sayılı kanunda da 1961'de hayata geçmiş olmasına rağmen, çağdaş sağlık sistemlerinde öngörülen birçok ilkenin varolduğu görülür. Basamaklı sağlık sistemi, 1. basamak hekiminin sevk zinciri ile garanti altına alınmış süzgeç kapı tutucu (gate-keeper) işlevi, temel tıp eğitiminin 1. basamak hekimi için yetersizliğini ifade eden ve sağlık grup başkanlıklarında odaklaşan mesleki eğitim çabaları vb.

Yine nitelikli 1. basamak hekimi yetiştirmeyi hedeflediğini varsayabileceğimiz 1987'de başlayan aile hekimliği uzmanlık eğitimi programları ne yazık ki hedefine ulaşamamıştır. Önemli bir motivasyon kaynağı olabilecek "1. basamakta çalışmada gönüllülük" eğitime kabul edileceklerde aranmamış, çoğunlukla "pratisyen kalmamak" için asistanlığa başlanmıştır. 2. basamak sağlık kuruluşu olan hastanelerde yine 2. basamak hekimi ve eğitici olan klinik dal uzmanlarıyla beraber rotasyonlarda geçirilen yıllardan sonra, klinik bilgi ve becerileri kısmen olgunlaşmış ancak 1. basamak hekimi kimliğine sahip olamamış hekimler ortaya çıkmıştır. Bağımsız ya da özel polikliniklerde, belki bir süre acillerde çalışmayı düşünen ancak asla ihtiyaçlarının duyulduğu sağlık ocaklarını hedeflemeyen, asistanlar da dahil sayıları 400 kadar olan bu hekim grubu ile Türkiye'nin nitelikli 1. basamak hekimi ihtiyacının giderilemeyeceği açıktır. Önceki örneğin sonuçlarından hareketle, kendi disiplininin eğitici, eğitim ortamı, eğitim müfredatı, eğitim yönteminden yola çıkılmadan yürütülmeye çalışılacak "seri aile hekimi üretim program ya da projeleri"de başarılı olmayacaklardır.

- Pratisyen hekimlerin mesleki donanım yetersizliği, maddi, manevi, mesleki doyumsuzlukları,

- Toplumun karşılanamayan sağlık hizmeti talebi, düşük hasta tatmini,

- Avrupa Birliği'ne girmeyi hedefleyen uyum çabaları,

- Mevcut Aile Hekim yetiştirme programının sonuçları

birer gerçek olarak önümüzde dururken, bu alandaki ihtiyaçlara gerçek ve anlamlı karşılık üretmek isteniyorsa, öncelikli yapılması gerekenler:

1. Sistem arayışlarını ihtiyaçlardan hareketle doğru kaynaklandırmak (ABD değil Avrupa, aile hekimliği değil genel pratisyenlik),

2. Bugün 1. basamakta aktif çalışan (yarın da çalışacak olan) hekimler, bu hekimlerin gönüllü çalışma grupları (Pratisyen Hekimler Kolu), tıp mesleğinin ülkedeki temsilcileri (TTB), alanın uluslararası temsilcileri (Genel Pratisyenler Avrupa Birliği-UEMO) ve hizmeti kullanacak olan insanların sistemin gerek kuruluşu ve işletilmesi, gerekse denetlenmesinde asli "taraf" olarak yer almasıdır.

GENEL PRATİSYENLİK UYGULAMASI VE MESLEKİ EĞİTİMİN KURUMSALLAŞMASI

- Tıp fakültesi öğrencilerine Genel Pratisyenlik nosyonu edindirmek ve bu alanda akademik bilgi birikimi sağlamak amacıyla tıp fakültelerinde Genel Pratisyenlik kürsüleri kurulmalı, birazdan ta-

nımlanacak olan Genel Pratisyenlik Enstitüsü'nde eğitici koordinatörlük eğitimi almış yurt içi ya da dışında eğitimci deneyimi olan genel pratisyen hekimler bu kürsülerde yer almalıdırlar.

- Öncelikle gönüllü olanlara ve daha sonra 1. basamakta çalışan / çalışmak isteyen tüm hekimlere Genel Pratisyenlik mesleki eğitimi düzenlemek, bu eğitimleri verecek ve koordine edecek Genel Pratisyen eğitimcilerini yetiştirmek, mesleki arşiv ve bilgi birikimini biraraya getirmek, çoğaltıp kullanıma sunmak üzere, meslek örgütü çatısı altında, Sağlık Bakanlığı temsilcileri, üniversite Genel Pratisyenlik kürsüleri temsilcilerinin de katılımıyla oluşacak, özerk yapıda Genel Pratisyenlik Enstitüsü kurulmalıdır. Bu enstitüde teknik kadro olarak Genel Pratisyenlik eğitimci eğitimi almış deneyimli pratisyen hekimler yer almalıdır.

