

# Türkiye’de Aile Hekimliğinin Geleceğine Yönelik Planlar

PLANS FOR THE FUTURE OF FAMILY MEDICINE IN TURKEY

Pemra C. Ünalın<sup>1</sup>, Arzu Uzuner<sup>2</sup>

## Özet

21.yüzyılın sağlık bakım sistemi, güvenli, bilimsel verilere dayanan bir sağlık hizmeti sunan, hastaların kişisel seçim, gereksinim ve değerlerine saygı duyan, zaman kaybı yaratmayan, niteliği kişisel özelliklerden dolayı değişmeyen bir hizmet sistemi olarak tanımlanmaktadır. Türk sağlık hizmeti sunum sistemi, bu özelliklere kavuşabilmek için bir yenilenme ve değişim süreci geçirmelidir.

Sistem olmak, araştırma ve eğitim ile donanmış insan gücünün varlığını gerektirir. Birincil sağlık bakımının insan gücü olan aile hekimleri, yukarıda anılan bu değerleri uygulamaya koyabilecek bir yeterliğe sahip olmalıdır.

Bu amaçlara ulaşabilmek için, aile hekimlerinin eylem planı, aynı değerleri paylaşan örgütlerin ve diğer partnerlerin katılımı ile, değişen sağlık sistemi çerçevesinde hastaların ve toplumun gereksinimlerini karşılamak üzere süreklilik göstermelidir. Pratiğe dayalı araştırmalar yapılmalı, birinci basamak sağlık hizmetlerinin özel, kamusal ve akademik kuruluşlarında verilmesi desteklenmeli, klinikçilere yaşam boyu öğrenme süreci içinde profesyonel gelişim imkanı sağlanmalıdır.

Bu yazının amacı, birincil sağlık bakımının iyileşmesi ve disiplinimizin gelişmesi için gereken planlamaları tartışmaktır.

**Anahtar sözcükler:** Aile hekimliği, gelecek planları, yenilikler

## Summary

The 21st century’s health care system is defined as a system that provides safe, scientific data based health service, respectful to patient’s individual preferences, needs and values, avoiding waste of time, and that does not vary in quality because of personal characteristics. The Turkish health care system must undergo an innovation and transformation period to cover these identities. Being a system implicates the existence of manpower illuminated with education and research. Family physicians who are the manpowers of primary health care must have the competency to put in practice the previously defined values.

In order to reach these objectives, the activity plan of family physicians, with the participation of organizations and other partners that share similar values should continue to meet the needs of patients and society in a changing health care environment, provide practice based research, promote the delivery of primary health care services both in private, governmental and academic health centers and provide professional development opportunities to clinicians with a lifelong learning method.

The aim of this paper is to discuss the plans necessary to promote better primary health care services and to improve the family medicine discipline.

**Key words:** family medicine, future plans, innovations

“Kapıyı çalan kimdir,  
Aç bakayım gelen kimdir,  
Yaram derine düştü  
Belki gelen hekimdir.”  
Halk türküsü

**T**arih boyunca gelmesi umutla beklenen hekimden istenen, acıları dindirmesi, hastalıkları iyileştirmesi olmuştur. Sonra bu beklentiye insan ve toplum sağlığının korunması kavramı da eklenerek hekimin görevleri, kişiselden toplumsala, sağaltımdan korunmaya kadar genişle-

yerek çağdaş tıp biliminin hedefleri oluşmuştur. Bu kapsamlı sağlık hizmeti beklentisi, en belirgin olarak "genel tıp" alanında çalışan birinci basamak hekimlerine yöneliktir. Aile Hekimi, birincil sağlık bakımı hizmetlerinde görev almak üzere, tıbbi bilgi ve deneyim edinen ve beceri geliştiren he-

<sup>1)</sup> Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İstanbul; Aile Hekimliği Uzmanı, Yard. Doç. Dr.

<sup>2)</sup> Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İstanbul; Aile Hekimliği Uzmanı, Uzm. Dr.

kimdir. Türkiye’de, bu birikimin sağlanabilmesi için yaratılan bir olanak da "aile hekimliği uzmanlık eğitimi"dir.

