



## AİLE HEKİMLİĞİ KONUSUNDA YANIT ARAYAN SORULAR

Dr. Çağrı KALAÇA\*

### 1. AİLE HEKİMİ KİMDİR?

*Aile Hekimi*, birincil sağlık bakımı hizmetlerinde görev almak üzere, tıbbi bilgi, beceri ve deneyim birikimi geliştirilen hekimi tanımlamaktadır.

Dünya'da Aile Hekimliği ile Genel Pratisyenlik, genellikle eş anlamda kullanılmaktadır.

Ülkemizde Aile Hekimi uzmanlık eğitimine 10 yıl önce başlanmasına ve bugüne dek 190 kadar Aile Hekimi Uzmanı yetiştirilmesine karşın, şu anda ne uzmanlık eğitimi programının ayrıntıları ne de uzmanlığın görev ve yetki tanımı hazırlanabilmiştir.

### 2. AİLE HEKİMLİĞİ İLE PRATİSYEN HEKİMLİK ARASINDA NE FARK VARDIR?

Görev alanları açısından hiçbir farklılık yoktur.

Aile Hekimliği Uzmanlarının, tıbbi bilgi ve beceri açısından Pratisyen Hekimlere göre daha iyi durumda olduğu varsayılabilir. Bu nedenle Aile Hekimlerinin eğitici konumda olmaları daha olanaklı görünmektedir.

Ancak bugün için, bunun tersi de geçerli olabilmektedir. Uzun süredir sahada çalışan, bu arada tıbbi yeterliğini yitirmemek için sürekli eğitimlerini kendi olanaklarıyla sürdüren kimi pratisyen hekimlerin, görev alanlarına yönelik bir eğitim programı içinde çalışma şansı bulamayan Aile Hekimliği Uzmanlarına göre, birincil basamak hizmet sunumu konusunda daha yüksek nitelikte tıbbi yaklaşım yetliliğine sahip olduğu söylenebilir.

Diğer bir fark da, uzmanlıkta eğitimi alınan bazı tıbbi girişimlerin uygulanmasında, Aile Hekimlerinin yasal yetkiye sahip olmasıdır. Ancak

bunun için, Aile Hekimlerinin görev ve yetki tanımlarının belirlenmesi gerekmektedir.

Bugünkü koşullarda, Aile Hekimliği Uzmanları ile Pratisyen Hekimler arasında çok büyük farklar tanımlamak gerçekçi ve haklı değildir.

Birincil sağlık bakımı hizmeti sunumunda görev alan hekimlerin niteliklerinin artırılması, mesleki gelişim olanaklarının yaratılması bakımından, Aile Hekimliği, yaşanan sorunların bir bölümünün çözümlenmesinde pay sahibi olabilecektir.

Aile Hekimleri ve Pratisyen Hekimler arasında yaşandığı itiraf edilmesi gereken sorun, Aile Hekimliğinin sunuluş ve kavranışına ilişkin yanlışlıklardan kaynaklanmaktadır.

### 3. AİLE HEKİMLİĞİ YA DA GENEL PRATİSYENLİK GİBİ BİR "UZMANLIĞA" GERİKSİNİM VAR MIDIR?

Bu sorunun, her durumda geçerli bir yanıtı yoktur.

Ülkeler sağlık sorunlarındaki ivedilik ve önceliklere göre sistemler üretmekte ve uygulamaktadır. Geçmişte kimi ülkelerde, hekimle sağlık memuru arasında bir konuma sahip olan ve birinci basamak hizmet sunumunda görev alan "çıplak ayaklı hekimler" biçiminde deneyimler yaşanmıştır. Yalnızca bazı hastalıkların tanı ve tedavisi konusunda bilgi ve yetki sahibi olan bu "sağlık teknisyenleri," ülkelerin o anki koşulları içinde değerli hizmetler vermişlerdir.

Ülkeler birincil sağlık bakımı hizmetlerinin sunumunda, hangi nitelikte personele görev vereceğini, gerçekte her zaman kısıtlı olan kaynaklarına ve sağlıktaki önceliklerine göre kararlaştıracaklardır.

