

Aile Hekimliğinde Kavramlar, Görev Tanımı ve Disiplininin Tarihçesi

CONCEPTS, TASK IN FAMILY MEDICINE AND HISTORY OF THE DISCIPLINE:
MEDICAL EDUCATION

Dr. Mustafa Fevzi DİKİCİ,^a Dr. Mehtap KARTAL,^a Dr. Serap ALPTEKİN,^a Dr. Mahcube ÇUBUKÇU,^a
Dr. Akın Serhat AYANOĞLU,^b Dr. Füsün YARIŞ^a

^aAile Hekimliği AD, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, SAMSUN

^bAile Hekimliği Kliniği, Tandoğan Tokgöz Devlet Hastanesi, DÜZCE

Özet

Aile hekimliği disiplini ve uzmanlığı diğer tüm uzmanlık dallarında olduğu gibi bir gereksinim sonucu olmuştur. Bu derleme ile amacımız aile hekimliğinin temel tanım ve kavramlarını tarihçesiyle birlikte gözden geçirmektir. Böylece hizmete erişim, süreklilik, kapsamlılık, koordinasyon gibi temel ilkelere dayanan aile hekimliği daha kolay anlaşılır olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Aile hekimliği; genel pratisyenlik; aile

Türkiye Klinikleri J Med Sci 2007, 27:412-418

Abstract

As in all other specialties of medicine, the discipline and specialty of family medicine was developed upon need. With this article, our aim was to review family medicine by its key features including definitions and the history. So that family medicine, depending on the basic principles like continuous, comprehensive, coordinated health-care access, will be understood easier.

Key Words: Family practice; general practitioner, family

Diğer tüm uzmanlık dallarında olduğu gibi aile hekimliğinin doğuşu da bir gereksinim sonucu olmuştur. Aile hekimliğine olan gereksinim ilk kez 1923 yılında Francis Peabody tarafından “tıp bilimlerinde oluşan aşırı uzmanlaşma sonucu hastaların ortada kaldığı ve insanları bir bütün olarak ele alacak bir uzmanlık alanının gerekliliği” şeklinde savunulmuştur. Bu görüşün ilk yansımaları 1952 yılında İngiltere’de Royal College of General Practitioners’in kurulması olmuştur. Bunun ardından American Medical Association (Amerikan Tıp Birliği)’nin 1966 yılında Milis ve Willard Raporları’nı yayınlaması sonrasında Amerika Birleşik Devletleri’nde 1969 yılında birincil bakım konusunda çalışan yeni bir uzmanlık dalı “Aile Hekimliği” tanınmış ve Aile Hekimliği

Yeterlilik Kurulu (Board of Family Practice) kurulmuştur.^{1,2}

Bu gelişmelerle idari kabul sürecini tamamlayan aile hekimliği uzmanlığının tüm dünyada kabul edilmiş bir tanımı 1974 yılında Hollanda’da “Avrupa Aile Hekimleri Eğitimi” toplantısında birinci basamak hekimliğinin, insanı organ ya da sistemlerini esas alarak inceleyen diğer klinik uzmanlık dallarından farklı bir uzmanlık dalı olduğu vurgulanarak yapılmıştır.²

“Genel pratisyen, yaş, cinsiyet ve rahatsızlık ayrımı yapmaksızın bireylere, ailelere ve bir sağlık birimine bağlı nüfusa, kişisel ve sürekli birinci basamak sağlık bakımı sunan tıp fakültesi mezunudur. Hastalarına hasta görüşme odasında, hastalarının evlerinde ve bazen bir klinik ya da hastanede hizmet sunar. Amacı erken tanı koymaktır. Hastalarının bakımı sürecinde sağlık ve rahatsızlık durumlarını değerlendirirken fiziksel, psikolojik ve toplumsal etkenleri dikkate alır ve bütünleştirir. Kronik, yineleyen ya da terminal dönem rahatsızlıkları olan hastaların sürekli yönetim sorumlulu-

