

JIUMF
Vol 17, No 4 (2010): Journal of
Inonu University Medical
Faculty

[Table of Contents](#)

Reading Tools

Akademik Bir Disi...

Ak

- [Abstract](#)
- [Review policy](#)
- [About the author](#)
- [How to cite item](#)
- [Indexing metadata](#)
- [Print version](#)
- [Look up terms](#)
- Notify colleague*
- Email the author*
- Add comment*
- [Finding References](#)

Related items

- [Author's work](#)
- [Related studies](#)
- [Multimedia](#)
- [Book searches](#)
- [Pay-per-view](#)
- [Government health sites](#)
- [Relevant portals](#)
- [Databases](#)
- [Online forums](#)
- [Teaching files](#)
- [Government policy](#)
- [Media reports](#)
- [Web search](#)

Search journal

All

[Close](#)

* Requires [registration](#)



Akademik Bir Disiplin Olarak Aile Hekimliği

Muharrem Ak*

* İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Malatya

Aile hekimliği toplumda sıklıkla sağlıkta dönüşüm projesi ile özdeşleştirilmiştir. Bununla birlikte Aile hekimliği kendine özgü klinik yöntemleri, bilimsel dergileri, ulusal ve uluslararası dernekleri olan bağımsız bir tıp disiplini. Bu bağlamda Aile hekimliğinin kısa tarihsel gelişimini, çekirdek yeterlilikleri uygulamalara geçiştir ve sağlık hizmeti sunumundaki rolleri açısından değerlendirildi.

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimliği; Akademik Disiplin; Sağlık Hizmetleri Sunumu.

Family Medicine as an Academic Discipline

Family medicine is frequently identified as a health transformation system in the community. However, Family Medicine is a distinct and independent academic discipline with specific clinic interventions, journals and associations represented both nationally and internationally. In this respect brief history of development, core competencies and role of family medicine in health service delivery in the process of health transformation system was evaluated.

Key Words: Family Medicine; Academic Discipline; Health Care Delivery.

Aile Hekimliğinin Tarihsel Gelişimi

Bir bilim dalının akademik bir disiplin olarak kabul edilebilmesi için anabilim dalı, kendi disiplinine özgü yayınlanan bilimsel dergisi ve üyelerinin olduğu bir dernek olması gerekmektedir. Bir tıp disiplinin gelişiminde ise görece eski bir tıp disiplinin değişim ve dönüşümü, geniş spektrumunu olan bir branşın parçalanması veya yeni baştan sosyal, bilimsel ve teknolojik değişimlere yanıt olarak ortaya çıkması gibi faktörler rol oynar.¹ Aile Hekimliğinin ilk teorisyenlerinden birinin Dr. Francis Peabody olduğu kabul edilir. Dr. Peabody ilk defa toplumda sık karşılaşılan sağlık sorunlarına genel olarak etkin yaklaşımı olan hekimlere gereksinim duyulduğunu ifade etmiştir.² Aile Hekimliğinin İngiltere’de kurumsallaşmaya başlaması ise 1800-1890 yılları arasındaki süreçte olmuştur. Bu kurumsallaşma ve beraberinde getirdiği iyileşmeler hastaların takip ve tedavilerinin istenilen düzeyde olmasına yol açmış ve Amerika’da da örnek bir sağlıkta sunum hizmeti olarak modellenmiş ve ülkemizde bugün de konuşulan, tartışılan Aile Hekimliği sağlık sistemimizde ne gibi iyileşmelere neden olacak gibi sorulara yanıt aranmıştır. Bu süreçte Millis ve Willard adlı iki ayrı bilim adamı tarafından hazırlanan o günün koşullarını ve sağlık sisteminin durumunu inceleyen raporlar Aile hekimliğinin ayrı bir tıp disiplini olarak temsil

edilmesine yol açan gelişmeye; AAFP’nin (American Academy of Family Physicians) kuruluşuna yol açmıştır.³ AAFP’nin bireyi organ, doku ve sistemler halinde gören ve ona göre değerlendiren ekolün aksine, genel yaklaşımı öncelleyen yeni bir tıp disiplininin doğmasına katkısı bugün de Amerika’nın en etkin ve işlevsel birinci basamak hekimliği örgütü olmasıyla sonuçlanmıştır. Benzer şekilde Avrupa’da da pek çok ülke birinci basamak sağlık hizmetlerinde Aile hekimliğini işlevsel bir sağlık modeli olarak uygulamaktadır.⁴