Bu yazı, disiplinimizin tanımladığı ilkelere uygun bir hekimlik uygulaması için geliştirilecek noktaları belirlemeyi amaçlamıştır.

Aile hekimliği konusunda geldiğimiz noktada elimizde pek çok fırsat vardır. Bunların çoğu iyi kullanılmış ve aşağıda sıralanan güçlü taraflarımız oluşmuştur.

- Aile hekimliği devlet ihtisas kurumlarınca başlatılan bir uzmanlık programı olmuştur.
- 1993’ten itibaren YÖK’ün tavsiye kararıyla üniversitelerde aile hekimliği anabilim dalları kurulmaya başlanmıştır.
- Böylece, aile hekimliğinin bir sağlık hizmetleri finansman modeli olmadığı, aile hekimliği disiplininin yürütücüleri tarafından, politika, bürokrasi ve bilim çevrelerine anlatılabilmektedir.
- Aile hekimliği anabilim dallarının, alanın görev tanımını, sorumlulukları, eğitim özellikleri ve içeriği ile bilimsel verilere dayanarak ortaya koymasıyla oluşturulan yapay kavram kargaşası ortadan kaldırılmıştır.
- Aile hekimliği anabilim dallarımızın pek çoğu mezuniyet öncesi tıp eğitiminde tıp öğrencileri ile hekimlik pratiğinde sık karşılaşılan sorunlara yönelik bir birinci basamak yaklaşımını tartışmaktadırlar. Kısacası, tıp öğrencisi birincil sağlık hizmeti sunarken gerek duyacağı bilgi, beceri ve deneyimi kazandıracak bir bakış açısı sunulmaktadır. Bu bakışın yaygınlaştırılması, birinci basamak hekim olmayı özendirerek ve ulusal sağlık gereksinimlerimizin karşılanması umudu doğacaktır.
- Anabilim dalları, disiplinin temel niteliklerini ülke koşullarına uyarlayan ortak eğitim programları oluşturmuşlardır.
- Anabilim dalları ve uzmanlık derneğimizin katkılarıyla "birinci basamak uzmanlığı"na geçişi kolaylaştıracak eğitim programları oluşturulmuştur. Bu, birincil sağlık bakımı hizmeti sunan çok sayıda hekim için mesleki gelişim yolunun açılması demektir.
- Bilimsel çevresinin oluşmasıyla beraber, aile hekimleri kendi çalışma alanlarından topladıkları verilere dayanan araştırmalar yapmışlardır. Birinci basamak uzmanlarına yönelik uluslararası toplantı ve kongrelerin izlenmesi, ulusal kongrelerimizin düzenlenmesi de araştırmalara ivme kazandırmaktadır.
- Aile Hekimliği Dergisi 1997 yılından beri yayın hayatındadır ve giderek artan katılımlarla varlığını sürdürmektedir.
- Aile hekimliği uzmanlarının bir kısmı sağlık ocağı ve AÇ-SAP merkezi, bir kısmı semt polikliniği, okul, işyeri ve özel sağlık kuruluşlarında birincil sağlık hizmeti sunmaya

başlamış ve geniş kapsamlı hizmet, ekip anlayışı, sevk zinciri niteliklerini taşıyan örnekler oluşturmuşlardır.

## Geleceğe Yönelik Beklentiler-Öneriler

Güçlü yanlarımızın sürdürülmesi ve geliştirilmesinin yanısıra birincil sağlık hizmetlerinin daha nitelikli, yararlı, etkin, adil, insancıl ve yaygın sunumu için yeni planlar yapılmalı, öneriler sunulmalıdır.<sup>1,2</sup> Sadece Sağlık Bakanlığı kadrolarında, 26.000’den fazla pratisyen hekim<sup>3</sup> ve 5.700’den fazla sağlık ocağı<sup>4</sup> bulunan ülkemizin en büyük beklentisi budur.

