

DOSYA**"PRATİSYEN HEKİM HAREKETİ"NİN
GELECEĞİ***Dr. Eriş BİLALOĞLU****GİRİŞ**

Türkiye’de sağlık sistemine ve sorunlarına yaklaşımda koruyucu hekimlik hizmetlerini ve genelde sosyalleştirmeyi savunanlar açısından “pratisyen hekimlik” diye bir sorun hep olmuştur. Sorun “pratisyen hekimliğin önemi ve pratisyen hekim sayısının artırılması için çaba gösterilmesi gerektiği” olarak konular ve yıllar boyu izlenen politikalar sonucu sayı uzmanlar lehine yükselirken son yıllarda tersi bir gelişim görülmeye başlamıştır. Bir başka deyişle uzman/pratisyen oranındaki dengesizlik (ya da açık fark) giderek bir azalmaya ve 6. Beş Yıllık Kalkınma Planı’na bakılacak olursa 1994’te 50/50 gibi bir dengeye kavuşacaktır.

Ne var ki bu değişme/gelişme “pratisyen hekimliğin önemine binaen” bilinçli bir süreç olarak yönlendirildiği düşüncesini uyandırmamakta, ancak sonuç -bu süreç müdahale edilmediği koşullarda- pratisyen hekimlerin sayıca çokluğunu ve sayısız sorunu (varolanların üstüne) doğuracak biçimde akmaktadır.

Sunuda irdelenmeye çalışılacak olan bu değişimin direkt muhatabı ve öznesi olan pratisyen hekimlerin hekim hareketi içerisinde yer alma uğraşları, pratisyen hekimliğin gelişme potansiyelleri, kısa ve uzun vadede önlerinde

şekillenecek olan kanallara ilişkin öngörülerin tartışılması olacaktır.

1981’DEN BUGÜNE

Bugünkü pratisyen hekim hareketliliğini ve geleceğini tartışmadan önce, kısaca da olsa bu hareketliliğe neden olabilecek faktörleri saptamak yerinde olacaktır. Hemen vurgulayalım ki, burada amaç, henüz net ayrımlara ulaşmamış da olsa, uzmanlaşma eğilimlerini saptamak değil, hareketliliğin itici faktörlerini bulmaktır.

Soru, bir yerde, bugün sürece dünden farklı olarak nelerin eklendiğidir.

A) Zorunlu Hizmet: Türkiye’de ilk olarak 1923’te çıkarılan bir yasayla 9 yıl süren bir zorunlu hizmet dönemi yaşanmıştır. İkincisi ise 1981’de başlamış ve halen devam etmektedir. Zorunlu hizmet genelde tüm hekimler için bir pratisyen hekimlik sürecini yaşatmış ve 6 senelik bir tıp eğitiminin ardına yeni mezunların ülke gerçeğini yaşamalarına neden olmuştur. Bu süreç, kazandırıcılığı yanında moral faktörler açısından bir yıkımı da getirmiştir. Bugün mecburi hizmet, artık, kağıt üzerinde istenen sonucu vermiş görünmektedir. Sağlık Bakanlığı’nın 31.12.1989 tarihli kayıtları şöyledir (**Bakınız Tablo 1**).

Tablo 1: Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Gn. Md. İstihdam D. Bşk. Per ve Eğt. Şb. Md. (1989)

	Sağlık Ocağı Sayısı	Kadro	Mevcut Hekim	İhtiyaç Fazlası	Doluluk Oranı (%)
Toplam	3 294	4 897	6 140	1 243	125

Bu yazı 1990 yılında yapılan 1. Pratisyen Hekimlik Kongresi’ndeki sununun kısaltılmışıdır.

* TTB Merkez Konseyi Genel Sekreteri

Böyle bir sürecin yaşanması uzmanlaşma uğraşında giderek sorun yaratır olmuştur. 1964 yılında Rahmi Dirican'ın yaptığı bir araştırmada hükümet tabipliği yapmayanların % 89'unun, daha önceleri hükümet tabipliği yapmış olanların ise %44'ünün uzman olabildiği saptanmıştır. Normalde süreç böyle şekillenirken, 1985 sonrası uzmanlık sınavına girilmede değiştirilen koşullar en azından 1981-1984 arası mezun olup zorunlu hizmete gidenler için şansı daha da azaltmıştır.