Ülkemizde bugün sağlık hizmetleri top-

(\*) Aile Hekimliği Uzmanı; Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü.

lumumuzun ve coğrafyamızın tüm kesimlerine yaygınlaştırılmıştır: Yaklaşık 11000 sağlıkevi, 4400 sağlık ocağı, 32000 pratisyen hekim bulunmaktadır. **Hizmetlerin nitelik, etkinlik ve yararının** yükseltilmesi tartışmalarının başlaması kaçınılmazdır. Aile Hekimliği/Genel Pratisyenlik Uzmanlığı ve tıp fakültelerinde ilgili bölümlerin açılması, giderek yalnızca bir zamanalma sorununa dönüşmüştür.

Ancak temel sorun uzmanlık eğitimi vermek de değildir. Örneğin ülkemizdeki sorun, **sürekli eğitim ve hizmetiçi eğitim** olanaklarının sağlanmamış olmasından kaynaklanmaktadır. Hekimler tıp fakültesi ya da uzmanlık diplomasını aldıktan sonra ömürleri boyunca, bilgi ve becerilerini yenilemeye gerek duymadan, bu yönden denetlenmeden mesleklerini icra edebilmektedirler.

Bugün Aile Hekimliği uzmanlığı alan hekimler, gelecekte bilgi ve becerilerini yenilemek zorunda kalmazlar, bu yönde bir çaba ve zorlamayla karşılaşmazlarsa, alınan uzmanlık eğitiminin sağladığı nitelik kısa sürede tüketilmiş olacaktır.

**Bu nedenlerle, belli bir zaman aralığında -örneğin 5 yıl içinde,- belirli ölçütlerle kredilendirilen sürekli eğitim programlarına katılan ve gerekli bilgi ve becerileri kazandığı belgelendirilen Pratisyen Hekimlere de Aile Hekimliği Uzmanlığı verilebilmelidir.**

Pratisyen Hekimler ve Aile Hekimleri de dahil tüm hekimlerin, belirli zaman aralıkları içinde belirli kredideki sürekli eğitim programlarına katılmaları, ve/veya düzenli aralıklarla girecekleri "board" sınavlardan belli bir derece almaları, mesleklerini ancak bu gerekliliklerin yerine getirilmesi durumunda sürdürebilmeleri sağlanmalıdır.

#### 4. AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK EĞİTİMİNİN TEMEL UNSURLARI NE OLMALIDIR?

Bu eğitimin olmazsa olmaz unsurları şunlardır:

\* Birincil sağlık bakımı hizmetlerine göre düzenlenmiş klinik bilgi ve beceri eğitim programı;

\* Sağlık yönetimi, sağlık eğitimi, temel epidemiyoloji bilgisi gibi konularda birincil sağlık bakımı hizmetlerine yönelik olarak düzenlenmiş bir Halk Sağlığı programı;

Gerçekte bunlar, aynı zamanda, tıp fakültesi eğitim programlarının da iki temel unsurudur. Bu noktada, eğitim programlarının bürokratik yöntemlerle hazırlanmaması gereğini vurgulamak olanağı doğmaktadır:

Bugünlerde Aile Hekimliği uzmanlık eğitimi programı hazırlamaya yönelik olarak sürdürülmekte olan çalışmalar, tıp fakültesi müfredatının özet-

lenmesine benzer sonuçlara ulaşıyor; çünkü yola çıkarken sorulan soru şudur:

*"Aile Hekimliği uzmanı ne yapar?"*

Bu soruya, ülkemizin bugünkü koşullarında verilecek yanıt *"tıp fakültesi mezunu ne yapar?"* sorusuna verilecek yanıtla hemen hemen aynıdır. Eğitim programını hazırlayanlar, tıp fakültelerinde standardize olmayan bir eğitim verilmesi, Aile Hekimliği uzmanlık öğrencilerinin bir genel tıp sınavından geçmemesini dikkate almakta; bu nedenle de uzmanlık eğitim programının, "tıp fakültesi mini müfredatına" dönüşmesini engellemektedirler.

Bu nedenle Aile Hekimliği uzmanlık eğitim programını oluştururken şu soruya yanıt aramak daha gerçekçi olacaktır:

*"Birincil sağlık hizmeti sunacak hekime, tıp fakültesi eğitimi destekleyecek hangi bilgi, beceri ve deneyimler kazandırılmalıdır?"*

Buna verilecek yanıtlar, yukarıda belirtilen iki temel unsuru çerçevesinin çizilmesinde yararlı olacaktır.

#### 5. AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIĞI İLE HALK SAĞLIĞI UZMANLIĞI ARASINDA NE FARK VARDIR?

Aile Hekimliği, bireye yönelik koruyucu ve tedavi edici hizmetleri sunan klinik bir dal olmasıyla Halk Sağlığı'ndan belirgin bir biçimde ayrılmaktadır.