Aile hekimleri, hastaları ve yakınlarının sağlık hizmeti alırken karşılaştıkları sorunları iyi tanımalıdır. Çünkü görevlerinden biri de hastasının sağlık haklarının savunuculuğunu yapmaktır. Bu nedenle, toplumun beklediği sağlık hizmetinin sunum modellerini geliştirmek sorumluluğunu da taşımaktadır. Aile hekimliğinin, önerilerine dayanak sağlamak amacıyla, bu konuda yapılmış araştırmalara hız vermesi gereklidir. Böylece, yapacağımız her sağlık önerisinin temelinde, o konuda var olan durumu ele alan bilimsel araştırmalarımız yatacaktır. Aile hekimliği kurumlarının başlangıçtan beri, "alanda, birincil sağlık hizmeti sunumu ile ilgili değişkenlerin belirlenmesi" amacıyla araştırmalar planlamış olduğunu biliyoruz. Bu çalışmalar içinde, niteliksel ve niceliksel araştırmalar birarada yürütülmeli, tamamlananlar makale haline getirilerek, sonuçlarından yararlanılmalıdır.<sup>5</sup> Aile hekimliğinden, gelecekte kendi uygulamalarına dayanan bilgiler üretmesi beklenmektedir.<sup>5</sup>

Birincil sağlık hizmetlerinin sunumunu geliştirmek amacıyla, araştırma, derleme ve ortak çalışmaların üzerine yapılandırılacak olan etkinlikler 3 temel alanda toplanabilir:

1. Tıp eğitimi
2. Aile hekimliği uygulaması
3. Sağlık bakım modeli

Araştırma ise her bir alan içinde ve o alana özgü olarak yeniden düşünülmelidir.

Uluslararası kaynaklarda, örnek birinci basamak sağlık hizmetleri organizasyonuna sahip ülkelerin de, halen aile hekimliğinin yenilenmesi için uzun erimli projeler hazırladığı görülmektedir.<sup>6-8</sup> Topluma ulaşan son ürün olan sağlık hizmetinin değişen yaşam dinamikleri karşısında yeniden ve yeniden şekillendirilerek daha uygun hale getirilmeye çalışılması, bu devrim içindeki hekimin de kendini güncellemesini gerektirir.

Eğitim, hekimin yetişme süreci içinde ilk karşılaştığı konu olmakla birlikte, bu yazı hizmet sunumuna ait hedefleri ve gerçekleştirilmelerini ön planda ele almaktadır. Çünkü hizmet beklentimiz eğitimin içeriğini, o da eğitim yöntemini

şekillendirecek ve ancak uygun eğitimin sağladığı uygulamalar planladığımız gibi olabilecektir.

## Aile Hekimliği Uygulaması

Birinci basamakta sunulan hizmetin, sürekli, toplum yönelimli ve bütüncül olması beklenir.<sup>9</sup> Hekimin bu beklentileri yerine getirebilmesi için pratiğini paylaşacağı ve danışacağı bir ekibe gereksinimi vardır. Ekip çalışması aile hekimliğinin vazgeçilmez unsurdur. Ekip halinde çalışan sağlık kurumlarının sürekli mesleki gelişim konusunda daha istekli oldukları ve yine bu tip kurumların, aldıkları hizmetçi eğitim sonrasında davranış değişikliği ya da yönetim becerileri edinmede daha etkin oldukları gösterilmiştir.<sup>10</sup> Hasta ve yakınları, sağlıkla ilgili sosyal ve politik çevreler, sağlık personeli, diğer aile hekimleri ve diğer dal uzmanları, bu ekibin üyeleridir. İletişim, ve yönetim becerilerine sahip bir hekim, ekibin uyum içinde çalışmasını güçlendirecektir. İletişim becerileri kullanılarak yürütülecek bir hasta-hekim ilişkisi kurmak ve "hastayı anlamak", hizmet sunum planını, onun gereksinimleri doğrultusunda oluşturmayı kolaylaştırır. Böylece yapılan hekimlik uygulamaları, insanlı ve hasta merkezli olacaktır.

