

# Bildiriler

## Acil polikliniklerde çalışan pratisyen hekimin konumu\*

Dr. Hasan YEŞİLKAYALI\*\*

Bütün ülke çapında 1982 sonrası uygulamaya konulan mecburi hizmet yasası ile birlikte devlet hastaneleri acil polikliniklerinde 077 acil servisleri kurularak pratisyen hekimler çalıştırılmaya başlanmıştır. Yaklaşık 5 yıllık geçmişi olan bu uygulama acaba bugün ne durumdadır?

Trabzon Numune Hastanesi Acil Polikliniği örnek alınarak bu konu incelenmeye çalışılmıştır.

Trabzon Numune Hastanesi Acil Polikliniğine günde ortalama 95 hasta başvurmaktadır. Bunların % 65'i acil veya acil sayılabilecek hastalar, % 35'i ise Üsye, grip gibi acil olmayan şikayetlerdir.

Her yaşta başvuran hastaların % 62'si pratisyen hekimler tarafından tedavi edilmiştir. Ancak 13'ünde uzman hekim konsültasyonu istenmiştir. En çok da genel cerrahi (% 2.8), dahiliye (%2.6), ortopedi (%1.1) konsültasyonu istenmiştir. Geri kalan hastaların % 12'si yatırılmış, % 4'ü başka hastanelere sevk edilmiş, % 11'ine ise poliklinikte uzman hekim muayenesi önerilmiştir.

Trabzon Numune Hastanesi acil polikliniğinde rastlanan ilk 5 acil başvuru nedeni şunlardır :

1-Kesici-delici alet yarası, sıyrık, küçük kesiler	% 9.6
2-Künt vücut travması, düşme, trafik kazası	% 9.3
3-Çeşitli derecede gastroenteritler	% 4.9
4-Darp, alkol muayene ve tedavileri	% 4.5
5-Anksiyete-konversiyon reaksiyonları	% 4.1

Acil olmayan başvurularda ise ilk 5 şunlardır:

1-ÜSYE, gripal enfeksiyonlar	% 10.1
2-Üriner enfeksiyonlar	% 2.7
3-Gastrit ve mide ağrıları	% 2.1
4-Nonspesifik sefaljiler	% 1.1
5-Konjunktivit	% 1

\* TTB 1. Pratisyen Hekim Kongresi'ne sunulmuştur.

\*\* Devlet Hastanesi - Trabzon

Bu verilerden de anlaşıldığı gibi bugün acil polikliniklerde, acil uzmanı hekimler bulunmadığı için, pratisyen hekimler, çok önemli bir boşluğu doldurmaktadır. Tüm hastalıkların % 62'sini muayene ve tedavi edebilmekte, özel koruma ve yeri olması gereken acil servislerde, büyük oranda hizmeti rahatlatmaktadır.

Peki, kendi isteği dışında kurayla veya atama ile yani zorla gönderilmiş bir pratisyen hekimin bugünkü durumu nedir? Medikal, medikososyal, özlük hakları nelerdir? Yasal konumu belli midir? Yoksa stajyer, intern gibi mi çalıştırılmaktadırlar? Her hastanenin, her başhekimin tamamen keyfi uygulamasına mı bırakılmışlardır?

Burada bunların hepsini teker teker tartışacak değiliz. Amacımız acil polikliniklerde çalışan pratisyen hekimlerin mevcut konumlarıyla, uygulamanın vazgeçilmez elemanları olduğunun vurgulanıp, sosyal konumlarının hak ettikleri yerde olup olmadığını irdeleyecek tartışma ortamı yaratmak.

Hasta, günlük hayatta ekonomik konumuna bağlı olmakla birlikte kendi hekimini seçme özgürlüğüne sahiptir. Oysa acil hastanın böyle bir şansı yoktur. Ya dayanılmaz ağrılar içindedir, ya da yaşam ile ölüm arasında dar bir çizgide bulunmaktadır. İlk anda, ilk acil merkezinde ilk müdahalesi yapılmak zorundadır. Sosyal toplumun görevi de bunu en iyi şekilde sunmaktır. Bu insanlık adına yapılması gerektiği gibi, sosyo-ekonomik kazancı da çok fazla olan bir hizmettir. Bu hizmet hekimlerin genel acil hekimlik bilgilerine bırakılamaz. Son derece önemli olan bu konuda bu servislerin şimdilik en önemi personeli olan pratisyen hekimlerin daha verimli çalışabilmeleri için neler yapılabilir?

Öncelikle; halen yürürlükte olan Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğine göre buralarda bulunması gereken pratisyen hekimin yasal konumu iyi belirlenmeli, yeniden oluşturulmalıdır. Her türlü keyfi uygulamaya yol açan durumlardan kurtarılmalıdır.

Acil Polikliniklere kurayla ya da rastgele atama ile değil, özendirilmiş gönüllü atamalarla hekim sağlanmalıdır.

Atanan hekimler iyi bir hizmet öncesi eğitimden geçirilmeli sürekli hizmet içi eğitimi sağlanmalıdır.

Tıp deontolojisi canlı tutulmalıdır.

Hastane yönetimine girebilmeli, ya da direkt temsil edilmelidir. Diğer personel ve uzman hekimler üzerinde yaptırım gücü artırılmalıdır.

Acil hekimliğin özverisi, çalışma şekli, deneyim ve bilgi gereksinimi gözönüne alınarak, yetişmiş elemanlar elde tutulmaya çalışılmalıdır.

Belli merkezlerde, belli dönemlerdeki tamamlayıcı kurslarla acil uzmanlık statüsüne aktarılmalı ve uzman hekimlerin tüm haklarına sahip olabilmelidir.

Bu önerileri daha artırmak olasıdır. Bu yaklaşım tüm acil personeli için geçerli bir çözüm önerisi olduğu dikkate değerdir.