

Bir aile hekimliği rüyası; RCGP

Sayın Editör,

Vasco de Gama Movement (VdGM) üyesi olarak International Exchange programı çerçevesinde 5-9 Ekim 2010'da İngiltere'de bulundum. The Junior International Committee'nin (JIC) davetlisi olarak Royal College of General Practitioners (RCGP) tarafından düzenlenen dördüncü geleneksel RCGP ulusal birinci basamak konferansına (The fourth RCGP Annual National Primary Care Conference) katılma fırsatı buldum. Konferans İngiltere'nin Harrogate kasabasında International Centre'da idi. Harrogate Londra'ya yaklaşık 350 km Manchester'a 90 km mesafede, Uluslar Arası Kongre ve Toplantı Merkezi bulunan tarihi bir kasaba.

İlk gece bir aile hekiminin evine misafir olduk ve aileşle tanıştık. Ertesi gün aynı aile hekiminin ofisinde bir gün geçirdik ve İngiltere'de ki aile hekimliği uygulamalarını yerinde inceledik, gözlemledik. Akşam ise diğer Avrupa ülkelerinden JIC davetlisi olarak gelen diğer VdGM üyeleri ile tanışma kokteyli ve yemeği vardı. İkinci günün sabahı, erken saatlerde bütün JIC üyeleri ve VdGM üyeleri ile iki saati aşkın bir workshop'a ardından konferansın

açılış programına katıldım. Üçüncü gün ise konferansa ve akşamleyin verilen gala yemeğine katıldım.

Bana ev sahipliği yapacak olan Dr. Peter Davies ile internet aracılığı ile tanışmıştık. Manchester havaalanından yaklaşık 55 dakikalık bir tren yolculuğu ile Halifax tren garına ulaştım; burada beni bayan Michelle Davies karşıladı. Yol üstünde iki buçuk yaşındaki kızları Charlot'u da kreşten alarak eve gittik. Kısa bir süre sonra Dr. Davies de geldi. Bayan Michelle mutfakta yemekleri hazırlarken meslektaşım Peter da bana tarihi rezidansını gezdirdi. Evleri dört katlı on altı odalı bir malikâne idi. Yaklaşık yüz yaşındaki bu ev Peter'a annesinden kalmış. İçinde tahmin edildiği gibi üç kişi yaşıyor. Evin yaklaşık değerinin 400 bin pound (yaklaşık bir milyon TL) olduğunu öğrendim. İkinci gün diğer uluslar arası delegelerle katıldığımız workshopta bize "misafir olarak kaldığınız aile ile ilgili en çok ilginizi çeken şey nedir?" sorusuna, "dört katlı ve on altı odalı bir evde yaşamaları" cevabını verdiğimde İngiltere'den katılan bütün delegeler gülüştüler. Nedenini sordum: "İngiltere de yaşayan bütün aile hekimlerinin aynı durumda olmadığını ve kendilerinin Dr. Peter Davies ka-

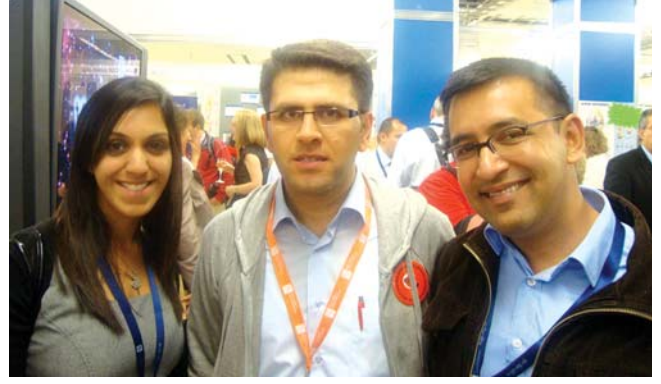


dar zengin olmadıklarını belirttiler. Çünkü Peter yirmi yıllık bir doktordu, workshopa katılanlar ise benim gibi genç aile hekimleri idi.