B) Artırılan Fakülte Kontenjanları: YÖK'ün DPT kaynaklı fakülte kontenjanlarını arttırma girişimi sonuçlarını vermeye başlamıştır.

Tablo 2'de de görüldüğü gibi ilk mezun "fazlalığı" 1988-1989 yılında olmakla birlikte çok önceden -sürecin bilinirliği- paniğini getirmiştir.

C) Tıpta Uzmanlık Sınavı: Dün, Üniversitelerde ve Devlet-SSK eğitim hastanelerinde ayrı sınavlarla yapılan ve genelde "seçici-ısrarlı" davranmayan herkes için istediğinde şu ya da bu dalda uzmanlaşma olanağı varken; 1986'dan başlayarak yaşanan süreçte bu giderek olanaksızlaşmaktadır. Elbette uzmanlaşma bir gereklilik olmamakla birlikte verili koşullarda "olmazsa olmaz" olarak algılanır hale gelmiştir.

1986'da önce bir sene zorunlu hizmet yapanlara tanınan sınava girme hakkı, yeni mezunlara, hatta bir ara internlere dek tanınmış, sınavlarda yapılan kayırmalar pratisyenlerde iyice duyarlılığa neden olmuş ve ardından TUS adıyla bilinen merkezi yapıya dönüştürülmüştür. Bugün artık kabaca 10 000 civarında pratisyenin 6 ayda bir başvurduğu ve %10'unun uzmanlık eğitim hakkı kazandığı bir "istikrara" kavuşmuştur.

1981 sonrası sürecin, öncesine göre görünür üç ögesi bunlardır. Ancak 1981 öncesinde de pratisyen hekimlikten "kurtulup" uzmanlaşma arzusu vardı. O nedenle süreci sadece uzmanlaşma eğilimi olarak açıklamak yerine

uzmanlaşma eğiliminin muhtemel gerekçelerinin değişmesinde ve buna neden olan Türkiye nesnelğinde tanımlamak daha doğrudur. Yani hekimlik içerisinde uzmanlaşmanın bilinen gerekçelerinin değişmesini 1979'da başlayıp 1980'de netleşen, genelde çalışanlar ve özelde de hekimler ve genç hekimler aleyhine gerçekleşen gelir kaybı (eskiden dar da olsa varolan sözmüdahale kanallarının kaldırılması) zemini üzerinde düşünmek ön koşulu unutulmamalıdır. Toplumun değer yargılarının ve kafaların yeniden biçimlendiği "para" merkezli bir dönemde kutsal bir mesleği/görevi yapacağını/yaptığını düşünen genç hekimler parayı ve düne göre buna sahip olma olanaklarını da öğrendiler! Yetkililerin özel katkılarıyla da hekim kimliğinin yaşadığı erozyon belirgin hale geldi.

Yukarda çizilen çerçeve dünden farklı olarak bugün pratisyen hekimliği "ne doktorusun?" sorusuna muhatap kılan bir "kabullenilemezlik" noktasına getirdi. Böylece kıymeti harbiyesi olmayan bir statüdeki insanlar pratisyen hekimliğin önemi ve sorunlarını halk sağlığı uzmanları ve ilgili dar bir çevrenin tartışmasından bugüne giderek genişleyen, bizzat pratisyen hekim kitlesi tarafından tartışılır hale soktu/getirdi. İşte bugün artık gelinen nokta sorunun bizzat muhataplarının kendilerini tanımlama ve sürece müdahale ihtiyacını doğurmuştur ve bu da I. Pratisyen Hekimlik Kongresi'nde ifade olmuştur.

