

# Hekimlik teknisyenlik değildir!

Medicine is not a technical task!

Okay Başak<sup>1</sup>

Yeni Sağlık Bakanımızın göreve başlamasıyla yeni Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğinin yayınlanması, zamansal olarak örtüştü. Yeni Bakan, birinci basamakta aile hekimliği (AH) uygulaması ile ilgili sorunların ve rahatsızlıkların arttığı bir dönemde göreve başladı. Umarız birinci basamağın güçlenmesi ve aile hekimliği disiplininin geleceği adına yeni bir dönem, yeni bir başlangıç olur.

## Nihayet AH Uygulama (Saha) Eğitimi...

Yeni Yönetmelikte önemli bir yenilik var. Bilindiği üzere, 1985 yılında tümüyle hastane rotasyonlarından oluşan 36 aylık bir programla başlayan aile hekimliği uzmanlık eğitimi, 2010 yılındaki Tıpta Uzmanlık Kurulu (TUK) kararlarıyla yeniden yapılandırılmıştı; zorunlu rotasyonlar 18 aya indirilerek, 18 aylık sürenin de birinci basamakta aile hekimliği uygulama eğitimi (saha eğitimi) için ayrılması sağlanmıştı. Tartışmalı bir KHK ile 2011 yılında yasada yapılan değişiklik, yalnızca kişilerle yapılabilen aile hekimliği sözleşmesinin, aile hekimliği uzmanlık eğitimi veren kurumlarla da yapılabilmesinin önünü açmıştı. Şimdi yeni yönetmelik, eğitim kurumlarının birinci basamakta aile hekimliği uygulaması yapabildiğini ve aile hekimliği eğitimi verebilmesini sağlayacak bazı düzenlemeler getirmektedir.

Yönetmeliğin genel olarak aile hekimliği uygulaması ile ilgili bütünü yazımın son kısmına bırakarak, önce aile hekimliği uygulama eğitimi ile ilgili değerlendirmemi yapmak istiyorum. Kurulduğu 1990 yılından bu yana Derneğimiz ve kurulmaya başladıkları 1993 yılından bu yana üniversite anabilim dallarımız, tümüyle hastane rotasyonlarından oluşan uzmanlık eğitimi müfredatının aile hekimliği disiplini ve uzmanlık alanı için uygun olmadığını ve uzmanlık eğitiminin en az yarısının birinci basamak (BB) uygulama ortamlarında yapılması gerektiğini savundu. Ancak mezun olan AH uzmanlarının BB sağlık kuruluşlarına ve özellikle sağlık ocaklarına ataması yapılmadığı gibi, aile he-

kimliği eğitim birimlerinin eğitim amaçlı olarak kendilerine sağlık ocağı bağlanması talepleri de bir türlü karşılık bulmadı. 2003 yılında aile hekimliği uygulamasına geçiş kararı alınırken, en öncelikli talebimiz, yine AH uzmanlık eğitimi müfredatında AH uygulama eğitimine yer açılması ve AH eğitim birimlerine aile hekimliği uygulaması olanağı sağlanarak uygulama eğitiminin başlatılması idi.

Görüldüğü gibi 20 yıldır dile getirdiğimiz ve 10 yıldır sırasını beklediğimiz AH uygulama eğitiminin kapısı ancak 2010 yılında aralanabilmiştir. Son üç yılda yapılan mevzuat düzenlemeleriyle AH uzmanlık eğitiminde AH uygulama eğitimi, 2013 yılında gerçekleştirilme noktasına gelmiştir. Yeni yönetmelikte eğitim aile hekimliği birimleri ve eğitim aile sağlığı merkezlerinin yapılmasının tanımlanması, eksiklerine ve düzenleme yapılması gereken yönlerine karşın AH uygulama eğitimi sürecinde önemli bir aşamadır. Aile hekimliği eğitimcilerinin buradaki temel kaygısının eğitim olduğunu ve uzun süredir çok istedikleri uygulama eğitiminin başlamasında kazanç beklentilerinin ön planda olmadığını belirtmeliyim. Burada bir önemli noktayı daha vurgulamak isterim ki yeni yönetmelikle yolu açılan AH uygulama eğitimi, mevcut AH uzmanlık eğitiminin temel bir parçası, hatta ana gövdesidir. Yine tanımlanan eğitim aile hekimliği birimleri ve eğitim aile sağlığı merkezleri, başka amaçlara yönelik olarak ve özellikle “yarı zamanlı alternatif uzmanlık eğitimi modeli” için düşünülmeli ve yorumlanmamalıdır. AH uygulama eğitimi AH disiplini ve uzmanlık alanı adına uzun süredir istediğimiz bir gelişmedir ve AH uzmanları ve akademisyenleri olarak, bunun dışında kullanılmasına karşı duyarlı olmalıyız.