Geliş Tarihi/Received: 08.02.2006 Kabul Tarihi/Accepted: 05.05.2006

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. Mustafa Fevzi DİKİCİ
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Aile Hekimliği AD, SAMSUN
mdikici@omu.edu.tr

Copyright © 2007 by Türkiye Klinikleri

ğunu üstlenir. Uzun süreli temas, genel pratisyenin yineleyen hastayla karşılaşma olanaklarını, her hasta için uygun bir hızda bilgi toplamak ve mesleğini uygulamada kullanabileceği bir güven ilişkisi oluşturmak üzere kullanabilmesi anlamını taşır. Tedavi, koruma ve eğitim yoluyla nasıl ve ne zaman hastalarının ve ailelerinin sağlığını geliştirme girişimlerinde bulunabileceğini bilir. Ayrıca topluma karşı da mesleki sorumluluğu kabul eder” (Leeuwenhorst tanımı 1974).³

“Genel pratisyen ya da aile hekimi, esas olarak tıbbi bakım arayan herkese kapsamlı bakım sağlama ve gerektiğinde diğer sağlık personelinin hareketinde geçirme sorumluluğu taşıyan hekimdir. Mesleki görevini bireylerin sağlık gereksinimlerine ve hizmet sunduğu toplumun var olan kaynaklarına göre, doğrudan ya da diğer sağlık çalışanlarının verdiği hizmetler aracılığıyla yerine getirir.” (World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians (WONCA) tanımı 1991).³

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Dünya Aile Hekimleri Birliği (WONCA), 1978 Alma Ata Konferansı’nda ilan edilen “2000 Yılında Herkese Sağlık” hedefi doğrultusunda, 1994 yılında Ontario-Kanada’da “Tıp Eğitimi ve Uygulamalarını İnsanların Gereksinimlerini Daha İyi Karşılar Hale Getirmek: Aile Hekiminin Katkısı” konulu ortak bir konferans düzenlemişlerdir.⁴ Her iki birliğin temsilcilerinin ortak imzaları ile yayınlanan konferans dokümanının özet bölümünde şu ifade yer almaktadır: “İnsanların ihtiyaçlarını karşılamak için, sağlık sisteminde, tıp mesleğinde, tıp fakültelerinde ve diğer eğitim kuruluşlarında köklü değişiklikler yapılmalıdır. Genel pratisyen ya da aile hekimi, sağlık hizmet sistemlerinde kaliteye, sosyal adalete, etkinlik ve düşük maliyete ulaşılmasında merkezi role sahip olmalıdır. Bu amaç doğrultusunda WHO ve WONCA tarihi bir işbirliği gerçekleştirmektedir”.³ Bu dokümanda “Toplumun Gereksinimlerini Gözetilen Bir Sağlık Hizmeti ve Tıp Eğitimi Sistemi Oluşturmak İçin Öneriler” bölümünde de aşağıdaki öneriler yer almaktadır:³

Öneri 15: Aile hekimliği bir disiplin olarak tanımlanmalıdır.

Öneri 16: Temel tıp eğitimi, sonraki uzmanlık eğitimi için uygun bir temel sağlamalıdır.

Öneri 17: Aile hekimliği disiplini her tıp fakültesinde öğretilmeli ve aile hekimi/dal uzmanı dengesi kurulmalıdır.

Öneri 18: Her ülkede aile hekimliği mezuniyet sonrası uzmanlık eğitimi programları oluşturulmalıdır.

Geçen zaman içinde farklı kişi ve kurumların yaptığı tanımlamalar yapılmaya devam edilmiştir. Bunlardan bazıları OLESEN ve Amerikan Aile Hekimliği Yeterlilik Kurulu (American Board of Family Practice “ABFP”) tarafından yapılan tanımlamalardır.^{2,3} “Genel pratisyen, sağlık sisteminin ön safında çalışmak ve hastaların sahip olabileceği herhangi bir sağlık sorunu (sorunları) için bakım sağlayıcı ilk adımları atmak üzere eğitilmiş uzmandır (OLESEN tanımı 2000).³ Aile hekimliğinin birinci basamak sağlık hizmetine yaklaşımını ABFP şu şekilde özetlemektedir:²

1) Sağlık hizmetinin ilk başvuru noktasıdır. Yani giriş kapısıdır.