SON DÖNEM HEKİM HAREKETİ

1988-1990 arası ya da Eylül 1988-Haziran 1989 arası dönem, çok fazla ortak hareket gibi bir geleneği olmayan hekim kitlesi için dikkate ve yoruma değer gelişmeleri içerdi. Büyük kentlerde ve özellikle de Ankara'da şekillenen beyaz eylemlilik sürecine pratisyen hekimler çok sıcak baktılar. 1987 sonunda İstanbul Tabip Odası'nda pratisyen hekim bürosunun kurulmasıyla başlayan kendini ifade etme sürecini Ankara ve İzmir gibi iller izleyerek 1989'da TTB'de Pratisyen Hekim Kolu (PHK) kurulmasıyla örgütlenme çabaları merkezileşti.

Tablo 2: Tıp Fakültelerinin Büyümesi, 1963-1989*

Yıl	1963-64	1969-70	1974-75	1977-78	1978-79	1983-84	1984-85	1986-87	1988-89
Fakülte sayısı	4	8	16	16	17	21	21	21	24
Yeni kayıt sayısı	1 133	1 084	1 734	2 234	2 462	5 167	5 378	5 403	5 014
Toplam öğrenci sayısı	3 189	7 324	10 578	13 657	14 058	21 774	24 283	27 297	32 748
Mezun sayısı	426	778	1 149	1 299	1 474	2 200	2 165	2 048	3 264

* Askeri Tıp Fakültesi dahildir. Kaynak: DPT, ÖSYM

Güncel taleplerin ötesinde "ülkemizdeki tıbbi pratiği de sorgulama" hedeflerini içeren hekim hareketliliği bu anlamda pratisyen hekimlerin örgütlenme çalışmalarının zemini oldu. Ve pratisyen hekimler için 1988-1990 yılları ilk defa pratisyen hekimlerin tabip odalarında (ya da başka bir deyişle varolan tek hekim örgütünde) kitlesel olarak yer almaya başladıkları dönem oldu.

PRATİSYEN HEKİMİN GELECEĞİ VAR MI?

Türkiye'de hemen herşey için kısa vadede makro anlamda, planlı olarak "iyiye" giden bir şeyden söz etmek pek olası değil. Bu, sağlık alanında hiç olası değil. Hem de tedavi edici hizmetlere ağırlık verilen koşullarda kısa vadede olumlu anlamda pratisyen hekimliğin geleceğinden bahsetmek mümkün görünmüyor. Ayrıca henüz tıp fakültelerinde verilen eğitim, pratisyen hekimliği motive etmiyor.

Henüz pratisyen hekimlerin büyük çoğunluğunun TUS için sıcak ilişkilerinin sürdüğü ve pratisyenliği kabullenmediği, reaksiyoner özellikler taşıdığı dönemi geride bırakmış değiliz. Burada çok kısa da olsa uzmanlığa değinmek gerekli. Bilginin ve uygulama alanının genişlediği tıp gibi bir alanda insanların kendilerini belirli bir konuda sınırlama ve tanımlayıp o alanda "iyi bilme" arzusu pek önlenemez gözüküyor. O nedenle bu eğilimin önüne geçmeye çalışmak -çeşitli zaptı rapt yöntemleriyle- yersiz. Burada bir konuyu vurgulamak gerekli. Pratisyen hekimlikte sınırları olan ve her konuyu değil, belirli konuları iyi bilmeyi gerektiren bir tıp uygulama alanı. Teknik eğitimden çok, klasik anlamda ve gerçekten önemli olan hekimlik uygulamasına da daha fazla yer veren/gereksinim duyan, kişi ve toplumla daha iç içe bir uygulama alanı.