## Hekimlik mi, Teknisyenlik mi?

Gelelim yeni yönetmeliğin getirdiklerine ya da ‘götürdüklerine’... Daha baştan belirtmeliyim ki şimdiye kadar yönetmelikte yapılan değişiklikler ve düzenlemeler, genellikle aile hekimliği uygulamasını geliştirici ve sunulan sağ-

<sup>1</sup> Türkiye Aile Hekimliği Dergisi Baş Editörü; Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Prof. Dr., Aydın

lık hizmetlerinin kalitesini artırıcı olmaktan çok, tersine mevcut modeli, aile hekimliği uygulama ilkelerinden ve özelliklerinden uzaklaştıran nitelikte olmuştur.

AH uygulaması sürecinin başından beri yürütmenin, yalnızca birinci basamak sağlık sisteminin örgütlenme ve yönetme kontrolünü değil, fakat aynı zamanda aile hekiminin mesleğini icra etme kontrolünü de elinde tutma anlayışının gelişmelere damgasını vurduğunu görmekteyiz. Sosyalleştirme öncesi hükümet tabipliğinin ağır görevleri, sosyalleştirme ile gerçekleşen sağlık ocakları örgütlenmesine ve pratisyen hekim görev tanımına aynen aktarılmış ve üstüne yeni görevler eklenmişti. Başlangıçta aile sağlığı merkezlerinde çalışacak aile hekimlerinin görev tanımı yapılırken, daha sağlık ocağı uygulamasında iken ayrışmaya başlayan topluma yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinin ayrı yapılandırılarak ve kendisine kayıtlı nüfus tanımlanarak aile hekimine yüklenen görevlerin sınırlandırılması, aile hekimliği uygulama özelliklerinin yaşama geçirilmesi açısından olumlu bir durumdu. Ancak daha baştan aile hekimini hantallaştıracak ve gerçek aile hekimliği uygulamasından uzaklaştıracak ek görevlerin çokluğu dikkat çekiciydi. Yaklaşık sekiz yıllık süreçte bu eklemeler sürekli arttı. Sağlık sisteminin tüm eksikleri sürekli aile hekimleriyle kapatılmaya çalışıldı. Diğer bir deyimle, AH uygulama özellikleri ve en iyi BB sağlık hizmeti sunumunun nasıl yapılacağı değil, sağlık sisteminin eksiklerinin kapatılması öncelendi.

Burada ülkemize özgü önemli bir dinamik olarak, hasta-hekim ilişkilerindeki gelişmelerden de söz etmek gerekmektedir. Bugün ne yazık ki hastanın her dediğinin ve istediğinin yapılması yönünde aile hekimlerinde bir baskı söz konusudur. Hasta memnuniyetinin, sağlık reformlarının doğruluğunun değerlendirilmesinde, yürütme tarafından tek ölçüt olarak kullanılmasının bunda payı büyüktür. Hastanın istediği zaman ve istediği ilaçların yazılması, tetkiklerin yapılması aile hekimlerinde bir alışkanlık haline geliyor ve BB hekimliği yeniden bir reçete yineleme ve triyaj hekimliğine doğru gidiyor; aile hekimleri de birer teknisyene dönüşüyor.