2) Kişiyeye sağlık ve hastalıkta sürekli hizmet sunar.

3) Tüm disiplinlerin hizmetini belirli bir düzeyde içine alan kapsamlı bir hizmettir.

4) Tüm sağlık gereksinimlerinin koordinatörüdür.

5) Hasta izlemi ve toplum sağlığı sorunlarının çözümüyle ilgili sürekli bir sorumluluk taşır.

6) Kişiselleştirilmiş bakım sağlar.

20. yüzyılın son çeyreğine özellikle Avrupa kıtasında yapılmış birçok tanım varken, 21. yüzyılın hemen başında aile hekimliği/genel pratisyenlik disiplininin yeni bir tanımını yapma gereksinimi her alanda olduğu gibi sağlık ve tıp alanında da Avrupa ölçeğinde standardizasyon arayışlarından kaynaklanmıştır. Avrupa’daki birçok ülkede sağlık sistemleri farklılık göstermekte ve bu sistemlerin birinci basamağında aile hekimi/genel pratisyen denilen ve farklı görev tanımları bulunan hekimler çalışmaktadır.³

Aile hekimlerinin sağlık sistemleri içindeki temel ve karmaşık rolünün, tıp mesleği içinde ve tıpla bağlaşıklık diğer meslekler, sağlık hizmeti planlayıcıları, ekonomistler, politikacılar ve halk tarafından da tam olarak anlaşılması yaşamsaldır. Aile hekimliğine verilen sorumluluk ve yetkideki artış, sağlık sistemlerinin potansiyellerini hastaların yararına kullanabilmelerini gerektirmektedir.⁵

Ulusal sağlık sistemleri reformu, dünyanın başka yerlerinde olduğu gibi Avrupa'da da ortak bir özelliktir. Uluslararası kanıtlar, toplum içinde uygulama yapan iyi eğitilmiş aile hekiminin/genel pratisyenlerin çalıştığı etkin bir birinci basamak temelinde örgütlenmiş sağlık sistemlerinin, birinci basamak yönelimi zayıf olanlardan hem daha maliyet-etkin hem de klinik olarak daha etkin sağlık bakımı sağladığını ve aile hekimlerinin tüm hekimler içindeki oranı arttıkça sağlık harcamalarının azaldığını göstermektedir.^{1,3}

WONCA'nın başlıca görevi, tek tek hastaların ve toplumların çıkarına yüksek standartlarda eğitim, araştırma ve klinik uygulama sağlamak ve sürdürmek üzere disiplini desteklemek ve geliştirmektir. WONCA'nın bölgesel kolu olan WONCA Avrupa (Avrupa Aile Hekimliği/Genel Pratisyenlik Topluluğu) 21. yüzyılda insanların sağlık bakımı gereksinimlerini karşılayacak aile hekimliği/genel pratisyenlikle ilgili yeni tanımlamalar ve çekirdek yeterlikleri 2002 yılında yayınlanmıştır. Bu uzlaş bildirgesi hem aile hekimliği/genel pratisyenlik disiplini ve mesleki görevleri hem de aile hekimlerinin gereksindiği çekirdek yeterlikleri tanımlamaktadır.³

Aile hekimliği/genel pratisyenlik hem bir *disiplin* hem de bir *uzmanlık* olarak tanımlanmalıdır.⁶ İlki; disiplinin olduğu akademik temel ve çerçevenin tanımlanması ve böylelikle eğitim, araştırma ve kalite geliştirme alanlarının bilgilendirilmesi için gereklidir. İkincisinin gerekliliği ise, bu akademik tanımın tüm Avrupa sağlık sistemlerinde hastalarla çalışan uzman aile hekimi kavramına dönüştürülmesi içindir.^{3,6}