Ülkemizde Aile Hekimliği

Ülkemizde Aile Hekimliği Uzmanlığı 5 Temmuz 1983’de Tababet Uzmanlık Tüzüğü’nde yer almıştır. Uzmanlık eğitimine ise; ilk olarak 1985’te Ankara, İstanbul ve İzmir’de Sağlık Bakanlığı eğitim hastanelerinde başlanılmıştır.³ 1993 yılındaki Yüksek Öğretim Kurumu (YÖK) kararı ile Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde Aile Hekimliği Anabilim Dalı kurulmuş ve asistan eğitimine başlamıştır. 1998 yılında Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği (TAHUD) ülkemizi alanında dünyada temsil etme yetkisini kazanmıştır. 2001’de Dünya Aile Hekimleri Birliği’ne (WONCA) temsilci gönderilmiştir.

Yine 2001’de ülkemizde ilk kez bir Avrupa aile hekimliği bilimsel kongresi (European General Practice Research Network) düzenlenmiştir. Halen kırkın

Başvuru Tarihi: 10.06.2010, Kabul Tarihi: 25.10.2010

üzerinde üniversitedeki tıp fakültelerinde, Aile Hekimliği Anabilim Dalları eğitim-öğretim programları, dersleri ve rotasyonları ile tıp eğitimine katkıda bulunmaktadır.

Aile Hekimliğinde Çekirdek Yeterlilikler

Aile hekimliği uzmanının sahip olması gereken altı çekirdek yeterlilik vardır.⁵⁻⁷ Buradaki çekirdek sözcüğü uygulandıkları sağlık sistemine bakmaksızın disiplin için zorunlu olan özellikleri vurgulamaktadır. Bunlar:

- 1. Birinci basamak yönetimi** (Primary care management): Hastalarla ilk teması yönetme ve seçilmemiş sorunlarla baş etme, birinci basamaktaki diğer sağlık çalışanlarının ve diğer disiplin uzmanlarının sunduğu sağlık hizmetini koordine edebilme, etkin ve amacına uygun sağlık bakımı sunumunu ve sağlık hizmeti kullanımını sağlayabilme, hastanın sağlık sistemi içindeki uygun hizmetlerden yararlanmasını sağlama, hastanın savunuculuğunu yapma.
- 2. Kişi merkezli bakım** (Person centered care): Hastalarla ve hastanın yaşadığı ortamda oluşan sorunlarla ilgilenirken kişi merkezli bir yaklaşım benimseme, Aile hekimliği uygulamasındaki hasta görüşmesi sürecinde hastanın özerkliğine saygı göstererek etkin bir hekim hasta ilişkisi oluşturma, iletişim kurma, öncelikleri belirleme ve hasta ile işbirliği yapma, hastanın gereksinimleriyle belirlenmiş sağlık bakımının zaman içindeki sürekliliğini sağlama; süregelen ve koordine bir sağlık bakımı yönetimi.
- 3. Özgün problem çözme becerileri** (Specific problem solving skills): Özgün karar verme süreçlerini rahatsızlıkların toplum içindeki prevalans ve insidansı ile ilişkilendirme, öykü, fizik muayene ve laboratuvar incelemelerinden bilgi elde etme ve yorumlamada seçici davranma ve bu bilgileri hasta ile işbirliği içinde uygun bir yönetim planı oluşturmada kullanma, laboratuvar incelemelerini basamaklı olarak isteme, zamanı araç olarak kullanma ve belirsizliği tolere etme gibi aile hekimliğine uygun çalışma ilkeleri benim gerektiğinde acil girişimde bulunma, erken dönemde ve ayrılmamış durumları yönetme, tanı ve tedavi girişimlerini etkili ve verimli bir şekilde kullanma.
- 4. Kapsamlı yaklaşım** (Comprehensive approach): Bireydeki çok sayıda yakınma ve patolojiyi, akut ve kronik sağlık sorunlarını aynı anda yönetme, sağlığı geliştirme ve hastalıkları önleme stratejilerini uygun bir şekilde kullanarak sağlık ve iyilik durumunu geliştirme, sağlığı geliştirme, koruma, tedavi, bakım, hastalık belirtilerinin hafifletilmesi ve rehabilitasyon hizmetlerini yönetme ve koordine etme.