Akademisyen aile hekimlerinin hizmet sunduğu sağlık merkezleri oluşturulmalıdır. Bu merkezler, eğitimle hizmeti buluşturan, eğitim hedeflerine günlük pratik içinde yer veren, birinci basamak uzmanlık eğitimini destekleyen, projelerin uygulandığı, hasta memnuniyetinin izlendiği mekanlar olacaktır.<sup>11</sup> Kısacası saha, laboratuvarımız olacak, en önemlisi de burada sürdürülen hekimlik uygulamaları "rol modeli" oluşturacaktır.

Aile hekimliği hizmetinde sürekliliğin sağlanması, pratiğe dayalı planların yapılabilmesi için kayıt tutulması büyük önem taşır. Verilerin eksiksiz, aynı düzende ve aynı dille toplanabilmesi için günümüzün olanaklarından yararlanan, elektronik kayıt sistemi kurulmalıdır. Kayıt sistemi olmayan bir kurumda, ekip çalışması da oluşturulamaz. Sağlık Bakanlığı ve aile hekimliği çevreleri bu konu ile uzunca bir zamandır ilgilenmektedir. Elektronik kayıt sisteminin oluşturulmaya başlanmış olması çok önemlidir. Bir sonraki basamak bunun denenmesi ve yaygınlaştırılması olacaktır. Elektronik kayıt konusu son derece günceldir. Amerikan Aile Hekimleri Akademisi de elektronik sağlık kayıtları projesini ancak 2003 yılında başlatabilmiş, 2005'te her ofiste bu sistemin kullanılması hedeflemiştir.<sup>2,12</sup>

## Tıp Eğitimi

Tıp fakültesi öğrencilerinin birincil sağlık hizmetlerinin sunumu konusunda bilgi, beceri ve tutum geliştirmeleri sağlanmalıdır. Tıp öğrencilerinin, birinci basamak uzmanlığına özendirilmesi ülkemizin sağlık problemlerinin çözümü için

sından şarttır. Bu amaçla, genel tıp dallarının öğrencilere daha erken sınıflarda tanıtılması sağlanabilir. Tıp öğrencisinin, fakültenin ilk sınıflarında sahaya dönük uygulama ya da eğitim almasının bu alanda çalışma kararını olumlu yönde etkilediği gösterilmiştir.<sup>13</sup> Bu karşılaşma, öğrencilere, alanı tanıyacakları ve sorunlara aile hekimliği bakış açısıyla yaklaşım yolunu tartışabilecekleri bir eğitim sunar.

Aile hekimliği uzmanlık eğitiminde, şimdilik saha eğitiminin yetersiz kaldığı ve sağlık yönetimi, sağlık eğitimi, temel epidemiyoloji konularının da eksik olduğu görülmektedir. Aile hekimliği anabilim dalları ve daha da önemlisi, Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği (TAHUD), 1 yılı sahada geçecek bir uzmanlık eğitim programını çok önceden yetkililere sunmuştur. Sahada, aile hekimliği eğitimcilerinin gözetiminde tamamlanacak olan süreç, mezuniyet sonrası eğitimin önemli bir parçası olacaktır. Bu dönem, aile hekimliği adayına, bildiklerini uygulama, deneyimli bir meslektaştan yararlanma, ve bire bir eğitimle kendi eğitim becerisini de geliştirme fırsatı verecektir.

Aynı saha eğitimcilerinden mezuniyet öncesi eğitimde de yararlanılabilir. Eğitim veren kurumların vermeyenlere göre, her açıdan, daha iyi geliştikleri gösterilmiştir.<sup>14</sup> Bu nedenle eğitim birimi olan kurumun, sunduğu sağlık hizmeti de daha nitelikli olacaktır. Henüz taslak halindeki tababet uzmanlık tüzüğünde, gerçekleşmesi umut edilen değişikliklerden biri de sözünü ettiğimiz bu saha eğitimidir.