Aile Hekimliği/Genel Pratisyenlik Disiplininin Temel Özellikleri³

a) Normal olarak sağlık sistemiyle ilk tıbbi temas noktasını oluşturur; hizmet almak isteyenlere açık ve sınırsız bir giriş sağlar; yaş, cinsiyet ya da kişinin başka herhangi bir özelliğine bakmaksızın tüm sağlık sorunlarıyla ilgilenir.

b) Sağlık kaynaklarının etkili kullanımını sağlar. Bunu bireylere sunulan bakımı koordine ederek, birinci basamakta diğer sağlık çalışanlarıyla birlikte çalışarak ve gerektiğinde hasta adına üstlendiği savunuculuk göreviyle diğer uzmanların sunduğu hizmetlerle teması yöneterek yapar.

c) Bireye, ailesine ve topluma yönelik kişi-merkezli bir yaklaşım geliştirir.

d) Kendine özgü bir hastayla görüşme süreci vardır. Bu süreç etkili bir iletişimle, doktor ve hasta arasında zaman içinde gelişen bir ilişki kurulmasını sağlar.

e) Sağlık hizmetlerinin hasta gereksinimlerine göre sürekliliğini sağlamaktan sorumludur.

f) Rahatsızlıkların toplum içindeki prevalans ve insidansının belirleyici olduğu özgün bir karar verme süreci vardır.

g) Hastaların akut ve kronik sağlık sorunlarını aynı anda yönetir.

h) Gelişiminin erken evresinde henüz ayrışmamış bir şekilde ortaya çıkan ve acil girişim gerektirebilen rahatsızlıkları yönetir.

i) Uygun ve etkili girişimlerle sağlık ve iyilik durumunu geliştirir.

j) Toplumun sağlığı için özel bir sorumluluk üstlenir.

k) Sağlık sorunlarını fiziksel, ruhsal, toplumsal, kültürel ve varoluşsal boyutlarıyla ele alır.

Aile hekiminin bu rol tanımı, disiplinin yukarıda tanımlanan özelliklerini hekimin uygulama ortamıyla ilişkilendirir. Bu tanım tüm aile hekimlerinin arzu edebileceği bir ideali yansıtır. Bu tanımdaki unsurlardan bazıları aile hekimlerine özgü değildir ve genel olarak tüm tıp mesleğine uygulanabilir. Yine de genel pratisyenlik/aile hekimliği disiplini, bu özelliklerin tümünü yerine

getirebilecek tek disiplindir. Sıklıkla kendi başlarına çalışan aile hekimleri için özellikle güç olabilen, hekimin var olan becerilerini sürdürme sorumluluğu, tüm meslek için ortak bir sorumluluk örneğidir.^{3,7}

Aile Hekimliği/Genel Pratisyenlik Uzmanlığı³

Aile hekimleri/genel pratisyenler, disiplinin ilkelerine göre eğitilmiş uzman hekimlerdir. Esas olarak yaş, cinsiyet ve rahatsızlık ayrımı yapmaksızın, tıbbi bakım arayan her bireye kapsamlı ve sürekli bakım sağlamadan sorumlu kişisel doktorlardır. Bireylere kendi aileleri, toplumlari ve kültürleri içinde hizmet sunarlar; bunu yaparken her zaman hastalarının bağımsız kişiliklerine saygı duyarlar. Ayrıca topluma karşı da mesleki sorumluluk taşırlar. Rahatsızlıklarının yönetimini hastalarıyla görüşürken, yineleyen temaslarla oluşan bilgi birikimini ve güveni kullanarak fiziksel, ruhsal, toplumsal, kültürel ve varoluşsal etkenleri birlikte değerlendirirler. Aile hekimleri/genel pratisyenler mesleki görevlerini, sağlığı geliştirerek, hastalıkları önleyerek, sağaltım, bakım ya da rahatsızlıklarda hafifleme sağlayarak yerine getirirler. Bu, sağlık gereksinimlerine ve hizmet sundukları toplumun var olan kaynaklarına göre ve gerektiğinde bu hizmetlere ulaşmada hastalara yardımcı olarak ya doğrudan kendisi tarafından ya da diğer meslek çalışanlarının hizmetleri aracılığıyla gerçekleştirilir. Aile hekimleri etkili ve güvenli hasta bakımı için, kendi becerilerini, kişisel yaşamların-

daki denge ve değerleri sürdürme ve geliştirme sorumluluğunu üstlenmek zorundadırlar.³