Sabah kahvaltudan sonra Peter'in ofisine gittik. Orada çalışan diğer aile hekimleri hemşire ve sekreterlerle ayaküstü tanıştıktan sonra polikliniğe geçtik. Keighley Road Surgery bizdeki Aile Sağlığı Merkezi (ASM) işlevi gören bir ofisti: Altı doktor, dört hemşire ve dört sekreter çalışıyordu. Sekreter ve hemşireler part-time çalışıyorlardı, sürekli iki hemşire ve iki sekreter hazır bulunuyordu. Surgery'nin (ASM) hasta girişi ve personel girişi ayrı ayrı idi. Personel, binanın arkasındaki otoparklarına arabalarını park edip arka kapıdan içeri girerken, hastalar ise binanın ön tarafındaki otoparkı kullanıyorlardı.

Hastalar içeri girince karşılarında sekreteri buluyorlardı. Geniş bir bekleme salonu vardı. Hastalar sekreterden telefonla randevu alıp geliyorlardı. Doktor, bilgisayarındaki sırada kaç kişinin beklediğini ve hastaların isimlerini görebiliyordu. Hasta içeri girmeden Dr. Peter bana hem kişilik özellikleri hem de sağlığı ile ilgili bilgi aktarabiliyordu. Bütün hastalarını isimleriyle tanıyordu. İngiltere'de ortalama 800-1.500 kişiye bir doktor bakıyor, bu da doktorun bütün bireyleri ayrıntılı tanımaya olanak veriyor. Peter bana "Sizde doktor başına düşen nüfus nedir?" diye sorunca; "Ortalama 3.500-4.000" cevabını verdim. Bunun karşılığında "İngiltere'de de yirmi yıl önce 3.500-4.000 kişiye bir doktor bakıyordu" cevabını aldım.

Polikliniğe girdiğimizde Dr. Davies'in ilk işi telefon randevusu verdiği hastaları aramak oldu. Telefonla görüştüğü kişilerin idame tedavilerini düzenledi ve onların soru-



larına cevap verdi. Bu şekilde kişiler evlerinden veya işyerlerinden danışmanlık aldılar. Daha sonra randevu sırasına göre hastalar içeri alındı. Her hastaya ortalama on dakika ayırıyordu. Gerekli gördüğünde kan basıncını kendisi ölçüyordu. Risk grubunda olanların (diyabet, koroner arter hastalığı, KOAH gibi) influenza aşısını kendisi yapıyordu. Aşılarda masasının üzerinde küçük bir aşı taşıma çantasında uygun soğuk zincir içinde korunuyordu. Anamnez aldıktan sonra şüphelendiği hastalara hemen depresyon veya anksiyete skalası uyguluyor, gerekli ise tedavisine başlıyordu.

Hastaların çoğu yaşlı idi. Gün boyu yaklaşık 50 kişiye poliklinik hizmeti verdik. Bunların sadece üçü çocuk, üçü 20-25 yaşında genç hasta, diğerlerinin tamamı 40-50 yaş ve üstünde idi. Gençlerin biri 22 diğeri 23 yaşında erkek hasta, üçüncü kişi ise 25 yaşında bir kadın idi. Dr. Peter her üçüne de depresyon skalası uyguladı ve antidepresan başladı. Yaşlı hastaların çoğu kronik problemler nedeniyle başvuruyordu.



Hastaların bütün verileri elektronik ortamda saklanıyor. Ayrıca ilaç kullanım raporu, istirahat raporu, manyetik rezonans raporları gibi belgeler arşivleniyor ve hastanın dosyasına konuluyordu. Doktor gerekli görürse sevk ettiği hasta ile ilgili teybe sesli kayıt oluşturup, hasta hakkında bilgi vererek gideceği doktora online gönderiyordu. Sevk ettiği hastalara hekim en yakın hastaneden online randevu alıyordu. Kişinin gideceği hastaneyi ve anabilim dalını belirliyor ama doktoru hasta kendisi seçiyor.

Polikliniğe muayeneye gelen hastanın bütün sağlık özgeçmişini doktorun ekranında görüyoruz. Seksen yaşında vücudunda ürtiker döküntüsüyle gelen hastanın yirmi yıl önce benzer bir ürtiker atağı geçirdiğini görebiliyoruz. Hatta hastanın yirmi yıl önceki epikrizinin çıktısını alıp hastanın eline verdiğinde çok şaşırılmışım.