- Daha sonra kürsülere insangücü yetiştirecek olan bu enstitünün ilk kadrosu olmak üzere, gönüllü deneyimli yetenekli pratisyen hekimler yurt içi ve dışı kaynaklar seferber edilerek önce Genel Pratisyenlik sonra da eğitimci alanında yeterli donanıma ulaştırılmalıdır.

- Sürekli eğitim en azından mesleki yenilikler için zorunlu ama genel anlamda gönüllülük temelinde ve meslek örgütü kontrolünde yürütülmelidir.

- Gerek Genel Pratisyenlik mesleki eğitimine gerekse sürekli eğitime meslek örgütünün, eğitimlere katılacak olan hekim ve kurumun, Sağlık Bakanlığı'nın mali katkıları sağlanmalıdır.

GENEL PRATİSYENLİK MESLEKİ EĞİTİMİNİN DÜZENLENMESİ VE YÜRÜTÜLMESİ

Genel Pratisyenlik Mesleki Eğitiminin Hedefi

Eğitime katılan herhangi bir tıp fakültesi mezununa nitelikli bir birinci basamak hekiminin sahip olması gereken mesleki kimlik, bilgi, beceri ve tutumları edindirmektir. Bu eğitimin sonrasında alınacak ek eğitim ya da kurslarla hekim okul, turizm, spor, işyeri, aile hekimliği gibi. 1. basamak hekimlik uygulama alanlarında yeterlilik sahibi olabilecektir. Makul bir geçiş döneminden sonra, bu eğitimi almamış hekimlerin 1. basamakta çalışmasına izin verilmemelidir.

Eğitimin İçeriği

1. Genel Pratisyenlik uygulamasının ve kavramının teorik dayanağı, Genel Pratisyen hekimin rolü ve kimliği,

2. Genel Pratisyenlikte yönetim, araştırma, iletişim, eğitim,

3. Klinik bilgi ve beceriler olmak üzere üç ana başlıkta toplanır.

Eğitim Ortamı

Eğitim ortamı niteliklerine sahip olarak, kurulmuş ya da dönüştürülmüş sağlık ocakları eğitimin saha ortamını, bir kısım klinik bilgi ve becerilerin edinileceği hastane klinikleri de ikinci bölümünü oluşturur.

Eğitim Süresi

Ağırlıklı bölümü eğitimin asıl mekanı ve merkezi olan bir eğitici Genel Pratisyenin çalıştığı 1. basamak sağlık merkezinde, kalan (yani edinilmesi gereken becerilerin eğitim süreleri toplamı kadar sürecektir) bölümü hastane rotasyonlarında geçirilecek olan, asgari üç yıldır.

Eğiticiler

Saha bölümü için Genel Pratisyenlik Enstitüsü'nden Genel Pratisyen eğitici eğitimi almış aktif Genel Pratisyenlerdir. Hastane bölümü için Enstitü kökenli Genel Pratisyen akademisyenler devralana kadar, Genel Pratisyenlik eğitici eğitimi nosyonu kazandırılmış, istekli ve seçilmiş uzman hekimler kullanılabilir.

Eğitim Yöntemleri

Eğitim içeriğinin hekime aktarılmasında;

1. Eğitici Genel Pratisyen ile bire bir ilişki,
2. Eğitici Genel Pratisyen ile grup çalışması ve konulu toplantılar,

3. Konuya özel kurs programları,

4. Klinik rotasyonlarda alınacak eğitim,

5. Grup pratiği ve grup içi etkileşim yöntemleri kullanılacaktır.

Eğitilen her aşamada aktif olacak, eğitim genel pratisyenlik uygulaması ile birlikte ve iç içe yürütülecektir.

Eğitimin Koordinasyon ve Kontrolü

Eğitim, ilk gününden sonuna kadar eğitici eğitim koordinatörü Genel Pratisyenin denetiminde olacaktır. Eğitim anlayışı her hekimin temel müfredatın bazı bölümlerini önceden edinmiş olduğunu varsayarak eğitilen ve eğitici uzlaşması ile çekirdek eğitim dışındaki bölümlerde süre ve konu ayarlamaları yapılabilir. Beceri eğitimleri tekrar sayısı ya da geçirilen süreyle değil, kontrol listelerindeki becerilerin tatminkar şekilde uygulanabildiğinin eğitici Genel Pratisyence görülmesiyle denetlenir ve onaylanır. Eğitimin her iki ortamda düzenlenmesi, yürütülmesi, başarısı ve başarısızlığından Enstitü kökenli Genel Pratisyen eğitici eğitim koordinatörü Genel Pratisyen sorumludur.

Mesleki eğitime katılmak isteyenler sıraları geldiğinde 1. basamak sağlık birimine atanırlar. Eğitim sonunda sertifikasyonu ve sürekli eğitime katılma, vb. kriterlerle çalışma izninin devamını Genel Pratisyenlik Enstitüsü denetler.

Haziran 1995