Halk Sağlığı, örneğin "üreme sağlığı" konusunda *Kadın Hastalıkları ve Doğum klinik dalı* ile ne ölçüde çakışıyor, "birincil sağlık bakımı" hizmetlerinin sunulmasında *Aile Hekimliği* ile o ölçüde çakışmaktadır.

Kuşkusuz, özellikle koruyucu hizmetler açısından çalışma alanları son derece ortaktır. Aile Hekimliği, ilkeleri genellikle Halk Sağlığı tarafından geliştirilen koruyucu hizmetleri sunmakla yükümlüdür. Bu bağlamda Aile Hekimleri, tıpkı Pratisyen Hekimler gibi, Halk Sağlığının öncelikli ilgi alanları arasındadır.

#### 6. BU AYRIMIN BİLİMSEL KAYNAĞI NEDİR?

Bugün Dünya'da, sağlığa ilişkin iki temel yaklaşım bulunmaktadır: Bireysel sağlık sorunları ve bunların çözümleri üzerine yoğunlaşan **klinik tıp**, ve toplumların sağlık sorunları ve bunların çözüm yollarını sorgulayan **Halk Sağlığı**.

Klinik tıp, genellikle bireylere yönelik tanı, tedavi ve tıbbi bakım hizmetleri ile ilgilenmektedir. İlişki, bireylerin sağlık hizmetlerinden yararlanma talepleri ile başlamakta; olanaklı en yüksek bilimsel yeterlikte ve toplum kaynaklarının elverdiği en gelişkin yöntemlerle, tanı, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri sunulmaktadır. Bu hizmetler için, gerek

özel sektör gerekse kamu tarafından sistemler kurulmakta, hizmetler yaygınlaştırılmaya çalışılmaktadır.

Halk Sağlığı ise, bireylerin sağlıklı kalabilmelerinin koşullarının sağlanması ve geliştirilmesi amacını taşımaktadır. Bu nedenle Halk Sağlığı, sağlığın geliştirilmesi, hastalıkların, sakatlıkların ve erken ölümlerin önlenmesi amaçlarına yönelik çalışmalar yapmaktadır. Halk Sağlığı yaklaşımı, bireylere sağlık hizmeti götürecektir kurum ve kuruluşların varlığının ve buralarda yüksek nitelikte tıbbi bakım hizmeti verilmesinin "sağlık hizmetlerinin varlığı" ile eşanlama gelmediğini vurgulamaktadır. Bu koşullar gereklidir, ancak yeterli değildir.

#### 7. AİLE HEKİMLİĞİ, SAĞLIK HİZMETLERİNİN FİNANSMANI İÇİN ÖNERİLEN BİR MODEL MİDİR?

Hayır. Siyasi otoritenin amacı ne olursa olsun, Aile Hekimliği tüm dünyada değişik biçimlerde uygulanmakta, tek bir sisteme, örneğin birincil sağlık bakımı hizmetlerinin özelleştirilmesine işaret etmemektedir.

Örneğin İskandinav ülkelerinde Aile Hekimleri, ülkemizde var olan birinci basamak hizmet sunumu şemasına benzer biçimde, bir sağlık merkezinde, bir ekip içinde çalışmakta, ikinci basamak olarak da bölge hastanelerini kullanmaktadırlar. Oysa İngiltere'de Aile Hekimleri, muayenehanelerinde kendilerine kayıtlı hastalara bakmakta, ikinci basamak için diğer özel uzman hekimlere sevk yapabilmektedirler.

Aile Hekimliğinin belli bir sağlık ekonomisi modelinin ürünü olduğu biçimindeki, ülkemize özgü yanığıya, hem Aile Hekimliğini destekleyenler hem de karşı çıkanlar düşmektedir.

Aile Hekimliği, dar alanda geniş kapsamlı hizmet, ekip çalışması, sevk zinciri gibi hizmet sunumu ilkelerine karşı bir hizmet anlayışı anlamına gelmemektedir. Uygulama ayrıntıları, benzer tüm tıp dalları gibi, uygulanan sağlık politikaları ve sağlık sisteminin özelliklerine göre belirlenecektir. Tıp fakültelerinde Aile Hekimliği Bölümlerinin açılması, bu uygulamanın, hizmetlerin genel niteliğine ve evrensel ilkelerine uymayan bir biçimde yapılmasına engel olacaktır.