- 5. Toplum yönelimli olma** (Community orientation): Var olan kaynakları dengeli bir biçimde kullanarak hastaların bireysel sağlık gereksinimleriyle onların içinde yaşadıkları toplumun sağlık gereksinimlerini karşılama.
- 6. Bütüncül yaklaşım** (Holistic approach): Biyopsikososyal yaklaşım modelini uygulama.

Aile Hekimi, hastalarla *ilk buluşma noktasıdır*. Kolay ulaşılabilir olması *sürekli* olarak ve *bütüncül* yaklaşımı benimsemesi Aile Hekimliğini diğer tıp disiplinlerinden ayıran önemli özelliklerdir. Hastalar sadece hastalık dönemlerinde değil kendilerini iyi hissettiklerinde de doktorlarıyla temas halindedirler.

Birinci basamak sağlık hizmetleri sunumunun etkinliği, işlevselliği ve neleri kapsadığı konusu 1978'deki Alma Ata Konferansında ayrıntılı bir biçimde tanımlanmıştır. Bu tanımlama kapsamında pek çok ülke birinci basamak sağlık hizmetlerinin kaliteli ve etkin olmasına yönelik adımlar atmıştır. Bu uluslar arası bildirgenin ne anlama geldiğini ülkemizde fark edenlerden olan Prof. Dr. Nusret Fişek; koruyucu hekimliğin sadece çevre sağlığı ve bulaşıcı hastalıklardan korunma şeklinde anlayışını dar bulmuş ve halkın sağlık eğitimi, beslenme bozukluklarının düzeltilmesi, hastalıkların erken tanı ve tedavisi olarak yeniden yorumlamış ve bugün Avrupa ve Amerika'da sağlık sistemlerinin merkezini oluşturan birinci basamak hekimini ve son zamanlarda daha iyi bilinen Aile hekimliği uygulamalarıyla örtüşen teorik anlayışı ifade etmiştir.⁸

Birinci basamak hekimlerinin çalıştıkları yerleri geçici olarak bir atlama basamağı olarak görmeleri, başvuruda bulunanların beklentilerinin düşük olmasına neden olmaktadır. Sadece ilaç yazdırmak, sevk almak gibi nedenlerle birinci basamak kurumlarına başvuru bu kurumlarının *gelişmiş ülkelerdeki birinci basamak anlayışının* dışına çıkmasıyla sonuçlanmıştır. Aile Hekimliğinin ayrı bir tıp disiplini olarak özellikleri ve sınırlarının belirlenmesi diğer tıp disiplinlerinde olduğu gibi uluslararası tanınırlığı olan disipline özgü organlar tarafından yapılmaktadır.⁵⁻⁹

Her aile hekiminin kendine bağlı belli bir sayıda nüfusu olması, kolay ulaşılabilirliği sağlamak, sağlık hizmeti sunulan toplumu yakından tanımak, tanımlanan nüfusta hangi hastalıkların ne oranda bulunduğu, bölgenin mevsimlere göre değişen hasta ve hastalık profili gibi konuların daha net bilinmesine katkı sağlayacaktır. Bu bilgiler elektronik ortamda kayıt altında olduğundan yerel veriler ülke verileriyle daha iyi karşılaştırılabilecektir. Aile Hekimliği uygulamaları doktorlarımıza bu bağlamda hastalarının sorumluluğunu vererek mesleki tatmine giden yolu açmaktadır.