Polikliniğe gelen hastalardan birisi 58 yaşında emekli bir doktor idi. Dr. Catherine'nin hiperkolesterolemisi ve hipotroidisi vardı. Hipotiroidi ilaçlarını gelip aile hekimi olan Dr. Peter'a yazdırdıktan sonra alabiliyor. İngiltere'de reçetesiz ilaç satılması yasak. İnsanlar kullandıkları ilaç için mutlaka gelip doktordan reçete almak zorunda. Reçetelere ilaçların etken maddesi yazılıyor. Jenerik isim belirtilmiyor.

Gerekli görülen hastalardan tetkik için alınan kanlar hastane laboratuvarına gönderiliyor. Sonuçlar yirmi dört saat içinde online doktorun önüne geliyor. Hastaların tümü randevu alıp geliyor.

İngiltere'de Tıp Fakültesi 5 yıl. Beş yıldan sonra iki yıl hastanede çalışıyorlar. Bu iki yıl zarfında doktorlar uzmanlık yapacakları alanı belirliyor. İsteyen aile hekimliği uzmanı, isteyen diğer uzmanlık alanlarından birini seçebiliyor. Aile hekimliği uzmanı olmak için 3 yıl, diğer uzmanlık alanları için ise 3-4 yıl ihtisas görmek gerekiyor. Tıp fakültesinden mezun olanların %50'si aile hekimliği uzmanlığını seçiyor, %50'si ise diğer uzmanlık alanlarını tercih ediyorlar.

Aile hekimlerinin yıllık izinleri toplam 6 hafta. İzne ayrıldıklarında hastalara o surgery'nin başka bir hekimi

bakıyor. Dr. Peter'a maaşını sorduğumda yıllık 100 bin sterlin (ortalama 250 bin TL) kazandıklarını belirtti.

Gala yemeğinden de kısaca bahsetmek isterim. Yemekte RCGP başkanı Dr. Iona Heath ve British Medical Association (BMA) başkanı Prof David Haslam ile aynı masadaydık. Dr. Heath yemekte bütün misafirlerle tek tek ilgilendi. Yerinden kalkıp diğer masaları dolaşarak herkesle selamlaştı. Uluslar arası delegelere özel bir ilgi ve misafirperverlik gösterdi. Alçakgönüllü ve mütevazı davranışı ile yaptığı işin hassasiyetini ve profesyonelliğini adeta vücut dili ile anlatıyordu.

RCGP 1952'de kurulmuş ve yaklaşık altmış yıldır aile hekimliğinin iyileştirilmesi ve geliştirilmesi için çalışıyor. Ülkemizde beş yıldır aile hekimliği uygulanmaktadır. İngiltere ile karşılaştırılacak bir konumda değiliz. Bu beş yıllık sürede hepimizin çokça işittiği kulaktan duyma bir bilgi; belki de "bilgi kirliliği" mevcut: "Avrupa'nın aile hekimliğinden vazgeçtiğini... Yeni sağlık sistemleri üzerinde çalıştıklarını... Aile hekimliğinden kurtulmanın yollarını aradıklarını..." söyleyen. Bunun böyle olmadığını diğer Avrupa ülkelerinden gelen VdGM temsilcileriyle yaptığımız workshop ve sohbetlerde anladım.

Ülkemizde uygulanan sistemin eksiklikleri olabilir. Önemli olan bu süreçte eksikliklerin "bir tıp disiplini olan aile hekimliği"nin ilkeleri ile giderilmesi ve sağlam bir temele oturtulmasıdır. Evet, belki aile hekimliği ülkemizde istenilen yerde değildir. Özellikle aile hekimliği uzmanları açısından özlük haklarında erozyonlar da olabilir. Unutmayalım ki bir şey bütün bütün elde edilmez ise bütün bütün de red edilmemelidir. Spastik bir çocuğa ötanazi mi? Rehabilitasyon mu? Kararı bütün aile hekimliği uzmanlarına bırakıyorum.

Saygılarımla,

*Uzm. Dr. Özgür Erdem
Kayapınar 9 No'lu ASM
21.03.038 No'lu AHB
Kayapınar, Diyarbakır
e-posta: dr.oerdem@botmail.com*