#### 8. BU YANILGININ KAYNAĞI NEDİR?

1980'lerden sonra sağlık sisteminin geleceğine ilişkin tartışmalar iki önemli eğilimin etkisi altında kalmıştır:

İlk eğilim ifadesini, sağlık hizmetlerindeki sorunun, varolan yasanın hakkıyla işletilmemesinden ve aksaklıkların giderilmesine yönelik iyileştirmeler

yapılmamasından kaynaklandığını, çünkü devletin sağlık hizmetlerine ilişkin yükümlülükleri sırtından atmak istediğini vurgulayan görüşlerde bulunmaktadır. Bu görüşler genellikle Halk Sağlığı ve hekim örgütü çevreleri tarafından dile getirilmektedir.

İkinci eğilim, genellikle siyasi otorite ve uzantısı bürokratik odaklar tarafından dile getirilmekte ve içinde Halk Sağlıkçıların da bulunduğu bazı çevrelerde de destek bulunmaktadır. Bu eğilim; sorunun sağlık hizmetlerinin devlet tarafından sunulmasından kaynaklandığını, rekabetin olmadığı bir ortamda, hizmeti sunan kurumunda olan devletin kendi kendisini denetleyip geliştiremediğini, yönlendirme, eşgüdüm sağlama gibi işlevlerinden uzaklaştığını ve istihdam kurumuna dönüştüğünü vurgulamaktadır.

Taraflar, ülkemiz sağlık sisteminde yaşanmakta olan durumun kötülüğünün sergilenmesi yönündeki çözümlenelerde anlaşmakta, ancak çözüm yollarında ayrışmaktadır.

İşte ülkemizde Aile Hekimliği uzmanlık eğitimine, bu tartışmaların bir uzantısı olarak 1985 yılında, pek çok konuda tanık olduğu gibi, son derece hazırlıksız ve alelacele başlanmıştır. Bugüne dek Aile Hekimliği, her iki görüş tarafından sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesinde bir araç olarak değerlendirilmiştir. Bir bakıma Aile Hekimliği, tarafların arasında sıkışmış, tartışmalarda karşılıklı eleştirilerde malzeme olmaktan kurtulamamıştır.

#### 9. TIP FAKÜLTELERİNDE AİLE HEKİMLİĞİ BÖLÜMLERİNİN AÇILMASI YARARLI MIDIR?

Hiç kuşkusuz, evet. Tıp Fakültelerinde Aile Hekimliği Bölümlerinin açılması, Aile Hekimliği yani Genel Pratisyenlik uzmanlığı konusunda, yakın dönemde hızlı düzelmeler ortaya çıkabileceğine ilişkin umutların doğmasını sağlamaktadır. Bunun nedenlerini şöyle özetlemek olanaklıdır:

\* Bugüne dek üzerinde, Sağlık Bakanlığının bilinen yöntemleriyle çalışılan konu, artık sahipleri tarafından, bilim çevreleriyle işbirliği içinde ele alınma şansına kavuşmuştur. Konu, politik-bürokratik yaklaşımların dışında, bilimsel çerçevesiyle tartışılabilir. Aile Hekimliği artık, "muayenehane hekimliği" daraltmasından sıyrılabilir.

\* Aile Hekimliği Bölümlerinin, uzmanlık dalının görev ve yetki tanımı konusundaki çalışmalara sağlayacağı bilimsel katkılar, bu uzmanlık dalı ile ilgili yapay karmaşıklıkların ortadan kalkması için harcanan çabalara ivme kazandıracaktır.

\* Aile Hekimliği uzmanlığının, bilimsel gereklilikler ve ülke koşullarının dikkate alındığı, temel nitelikleri üzerinde uzlaşılabilen ortak bir eğitim programına kavuşması için olanaklar artmıştır.

\* Aile Hekimliği Bölümleri, meslek yaşamına atılmaya hazırlanan tıp fakültesi öğrencilerinin, tıp fakültesi eğitim süreçlerinde o ana dek edindikleri bilgi ve becerileri, *sahada karşılaşılabilecekleri klinik sorunlara göre hazırlanan bir yaklaşımla* gözden geçirecekleri, tazeleyebilecekleri bir eğitim olanağı yaratacaktır.