Hekimlik bilim olduğu kadar bir sanattır aynı zamanda. Hekimlerden kanıta dayalı hekimlik uygulaması beklenir. Hekimin, alanında var olan en güncel kanıtları değerlendirerek, hastanın beklenti ve isteklerini dikkate alarak ve kendi biriken deneyimini kullanarak hasta için en doğru kararı, yine hasta ile birlikte alması bu uygulamanın esasıdır. Buradaki hasta beklenti ve isteklerinin dikkate alınmasını, hasta dayatması olarak yorumlamamak gerekir. Tam tersine hekim burada karar süreçlerine hasta-yı da katarak, her bir hasta için bireysel kanaat oluşturmak ve inisiyatif koymak durumundadır. Bunun için karşılıklı güvene dayalı bir hasta-hekim ilişkisinin gelişmesi gerek-

mektedir. Hekimlerin bu ilişkinin gelişmesindeki sorumluluklarını yerine getirebilmeleri için, hizmet sunumunun, başta yeterli zamanı ayırabilmelerine olanak sağlayacak şekilde buna uygun olarak organizasyonu gerekir. Bu organizasyonun gerçekleştirilmesinin ve halkın bu yönde bilinçlendirilmesi ve yönlendirilmesinin sorumluluğu yürütmeye aittir.

Sosyal Güvenlik Kurumunun SUT uygulamaları ve Sağlık Bakanlığının yönetmelik düzenlemeleri aile hekimlerini sürekli kısıtlama eğilimindedir. Bu kısıtlamalar ve ek görevler yükü altında aile hekimleri giderek her şeyi önlerine konulduğu şekliyle yapma davranışına itilmekte, hekimlik mesleğinin kazandırdığı bilgi ve becerileri kullanma tutumları geliştirememektedir. Şu ilacı yaz, bunu yazamazsın, rapor veremezsin, hastanın dediğini her koşul altında yap, onun yararına/zararına olduğunu düşünmene ve bunu ona anlatmaya çalışmana gerek yok, kendi deneyiminin önemi yok, kanaat oluşturma, inisiyatif koyma, söylemeni yap yeter... Ne yazık ki gidilmekte olan yol budur. Böyle bir uygulama hekimlik değil, teknisyenlik isteğinin ifadesidir.

Bu arada aile hekimlerinden doldurması beklenen sağlık hizmeti sunum boşlukları büyüyerek devam ediyor. Neredeyse salgın haline gelmekte olan bulaşıcı olmayan hastalıkların yönetimi için aile hekiminin daha çok zaman bulabilmesi, bunların önlenmesi ve kontrolünün giderek artması, bireylere sunulan tüm sağlık bakımının koordinasyonunun sağlanması, hastaların sağlık anlayışlarının geliştirilmesine yönelik sağlık eğitiminin verilmesi, bunlar yapılırken maliyet-etkili bir uygulama geliştirilerek sağlık maliyetlerinin azaltılması... aile hekimliğinden ve aile hekimlerinden beklenen tüm bu çıktılar giderek hayal oluyor.

Şimdiye kadar yapılan değişiklikleri de dikkate alarak yeni yönetmeliğin bütününe baktığımızda bunları görüyoruz. Dolayısıyla, tek tek maddelerini değerlendirmenin fazla anlamı kalmamaktadır. Son zamanlarda aile hekimleri arasında bu yönetmeliğin onarılmayacağı, yeni bir anlayışla baştan yeniden yazılması gerektiği yönündeki görüşler artmaktadır.

Evet, AH uygulama yönetmeliği, yaklaşık sekiz yıllık uygulama deneyimi dikkate alınarak ve AH uygulama özelliklerinin yaşama geçirilmesine olanak verecek bir anlayışla yeniden yazılmalıdır. Buna bizler, disiplinin akademisyenleri ve sahadaki uygulayıcılar öncülük etmeliyiz. Ulusal planların, hükümetlerin ve kısa dönemli çıktılarının çok ötesinde amaçlara hizmet etmesi gerektiği konusunu karar vericilere anlatmak için mutlaka yollar bulmalıyız.

Sonraki sayımızda görüşmek dileğiyle...