

**DOSYA****NEDEN GENEL  
PRATİSYENLİĞE HAYIR***Dr. Mehmet İYİĞÜN\**

TTB'nin Türkiye'nin sağlık sorunları ve çözüm yolları ile ilgili bir görüşü vardır. Pratisyen hekimlik gibi özel alanlar ile ilgili görüşler ortaya atılırken bu genel politikaya uygun görüşler ortaya konmalıdır. Pratisyen hekimlerin sorunları incelenirken sorunlar sıralanmalı ve en önemlisi, diğer sorunların bağlı olduğu ana sorunu belirlemeli ve mücadelemizin ana eksenine bu sorunu koymalıyız.

Bugün devleti yöneten hakim sınıfların sağlık sistemini özelleştirmeye çalışan uygulamaları ortadadır. Kamu kurumları çökertilmekte özel sağlık kuruluşları desteklenmektedir. Buna karşı TTB özelleştirmeye karşı kamu kurumlarını savunma ve geliştirme için politikalar geliştirmelidir. Bu konuda kısaca bir politika şu olabilir: Hekim ve diğer sağlık personeli kamu sağlık kuruluşlarının daha iyi ve verimli çalışması için uğraşır ve hiçbir ücret almadan, makbuz kesmeden hizmet verebilir.

TTB ve PHK Türkiye'nin sağlık sisteminin nasıl olması gerektiği konusundaki görüşünü netleştirmelidir.

224 sayılı sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi konusundaki yasanın uygulanması için çalışılmalıdır.

Tam gün yasası savunulmalıdır.

Özelleştirmeye karşı kamu kurumlarını savunma politikaları somutlaştırılmalıdır.

Tıp eğitiminin ülke gerçeklerine uygun iyi bir 1. basamak hekimi yetiştirecek seviyeye gelmesi için çalışılmalıdır.

Bu istekleri ileri sürmek yetmez, gücümüz ve olanaklarımız ölçüsünde bu görüşlere katılanlar birleşerek örgütlenerek bunları gerçekleştirmek için çalışılmalıdır.

Genel Pratisyenlik konusundaki PHK'nin 1. basamak sağlık hizmetlerinin ve pratisyen hekimlerin mevcut durumu konusundaki broşürde belirtilen görüşlere katılıyorum. Fakat birinci basamaktaki pratisyen hekimlerin tıp eğitimindeki yetersizlikten kaynaklanan durumları belirtmemiş. Genel pratisyenliğin gerekliliğinin temelinde ise gizli de olsa bu yatıyor.

6 yıllık eğitimin 1. basamak sağlık hizmetlerini vermede yetersiz hekim yetiştirdiği doğrudur. Fakat bunu önlemenin yolunun sonra tekrar 3-4 yıllık bir eğitim olduğunun ileri sürülmesi yanlıştır. Bu 6 yıllık eğitim içinde 1. basamak sağlık hizmetlerini verecek hekim yetiştirilebilir. TTB ve PHK bunun üzerinde durması gerekirken bunun üzerine vurgu yapmayı bırakıp, bunu düzeltmeye çalışmak yerine yeniden bir eğitim önermekle hata yapmaktadır.

Kaldı ki önerilen ve yabancı ülkelerde uygulanan genel pratisyenlik uzmanlığı eğitiminin müfredatı da büyük ölçüde tıp fakültelerinde 4-5-6. sınıflarda verilen ya da verilmesi gerektiği programlarda belirtildiği halde verilmeyen eğitim programları ile aynıdır. Bunun kanıtı Dr. Ünal Ertuğrul'un eğitim programı önerisi ve broşürdeki öneri incelendiği ve tıp fakülteleri eğitim programları ile karşılaştırıldığında daha iyi anlaşılacaktır.

Genel Pratisyenlik pratisyenleri 1. ve 2. sınıf, uzman pratisyen-uzman olmayan pratisyen diye iki kısma ayırcağıdır. Tıp fakültesi mezunu olup uzman pratisyen olmayan hekimler bugünkü sağlık örgütü içindeki sorunlarıyla gene birlikte olacakları gibi bu sorunlara bir de uzman pratisyen olamama sorunları eklenecektir. Uzman pratisyenlerin halk gözündeki statüsü de artmayacaktır.

Genel pratisyen uzmanları da broşürde belirtildiği gibi aile hekimi, spor hekimi, okul hekimi gibi yeni yeni uzmanlıklara yöneltilen, 3-4 yıllık genel pratisyenlik uzmanlığı eğitimi de yetmeyecektir.

\* Pratisyen Hekim, G.Antep TO Pratisyen Hekim Kolu Başkanı

Uzmanlaşmak pratisyenlerin sorununu çözmeyecektir. Herkes genel pratisyen uzmanı olamayacağına göre uzman olmayan pratisyenler için sorunlar devam edecektir.

Broşürde uzmanlaşma eleştirildiği halde pratisyenlerde uzmanlaşmaya özendirilmektedir.

Genel pratisyenler hangi kuruluşlarda görevlendirilecektir? Özel sağlık kuruluşlarında mı? Yoksa kamu sağlık kuruluşlarında mı? Devlet aile hekimliği politikası ile bunu özel muayenehaneler olarak belirtirken broşür kamu kuruluşları olarak gösteriyor. İki çeşit pratisyen aynı kuruluşta hangi görevleri yapacak birbirlerine karşı pozisyonları ne olacak bu konular gözardı edilmektedir. Genel pratisyenlik uzmanlığının iyi olacağı ön kabulünün sakıncalarını görmeyi engellediği kanısındayım.

Broşürde pratisyen hekimlikte değişime zorlayan gerekçelerden 6. madde olarak Avrupa Birliği'ne girme aşamasında 1. basamak hizmetlerde uyumun gerekleri belirtiliyor. Genel pratisyenlik Avrupa ülkelerinde uygulanıyor. Orada da bazı problemler olduğu yabancı konuklarca da itiraf ediliyor. Genel pratisyenliği savunan arkadaşların meselenin bu yönüne de ilgi göstermeleri iyi olacaktır. Bu uygulamanın Türkiye gibi ülkelerde de iyi sonuçlar

vereceği önkabulü ilerde bazı olumsuz sonuçlar yaratacaktır. Dış ülkelerin sağlık sistemleri incelenmelidir, fakat Batı hayranı bir tavırla Batıda herşeyin iyi olduğu ve bize de uygun olduğu düşüncesi hatalıdır. Biz kendimize uygun sağlık sistemini bulmalı ve uygulamaya çalışmalıyız. 224 sayılı yasa ile uygulanmak istenen sağlık sistemi kanımca bünyemize daha uygundur.

Sunulan modelin avantajları 9 madde olarak belirtilirken dezavantaj olarak 2 madde sayılıyor. Bunlarda dezavantaj değil devletin engelleri ve altyapısal gücünün olmaması belirtiliyor. Bunlarla beraber modelin sakıncaları da belirtilmeliydi. Bunlar özet olarak şunlardır:

- 1- Pratisyen hekimlere 3-4 yıllık maddi ve manevi ek bir eğitim süresi getirmesi.
- 2- Pratisyenleri iki sınıfa-gruba ayırması.
- 3- Uzmanlaşmayı körüklemesi.
- 4- Devletin özelleştirme politikasına destek sağlaması.
- 5- TTB'nin maddi ve manevi gücünü boşa harcaması.