\* Birincil sağlık bakımı hizmetlerini sunan önemli sayıdaki hekim için, mesleki gelişim koşullarının önu açılmıştır. Aile Hekimliği bölümleri, ülkemizde Genel Pratisyenlere yönelik sürekli eğitim programları ve kongrelerin düzenlenmesinde, meslek örgütleri ile işbirliği yapacak, yayın olanakları genişleyecektir.

\* Birinci basamak klinik hizmetlerin standardizasyonu ve ülke programlarının hazırlanması gibi konularda, ilgili dalların ve sektörlerin katılımıyla çalışmalar yürütebilecektir.

\* Tıp fakültelerinin saha çalışmalarının ve eğitim etkinliklerinin en önemli araçlarından biri olan ve Halk Sağlığı Bölümlerinin sorumluluğundaki birinci basamak sağlık merkezlerinde sunulan klinik hizmetlerinin niteliğinin geliştirilmesinde, Aile Hekimliği Bölümlerinin katkısı olabilecektir.

## 10. AİLE HEKİMLİĞİNDE ŞU ANDAKİ DURUM NEDİR?

### Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi

Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi, Ankara, İstanbul ve İzmir kentlerindeki Sağlık Bakanlığı Eğitim Hastanelerinde, 1985 yılından beri verilmektedir. SSK Ankara Hastanesi de iki aile hekimliği uzmanı yetiştirmiştir. Ayrıca şu anda, Konya ve Adana Devlet Hastanelerinde birer aile hekimliği uzmanlık öğrencisi eğitim almaktadır.

Aile Hekimliği uzmanlık eğitimi veren devlet hastaneleri şunlardır:

- \* Ankara Ankara Devlet Hastanesi  
Ankara Numune Hastanesi
- \* İstanbul Haydarpaşa Numune Hastanesi  
Kartal Devlet Hastanesi  
Şişli Etfal Hastanesi

Haseki Hastanesi  
Taksim Hastanesi  
Beyoğlu Devlet Hastanesi

\* İzmir Atatürk Devlet Hastanesi

Bu kurumlarda, şu ana dek toplam 190 uzman yetiştirilmiştir. Yaklaşık 100 kadar da uzmanlık öğrencisi bulunmaktadır.

### Uzmanlık Eğitim Programı

Aile Hekimliği Uzmanlık eğitiminin toplam süresi 36 aydır. Şu anda yürütülen rotasyon programı şöyledir:

* İç Hastalıkları	9 ay
* Çocuk Hastalıkları ve Doğum	8 ay
* Kadın Hastalıkları ve Doğum	8 ay
* Genel Cerrahi	6 ay
* Psikiyatri	4 ay

Uzmanlık öğrencileri, eğitim süreleri içinde, yukarıda sayılan klinik dallardan birinde bir **tez** hazırlayıp sunmakta; rotasyon yaptıkları kliniklerin şeflerinin oluşturduğu bir jüri önünde **uzmanlık sınavı** vermektedirler.

### Tıp Fakültelerinde Kurulan Aile Hekimliği Anabilim Dalları ve Başkanları

Yüksek Öğrenim Kurumu'nun 1993 yılı Haziran ayında aldığı karar uyarınca Aile Hekimliği Anabilim Dalı kurulan Tıp Fakülteleri ve atanmış Anabilim Dalı Başkanları şunlardır:

* Trakya Üniv. Tıp Fak.	Prof. Dr. Kemal Agun
* Uludağ Üniv. Tıp Fak.	Prof. Dr. Nazan Bilgel (Vekalet)
* Çukurova Üniv. Tıp Fak.	Doç. Dr. Nafiz Bozdemir
* Fırat Üniv. Tıp Fak.	Prof. Dr. Ümit Özekici
* Erciyes Üniv. Tıp Fak.	Prof. Dr. H. Basri Üstünbaş
* Osman Gazi Üniv. Tıp Fak.	Yrd. Doç. İlhami Ünlüoğlu
* Celal Bayar Üniv. Tıp Fak.	Yrd. Doç. Fatih Özcan
* İstanbul Üniv. İst. Tıp Fak.	Atama Yok.
* Ankara Üniv. Tıp Fak.	Prof. Dr. Nurşen Düzgün
* Cumhuriyet Üniv. Tıp Fak.	Prof. Dr. A. Sevim Gökçalp
* Karadeniz Üniv. Tıp Fak.	Prof. Dr. Sait Kapıcıoğlu

Aralık 1994