Akademik Bir Disiplin Olarak Aile Hekimliği

Sağlık hizmetleri sunumu; hipertansiyon, diabetes mellitus, kronik obstruktif akciğer hastalığı, astım, koroner arter hastalıkları gibi ülkemizde oldukça sık görülen kronik hastalıklarda, erken tanı, ilaçsız tedavi, tek ilaçla müdahale, çoklu ilaçla kontrol altına alma, hastaneye yatış zorunluluğu, taburculuk sonrası alevlenmelerin önlenmesine yönelik atılması gereken basamakları içerir. Açıkça görülebileceği gibi bu hastalıkların tam kontrolü sürekli izlem ve yakın ilgi gerektiren bir süreci kapsar. Kronik hastalıklarda sağlanan kontrolün ekonomik, işgücü kaybı, yatak işgali, hastanelerde iş yükünün azalmasına sağladığı katkı bugün en iyi gelişmiş ülkelerde bilinmekte ve birinci basamakta kronik hastalık izlemi ile ilgili modeller üzerinde durulmaktadır.¹⁰ Aile Hekimi, tanımlanan özellikleri açısından kronik hastalıkları çok iyi takip ve tedaviye katkıda bulunabilecek donanıma sahiptir. Sağlık hizmetlerinin sadece teknolojik donanımla daha iyi olabileceği anlayışı bu bağlamda eksik ve buzdağının önemli bir kısmının ihmali anlamına gelir.

Aile hekimi kendine bağlı bireylerle ilgili gerekirse diğer dallardan konsültasyon alır. Bu dayanışma hastanın tıbbi kayıtlarının daha iyi tutulmasına ve ikinci ve üçüncü basamaktaki iş yükünün önemli ölçüde azalmasına zemin hazırlar. Ülkemiz nüfusunu giderek yaşlanması önümüzdeki on yıllarda sağlık hizmetleri sunumunda yaşlı sağlığı konusunu maliyet ve hizmet sunumu açısından ilk sıralara getirecektir. Aile hekimi kendine bağlı toplumda yaşlı nüfusu belirleyip onlara göstereceği şefkat ve ilgi ile geriyatrik popülasyonunda terk edilmişlik ve yalnızlık duygularını azaltacaktır. Aile hekiminin uygulama alanında olan ev ziyaretleri tam da burada karşılığını bulmaktadır. Aile hekimliği çekirdek yeterlilikleri kişinin yaşadığı çevreyi, örneğin hava kirliliğinin bireyin sağlığına ve kronik hastalıkların seyrine etkisine kadar her türlü faktörü gündemine alacak kadar kapsamlı ve hasta merkezli bir yaklaşımı benimser.¹¹

Bireylerin aile hekimlerini tercih etmeleri hakkı hekimler arasında rekabetten daha çok Aile hekimlerinin en iyi hizmeti vermek için gayret göstermelerine yol açacaktır. Sağlık hizmeti sunumunda kayda değer ilerleme sağlanması sahada çalışan hekimlerin Aile hekimliği disiplininin gereklerini özümsemeleriyle mümkün olabilecektir. Sürekli değişen tıp alanında son yenilikleri en çok takip eden kendini en çok güncelleyen iletişim konusunda en iyi olan yani kanıta dayalı tıp anlayışını pratik uygulamasına yansıtılaben hekimlerle uygulamanın daha iyi sonuçlar vereceği öngörülürken doğal olarak bu sayılan özelliklere uyum sağlayamayanları da tıbbın başka alanlarına yönlendirecektir.