Genel Pratisyenlik/Aile Hekimliğinin Çekirdek Yeterlilikleri³

Genel pratisyenlik/aile hekimliği disiplininin ve uzman aile hekiminin tanımlanması doğrudan doğruya, genel pratisyen/aile hekiminin sahip olması gereken çekirdek yeterlilikleri ifade etmektedir. Çekirdek sözcüğü, uygulandıkları sağlık sistemine bakmaksızın disiplin için zorunlu olan anlamını taşımaktadır. Bunlar disiplinle, uzmanlığın uygulanmasıyla ve bazı temel özelliklerle ilişkili olarak özetlenebilir (Tablo 1, 2).

Çekirdek yeterlilikler, kullanma alanları ve temel özellikler arasındaki ilişkiler disiplini tanımlamakta ve uzmanlık alanının iç içeliğini vurgulamakta olup eğitim, araştırma ve kalite geliştirmeye rehber olmalıdır.³

Tablo 1. Genel pratisyen/aile hekiminin çekirdek yeterlilikleri.

Disiplini tanımlayan çekirdek yeterlilikler	Çekirdek yeterliliklerin uygulama alanları
Birinci basamak yönetimi	Klinik görevler
Kişiler merkezli bakım	Hastalarla iletişim
<i>Yapısal, davranışsal, bilişsel</i>	
Spesifik problem çözme yeteneği	Uygulama merkezinin yönetimi
Kapsamlı yaklaşım	
Toplum yönelimli	
Bütüncül model	

Tablo 2. Aile hekimliği/genel pratisyenlik disiplininin çekirdek yeterliliklerinin açıklamaları.

Birinci basamak yönetimi	Hastalarla ilk karşılaşmayı yönetebilme becerisi Hasta ihtiyaç duyduğunda hasta savunuculuğu pozisyonu olarak, birinci basamak çalışanları ve diğer uzmanlar arasında bakımı koordine etme ve bakımın etkili ve uygun sürdürülmesini sağlamak
Kişiler merkezli yaklaşım	Hastalar ve problemlerle ilgilenirken kişiler merkezli yaklaşımı benimseme becerisi Etkili bir doktor hasta ilişkisini sağlayan birinci basamak değerlendirmesi oluşturmak ve uygulamak Hastaların gereksinimleriyle belirlenen uzun erimli hizmetin sürekliliğini sağlamak
Spesifik problem çözme becerisi	Toplumdaki hastalıkların prevalans ve insidansı ile belirlenen spesifik karar verme mekanizmasından yararlanmak Ayrışmamış ve erken evredeki durumları yönetmek ve gerektiğinde acil müdahalede bulunmak
Kapsamlı yaklaşım	Kişideki akut ve kronik sağlık problemleriyle eş zamanlı ilgilenmek Sağlığın sürdürülmesi ve hastalıklardan korunma stratejilerini kullanarak sağlığın ve iyilik halinin sürdürülmesi
Toplum yönelimli	Birey ve toplumun sağlık gereksinimlerini ulaşılabilir kaynaklarla dengede buluşturmak
Bütüncül model	Kültürel boyutlarını dikkate alarak, biyopsikososyal model kullanma becerisi.