Pratisyen hekimlik eğer ki bugünden yarına Türkiye'de sağlıklı bir anlayışla yörgülacaksa pratisyen hekimliğin diğer tıp uygulama alanlarından biri gibi ancak ülkemizde ihmal edilmiş ve koşulları nedeniyle en gereklisi olarak algılanması ve kabulü gerekiyor. Bir başka deyişle söylesek;

Nasıl ki KBB gibi KVC gibi tıp uygulama alanları var, pratisyen hekimlik de onlar gibi bir tıp uygulama alanıdır ve bu anlamda eşdeğer tutulmalıdır. Farkı Türkiye'de bu alanda çalışacak hekime çok daha fazla ihtiyaç duyulması ve bu ihtiyaca denk bir konumunun olmaması. Tekrarlar-sam lafın özü şu: Pratisyen hekime gereken önem verilmeli ancak yanlış kanallara yönelinmemelidir. Yanlış anlaşılabilirliği tehlikesini de gözönüne alarak söyleyebilirim: pratisyen hekimler TTB'nin vesayeti altında olmamalıdır.

Kısa vadede -bugün böyle bir sakınca vardır demiyorum- hiçbir hekimlik uygulama alanı için böyle bir durum yok. Pratisyen Hekimlik de bir tıp uygulama alanı olduğuna göre ya da böyle olması gerektiğine göre pra-

tisyen hekimler için neden olsun? Henüz örgütlenmenin, Pratisyen Hekimlerin sorunları etrafında duyarlı kılınması aşaması göz önüne alınarak TTB çatısı altında bir araya gelmeleri sağlanmalı, ancak bunun süre içinde bir uzmanlık derneğine dönüştürülmesi ihmal edilmemelidir. Pratisyen hekimlere özgü sorunlar burada daha kolay ele alınacaktır.

Toparlayarak söylesek; kısa vadede pratisyen hekimlerin Türk Tabipler Birliği ve O'na bağlı odalarda örgütlenmesine hız vermek ve bu yapılanma ile önlerini açmaları en makulü görünüyor. Bir uzmanlık derneği olarak örgütlenmek sürecin -çok geciktirilmeyecek- doğal bir sonucu olarak gerekliliktir.

Orta vadede ise; artık TUS'tan kopmuş bir kitle iyice şekillenecek ve kendini, yaptığı hizmeti tanımlama ve gerçek anlamda hizmet verme ihtiyacını duyacağı benzenmektedir.

Daha uzun bir süreye yönelik olarak söylenebilecekler ise genelde Türkiye'de insanların sorunlarına sahip çıkma süreçleriyle irtibatlı. Hekimler içinse eşanlı olarak kendilerine ve halkın sağlık sorunlarına sahip çıktıkları ölçüde, sorunlarının çözümlerinin birinci basamak sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi/organizasyonu ve iyileştirilmesinden geçtiği düşüncesinin sağlık politikasına/hekim kitlesine/kamuoyuna maledildiği süreç pratisyenliğin geleceğinin anlam kazandığı süreç olacaktır.

*Baştaki soruya tekrar dönebiliriz:

Pratisyen hekimliğin tedavi edici hizmetlere ağırlık verildiği ve süratle statü kaybının yaşandığı koşullarda ne geleceği olabilir?

Mantıksal düzeyde bu sorunun cevabı "hiç"tir.

Aynı biçimde halka rağmen politikaların izlendiği, enflasyon altında hergün yoksullaşan insanların yaşadığı bir ülkede gelecek ne olabilir?

Ya da çevre kirliliğinin arttığı, nükleer silahların her tarafı doldurduğu bir dünyanın geleceği ne olabilir? Bu, sorunların muhatabı insanların değıştirici bir güç olabileceği gerçeğini kabullenmeyen kafalar için bu soruların mantıksal karşılığı elbette "hiç"tir. Ancak; güne göre sayıları artan ve ülke gerçeklerini daha iyi tanıyan ve tanımlayan, kendilerinden olduğu kadar halkın sağlığından da sorumlu olduklarının bilincinde olan, "herkese sağlık" gibi hedeflerin birinci basamak hizmetlerin örgütlenmesiyle verileceği açık gerçeğini bilen ve bu anlamda birinci basamak hekiminin rolünü ve önemini kavrayan(güçlerini, hekimlikleri ve birlikteliklerinden alan) pratisyen hekimlerin ise geleceği vardır.