Aile hekimliği uzmanlık eğitiminde bulunması gereken diğer başlıklar, eğitim merkezinin olanaklarına göre, bu konuda birikimi olan bir halk sağlığı uzmanıyla işbirliği içinde hazırlanabilecek, kısa rotasyon, kurs, modül ya da sürekli eğitim programı yoluyla gözden geçirilebilir.

Aile hekimleri için sürekli eğitim ve hizmet içi eğitim programlarının oluşturulması uzmanlık eğitimindeki eksiklerin giderilmesini sağlayacaktır. Aile hekimleri, bu yolla, sadece eğitim programlarına konu olan problemlere özgü bilgi ve beceri edinmekten çok, ömür boyu öğrenme ve kendi kendine öğrenme yöntemlerini tartışabilecek ve özümseyebileceklerdir. Bu kavramlara yakınlaşılması ve kanıta dayalı tıbbın hayata geçirilmesi ile hekimin, bilgi ve becerisi güncellenebilir.<sup>15</sup>

Yeniden öğrenme sürecinin son basamağı "resertifikasyon" olmalıdır: Bu konudaki çalışmalar TAHUD bünyesindeki "Yeterlik Kurulu" tarafından yürütülmektedir.

Eğitimdeki gelişme, sunulan sağlık bakımının iyileşmesini sağlayacaktır.

## Sağlık Bakım Modeli

Her bireyin arzusu sağlık hizmeti alırken, bir hekim tarafından kucaklanmak, yönlendirilmek, bilgilendirilmek,

izlenmek, bir bütün olarak anlaşılacak ve değer verilmektir. Bireyler, temel sağlık gereksinimlerinin karşılanabileceğine güven duymak isterler. Aile hekimliği hizmeti, bu hizmetin özelliklerine uygun çalışma ortamlarında sunulabilir. Bugün, elimizde varolan birinci basamak sağlık birimleri alçak gönüllü bütçeler ya da sadece yönetim düzenlemeleriyle kolayca iyileştirilebilir.

Diğer taraftan Dünya Sağlık Örgütü'nün 2000 yılı hedeflerinden ilki, bir ülkedeki her bireyin temel sağlık hizmetleri ve sevk sistemine ulaşmasının sağlanmasıdır.<sup>16</sup> Etkili bir sevk sistemi aile hekimliğinin "öncelikli ve sürekli" gereklerinden biridir. Ülkemizde bu hedefi gerçekleştirebilmesi, temel sağlık hizmetlerini sunmak üzere eğitilmiş aile hekimlerinin artırılması, aynı amacı paylaşan sağlık ekibinin oluşturulması, bu ekibin ülke çapında dağılımının adil ve etkin olmasını gerektirmektedir. Bu niteliklerde bir hizmet sunabilmek için uygun finans modeli oluşturulmalı ve kaynak yaratılmalıdır. Hizmet sunumu ve sürekliliğinin sağlanması için kaynak yaratılması şarttır.

Ekonomik avantajlar sağlanarak birinci basamak sağlık hizmetlerini sunan aile hekimleri ve onlara başvuran bireyler özendirilebilir. Ücretlendirme ve buna bağlı olarak akla gelebilecek olan ayrılmış nüfus kavramları, bu uygulamanın aydınlatılması gereken önemli unsurlardır. Bu konular, idari ve ekonomik birimler ile ulusal bütçe planlayıcılarının katıldığı zeminlerde tartışılmalıdır.

Genel tıp pratiğini sürdüren aile hekimlerinin birikimleri bir rapor halinde politika ve bürokrasi çevrelerine sunulmalıdır. Böylece, aile hekimlerinin gereksinimlerinden yola çıkan, uygulamaya dayanan deneyim, ulusal sağlık politikalarının belirlenmesinde rol oynayabilir.

Sağlık hizmet sunumunun niteliğini korumak amacıyla kalite ölçütleri seçilmeli, sürekli değerlendirilmeli, raporlanmalı, nitelik açısından kendini denetleyen bir model kurulmalıdır. Bu durum kullanıcıların güvenini de artıracaktır.

Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği (TAHUD), Sağlık Bakanlığı, meslek odaları, sivil toplum örgütleri, anabilim dalları ve saha çalışanlarının bir araya gelmesi ile buraya kadar sözü edilen etkinlikler yürütülebilir. Böylece,

aile hekimliği, toplum sağlığı yaklaşımı ile tedaviye yönelik sağlık sistemi arasında bir köprü işlevini üstlenerek birincil sağlık bakımı hizmeti sunumunda yaşanan sorunlara çözümler getirebilir.<sup>17</sup>

#### Kaynaklar

1. Sox HC. The future of primary care. *Ann Int Med* 2003; 4: 230-2.
2. Lower A, Siebert K. Two year study produces recommendations on transform and renew family medicine. <http://www.futurefamily-med.org/x26824.html> adresinden 04/04/2003 tarihinde erişilmiştir.
3. [http://www.saglik.gov.tr/extras/istatistikler/apk\\_2002/s\\_034.htm](http://www.saglik.gov.tr/extras/istatistikler/apk_2002/s_034.htm) adresinden 27/07/2004 tarihinde erişilmiştir.
4. <http://www.saglik.gov.tr/extras/istatistikler/ytkiy2001/70.htm> adresinden 27/07/2004 tarihinde erişilmiştir.
5. Mar CBD, Freeman GK, Weel CV. "Only a GP?": Is the solution to the general practice crisis intellectual? *MJA* 2003; 179: 26-9.
6. Future of Family Medicine Project Leadership Committee. Corresponding Author: Norman B. Kahn, Jr. The future of family medicine: a collaborative project of the family medicine community. *Ann Fam Med* 2004; 2(Suppl 1): 3-32.
7. Magill MK, Kane WJ. What opportunities have we missed, and what bad deals have we made? *Fam Med* 2001; 33(4): 268-72.
8. Geyman JP, Bliss E. What does family practice need to do next? a cross-generational view. *Fam Med* 2001; 33(4): 259-67.
9. Coulter A. Patients' views of the good doctor. *BMJ* 2002; 325: 668-9.
10. Elwyn G, Hocking P. Organisational development in general practice: lessons from practice and professional development plans (PPDPs). *BMC Family Practice* 2000;1:2. <http://www.biomedcentral.com/1471-2296/1/2> adresinden 23/07/2004 tarihinde erişilmiştir.
11. Wennberg JE. Unwarranted variation in healthcare delivery: implications for academic medical centres. *BMJ* 2002; 325: 961-4.
12. Graham R, Roberts RG, Ostergaard DJ, Kahn NB, Pugno PA, Green LA. Family practice in the United States. A status report. *JAMA* 2002; 288: 1097-101.
13. Bowman CR. Continuing family medicine's unique contribution to rural health care. *Am Fam Physician* 1996; 54(2).
14. Baker R, Thompson J. Innovation in general practice: is the gap between training and non-training practices getting wider? *Br J Gen Pract* 1995; 45(395): 297-300.
15. Kalaça Ç. Aile hekimliği konusunda yanıt arayan sorular. *Toplum ve Hekim* 1995; 67.
16. World Health Organization and The World Organization of Family Doctors. Making medical practice and education more relevant to people's needs: the contribution of the family doctor. A working paper of the WHO-WONCA Conference. Ontario, Canada November 6-8, 1994: 33-6.
17. Rosenblatt RA. Confronting the millennium: family medicine in the late 20th century. *Fam Med* 1990; 22(1): 46-51.

Geliş tarihi: 25.05.2004  
Kabul tarihi: 21.09.2004

#### İletişim adresi:

Dr. Pemra C. Ünal  
Marmara Üniversitesi  
Tıp Fakültesi Hastanesi  
Tophanelioğlu Cad. No: 15/17  
Altunizade-İSTANBUL  
Tel: (0216) 327 56 12  
GSM: (0532) 424 79 54  
e-posta: punalan@marmara.edu.tr