Aile Hekiminin Görevleri

1) Veri Toplama ve Kayıt Tutma

Aile hekimi kişinin tüm sağlık kayıtlarını tutar. Bireye yakınlığı sayesinde onun kişisel sorunları, aile ilişkileri, içinde yaşadığı ortamın ve toplumun sorunları hakkında bilgi sahibidir. Hastayı daha ileri bir merkeze sevk etmesi gerektiğinde, onun en doğru yere en doğru bilgilerle gitmesini sağlar. Böylece ikinci basamakta yığılma önlenerek, yüksek maliyetli sağlık hizmetlerinin daha etkin biçimde kullanımı sağlanabilir, diğer uzmanlar pahalı ve zaman kaybına yol açan birçok incelemeye gerek duymadan hastanın sorununu çözüme ulaştırabilirler.⁸

Sağlık kayıtları eksiksiz bir koruyucu hekimlik uygulaması için de zorunludur. Aile hekiminin kayıtları sağlık araştırmaları için çok değerli bir veri kaynağıdır. Bu kayıtlar, toplum sağlığının değerlendirilmesi için gerekli istatistiksel bilgilerin elde edilebileceği en önemli kaynaktır. Ülkemizde sağlık sorunlarının çözümündeki en büyük sorunlardan biri istatistiksel verilerin çok yetersiz olması ya da hiç olmamasıdır. Doğru ve yeterli verilere sahip olmadan ne kişilerin ne de toplumun sağlık sorunlarına çözüm üretmek olanaksızdır.¹

2) Koruyucu Hekimlik

Amerikan Koruyucu Hekimlik Koleji tanımına göre koruyucu hekimlik: "Belli bir topluluğun sağlık ve refahını arttırmak ve korumak, hastalık, sakatlık ve zamansız ölümü önlemek için başlıca uğraşı toplumun sağlığını göz önünde tutan becerileri kullanmak olan bir hekimlik türünde uzmanlık sahibi olmak".⁹

Koruyucu sağlık hizmetleri 3 gruptur:

1. Birincil Koruyuculuk: Hastalık ya da yaralanmanın oluşumunu önleme.
2. İkincil Koruyuculuk: Erken tanı ve tedavi.
3. Üçüncül Koruyuculuk: Komplikasyonları ve erken kötüye gidişi önleme, rehabilitasyon.

Sağlığın korunmasında en temel basamak, kişinin kendi sağlığını korumak yönünde yapacağı uygulamalardır, bu da ancak etkili bir sağlık eğitimiyle mümkündür. Aile hekiminin en önemli

görevlerinden biri de bireylere sağlık eğitimi vermektir.⁹ Sağlığın korunmasında en önemli faktörlerden biri de sağlıklı çevredir. Kişilerin sağlıklarını tehdit eden risk faktörlerini öğrenmeleri ve bunlardan nasıl korunacakları konusunda dolaysız bilgi sahibi olmalarında aile hekimi kaynak olabilir. Tedavi hizmeti sunan doktorlar da koruyucu hekimlikten sorumlu olup kişi, aile ve toplumda koruyucu ilkelerin uygulanmasında işbirliği yapmalıdır.⁹

En etkin koruyucu hekimlik birinci basamakta yapılabilir. Aile hekimi kişiye yönelik sağlık hizmetleriyle tedavi uygulamalarını bir arada yürütür.¹

3) Sağlık Eğitimi

Ülkemizde sağlık problemlerinin önemli bir bölümü diğer birçok alanda olduğu gibi eğitim yetersizliğinden kaynaklanmaktadır. Sağlıkla ilgili konulardaki genel bilgi eksikliği, özellikle aile planlaması, çocuk sağlığı, beslenme ve bulaşıcı hastalıklardan korunma konularında belirginleşmektedir. Türkiye bu sağlık ölçütleri açısından aynı ekonomik düzeydeki ülkelerin çok gerisinde kalmaktadır. Eğitim yetersizliği var olan sağlık hizmetlerinden bile yeterince yararlanılamamasına yol açmaktadır.⁹ Aile hekimleri sağlık eğitiminde etkin rol oynayabilecek bilgiye sahip olmalıdır.¹