Aile Hekimliği uygulamalarının başarılı olması sahada çalışan hekim ve yardımcı sağlık personelinin özverili çalışmaları ve disipline özgü temel prensipleri içselleştirmeleri ile mümkün olabilecektir. Aile Hekimliği uygulamasına geçen illerdeki vatandaş memnuniyeti ve Aile hekimine bağlı nüfusun fazla olması nedeniyle iş yükünün artması ve sonuç olarak hasta ve hekim memnuniyetini etkileyebilecek nedenlere yönelik çalışmalar dikkatle değerlendirilmelidir.¹² Sahada çalışanların karşılaşılabilecek sorunlar ivedilikle çözümlenmeli sağlık personeli gereksiz iş yükü altında ezilmemelidir. Aile hekimliği uygulamalarına geçmiş illerdeki hasta memnuniyeti ve hekimlerin mesleki doyuma ulaşmış olmaları bir sonuç olarak değil ancak başlangıç olarak görülmelidir. Bu yeni başlangıç taranabilir, önenebilir ve tanısı konulmuş hastalıkların komplikasyonlarının azaltılmasında çok yönlü, biyopsikososyal, bütüncül, sürekli bakımı sağlayabilecek bir hekim yaklaşımını zorunlu kılmakta ve 'hastalık yoktur hasta vardır' prensibiyle birey merkezli bir sağlık sunumu önermektedir. Aile Hekimliği disiplini teorik bir yaklaşımdan çok anılan bu özellikleri ile uygulanabilir, pratik bir model sunmaktadır.

Kaynaklar

1. Mc Whinney, Ian R. Freeman Thomas. Textbook of Family Medicine. 3rd Edition Oxford University Press USA. 2009; p:3.
2. Raker RE. Essentials of Family Medicine. Textbook of Family Practice. 4th Edition. WB Saunders Company, Philadelphia 1993; p:1-8.
3. Aktürk Z, Dağdeviren N. Aile Hekimliğinin Kilometre Taşları: Millis ve Willard Raporları. Türkiye Aile Hekimliği Uzmanlık Derneği Yayınları, İstanbul, 2004:s:188.
4. Özcan S, Ünlüoğlu İ, Dünyada ve Türkiye'de Aile Hekimliği. Aile Doktorları için Kurs Notları (1. Aşama) TC Sağlık Bakanlığı Revize edilmiş Materyal Ankara, 2008:24-30.
5. Heyrman J. EURACT Educational Agenda, European Academy of Teachers in General Practice EURACT, Leuven, 2005; 6-8.
6. Başak O.. Wonca Europe Aile Hekimliği/Genel Pratisyenlik Avrupa Tanımı Türkiye Aile Hekimliği Uzmanlık Derneği Yayınları-3, İstanbul, 2003:s:20-1.
7. Urgan M, Ceyhan G. Bir tıp disiplini olarak aile hekimliği. Aile Hekimliği Dergisi 2007;(1).
8. Nusret Fişek ve Hekimlik. Türk Tabipler Birliği Yayınları, Ankara, 1991:s:1-3.
9. WONCA World family doctors caring for people Europe <http://www.woncaeurope.org/Definition%20GP-FM.htm>. Erişim tarihi: 01.06.2010.
10. Steurer-Stey C, Rosemann T. Chronic care model: An evidence-based approach to Caring for People with Chronic Disease. Praxis 2010;99(11): 655-9.
11. Marakoğlu K, Çivi S. Hava kirliliğine atfedilen ölüm nedenlerinin değerlendirilmesi. Aile Hekimliği Dergisi. 2009;3(2).
12. Mazırcıoğlu M, Üstünbaş H.B. Akademisyen gözüyle altıncı ayında Kayseri'de Aile Hekimliği aile hekimliği Dergisi. 2009;3(4).

İletişim Adresi: Yrd.Doç.Dr. Muharrem AK
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Aile Hekimliği Anabilim Dalı, MALATYA
e-mail: drmhrrm@yahoo.com