4) Sağlık Danışmanlığı ve Yönlendirme

Aile hekimi sağlık hizmetinin en önünde yer alır ve kişilere sağlıkla ilgili her konuda danışmanlık verir. Yani yalnız hastalıkta değil sağlıklı dönemde de kişilerin yararlanabileceği, hastalıkların önlenmesi yanında sağlığın korunması ve geliştirilmesini, sağlık koşullarının iyileştirilmesini de hedefleyen, devamlılık gösteren birinci basamak sağlık hizmeti sunar.⁸

Aile hekimi, tüm sağlık konularında ve sağlık hizmeti veren diğer kişilerle olan ilişkilerinde sürekli olarak hastanın yanında yer almalıdır. Aile hekimi yönlendirici, destekleyici hizmeti basamaklardan bağımsız şekilde sunar.⁸ Planlama, sağlanacak yarar ve maliyet göz önüne alınarak hastayla birlikte yapılır, bu anlamda aile hekimi bireyin sağlık avukatıdır.³

5) Birinci Basamakta Tanı ve Tedavi Hizmeti

Çağdaş sağlık hizmetleri kavramında erken tanı ve tedavi, koruyucu hizmetler içinde değerlendirilmektedir. Birinci basamakta erken tanı ve tedavi açısından etkin aile hekimliği sağlık sisteminin bütününe etkiler.^{1,8} Hastanın geçmişi, aile ortamını ve hastalığın gelişim sürecini çok yakından izleme olanağına sahip aile hekimi erken tanı avantaj sahibidir. Böylece hastayı pahalı ve zaman alan tanınal girişimlerden kurtarıırken, özellikle ülkemiz gibi kaynakları kısıtlı ülkelerde kaynakların optimum şekilde kullanılmasını sağlar. Aile hekimi güvene dayalı yakın ilişki sayesinde aile planlaması, cinsel ve psikiyatrik sorunlar gibi kişilerin dile getirmekte güçlük çektikleri sorunların erken tanısında başarılıdır.¹

Etkin tanı ve tedavi hizmeti olmadan hastaların %90'ının sorunlarının birinci basamakta çözümlenmesi mümkün değildir. İkinci basamağa başvuru gerektiğinde aile hekimi koordinatör olmalıdır; sevk ederken gerekirse bazı basamakları atlayabilir veya aynı anda birkaç noktaya sevk edebilir. Yani aile hekimi disiplinler arası işbirliği ve ekip çalışmasında koordinatördür.^{1,8}

Aile hekimi hastaya ilk ulaşacak hekim olarak ilk yardım ve acil tedavi konularında bilgi ve beceri sahibi olmalıdır.⁸

6) Kronik Hastalıkların İzlenmesi, Rehabilitasyon ve Yaşlıların Sağlığı

Ortalama yaşam süresinin uzamasıyla toplumda yaşlı nüfusun oranı ve kronik hastalıkların sıklığı artmaktadır. Evde bakım kavramı aile hekimlerinin bilmek zorunda olduğu uygulamadır. Kronik hastalıkları olanların yakın izlemi, gelişebilecek komplikasyonların erken fark edilmesi ve küçük müdahalelerle önlenmesini sağlar. Böylece, hastaların sık sık hastaneye başvurmaları ya da hastaneye yatış gereksinimi ortadan kaldırılarak hem bireyler hastalıklardan korunmuş hem de kaynak tasarrufu sağlanmış olur.⁹

7) Periyodik Muayene

Hastalıkların erken tanısı ve hastalık öncesinde risk faktörleri taşıyanların belirlenmesi koruyucu

cu hekimliğin en önemli işlevlerindedir.² Gelecekteki check-up ve rutin muayenelere dahil edilen incelemelerin çoğunun etkinliği kanıtlanmamış ve optimal sıklıkları tam belirlenmemiştir. Bu anlamda belli cins ve yaş grubu hedeflenerek etkinliği kabul gören incelemelerle sağlık koruma rehberleri oluşturulması yaklaşımı benimsenmektedir. Periyodik sağlık kontrolü, gelecekteki hastalanma riskini saptamayı, hastalığı belirti vermediği erken dönemde tanımayı, gerekli bağışıklamaları yapmayı, sağlığın korunması ve hastalıkların önlenmesine yönelik danışmanlık hizmeti vermeyi hedefler.²

Sık görülen hastalıkları tarama, periyodik muayeneden farklı bir yöntemdir. Ülkenin epidemiyolojisi göz önünde bulundurularak geliştirilecek sağlık tarama programı yararlı olabilir. Aksi takdirde uygulamalar zaman ve kaynak israfından başka sonuç vermeyecektir.²

Türkiye'de Durum

Türkiye'de uzmanlık eğitimi 3 büyük ilin Sağlık Bakanlığı Eğitim Hastaneleri'nde 1985 yılında başlatılmıştır.¹⁰ Ülkemizde ilk Aile Hekimliği Anabilim Dalı 1984 yılında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde kurulmuştur. Uzmanlık eğitimi süresi 3 yıldır.¹¹ Halen 37 üniversitede Aile Hekimliği Anabilim Dalı mevcut olup, bunların 33'ünde öğretim üyesi vardır.¹¹

Sonuç

Aile hekimliğinin hizmete erişim, süreklilik, kapsamlılık, koordinasyon gibi temel ilkeleri vardır. Bu derleme, nitelikli birinci basamak sağlık hizmetleri açısından önem taşıyan bu disiplinin doğru anlaşılabilmesi için farklı terimlerin içeriklerinin netleşmesine katkıda bulunmak amacıyla hazırlanmıştır.

KAYNAKLAR

1. Çağlayaner H. Temel kavramlar ve tarihsel perspektif. Aile Hekimliği. 1. Baskı. İstanbul: İletişim Yayınları; 1995. p. 17-20.
2. Rakel RE. The Family Physician. Grimm KJ, Diebold MM. The periodic health examination. Kelly RB, Falvo DR. Patient Education. Rakel RE. The problem oriented medical record. In: Rakel RE, ed. Textbook of Family Practice. 6th ed. Philadelphia: WB Saunders; 2002. p. 3-18, 159-209, 253-61, 1587-602.

3. The European definition of General Practice/Family Medicine. WONCA Europe. Barcelona: WONCA Europe Office Publication; 2002. p. 4-6, 7-43.
4. Making medical practice and education more relevant to people's needs: The contribution of the family doctor WHO-WONCA 1994 conference: The contribution of the family doctor. 6-8 Nov 1994, London, Ontario, Canada, Geneva World Health Organization 1995 (unpublished document; available on request from Department of Organization of health services delivery, World Health Organization, 1211 Geneva 27, Switzerland.
5. Boelen C, Haq Cynthia, Hunt V, Rivo M, Shahady E. Improving Health Systems: The Contribution of Family Medicine. Singapore: WHO-WONCA publication; 2002. p. 1-3.
6. McWhinney IR. The origins and principles of family medicine. A Textbook of Family Medicine. 2nd ed. New York: Oxford University Press; 1997. p. 3-28.
7. Barnett BL. From cradle to rocker: Providing care across the human life cycle. In: Sloane PD, Slatt LM, Ebell MH, Jacques LB, eds. Essentials of Family Medicine. 4th ed. Baltimore: Lippincott Williams and Wilkins Publications; 2002. p. 3-17.
8. Aydın S. Aile Hekimliği Türkiye Modeli. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Yayını; 2004. p. 51-7.
9. Taylor RB. Current issues and future practice. In: Taylor RB, David AK, Johnson TA, Phillips DM, Scherger JE, eds. Family Medicine. Principles and Practice. 5th ed. New York: Springer-Verlag Press; 1998. p.1-6.
10. Gorpelioglu S, Korkut F, Aytekin F. Family practice in Turkey. Fam Pract 1995;12:339-40.
11. Aile Doktorları İçin Kurs Notları. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Yayını; 2004. p. 28.