

## Aile Hekimliği

### GİRİŞ

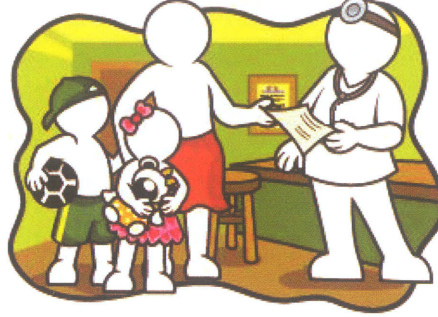
Terim; temel sağlık hizmetleri içinde yaygın olarak koruyucu sağlık hizmetini kapsayan, birinci basamak tedavi ve rehabilitasyon hizmetini de içinde barındıran sağlık hizmeti anlamında kullanılmaktadır. Bu hizmetlerin verilmesinde aile hekimleri ve aile sağlığı hemşireleri ana görevi üstlenmektedir.

Aile hekimliğinden esas kastedilen, bireylerin ve aile fertlerinin ikametlerinin yakınlarında ya da kolaylıkla ulaşabilecekleri bir yerde bulunan, ilk başvuracakları ve sağlık hizmetini alacakları doktorluk uygulamasıdır. Bu doktorlar, koruyucu hekimlik uygulamaları yanında ayakta tanı ve tedavi işlemlerinin büyük çoğunluğunu üstlenirler. Bu hizmetleri bazı ülkelerde tıp fakültesinden mezun olan hekimler yürütürken, bazı ülkelerde genel tıp uygulamalarında uzmanlık eğitimi almış olan hekimler ve bazı ülkelerde de herhangi bir dalda uzman olan hekimler yürütmektedir.

Tıp fakültesi eğitimini almış tıp doktorlarına "hekim" denilirken, aile sağlığı sahasında ayrıca eğitim alarak uzmanlaşan hekimler bazı ülkelerde "genel pratisyen", bazı ülkelerde "aile hekimi/doktoru" olarak tanımlanmaktadır.

Bu kişiler aile bireylerinin şahsi doktorluğunu da yürüttüklerinden, konunun anlaşılması için uzman veya pratisyen ayrımı yapmaksızın tanımlanan hizmeti yürütecek doktorları "aile hekimi veya aile doktoru" olarak adlandırmak genel yaklaşımdır.

Başarılı bir sağlık sisteminde hizmetin sunumu kadar, hastalara yol göstericilik ve çeşitli hizmet su-



nucuları arasındaki koordinasyon da önemli yer tutmaktadır. Aile hekimlerinin bireylerin sosyoekonomik düzeyi ne olursa olsun, onlara verilen sağlık hizmetlerinde rehber, hizmet sunucusu ve koordinatör olarak görev yapmaları beklenmektedir.

Vatandaşlarının sağlık düzeyini yükseltmek isteyen ülkelerin, uygulanabilir ve verimli bir koruyucu sağlık sistemi oluşturması ve bunun için temel sağlık hizmetlerine özel bir önem vermesi gerektiği açıktır. Aile hekimliği uygulaması böyle bir amacın gerçekleştirilmesinde son derece önemli bir yere sahiptir. Uygulandığı ülkelerde farklı düzeylerde de olsa bu amaca yaklaşıldığını görmek mümkündür. Ancak aile hekimliği de, farklı bölgelerde zamanla değişikliğe uğramakta ve gelişmektedir. Bu açıdan bakıldığında, aile hekimliği uygulamalarını statik bir model olarak görmek yerine, bölge ve ülke koşullarına göre değişiklik gösterebilen bir model olarak ele almak gerekir. Türkiye'de aile hekimliği modeli, tamamen özgün bir yaklaşımla geliştirilmiş olup, herhangi bir ülkenin modeli esas alınmamıştır. Ancak, elbette modellerin benzerlikleri söz konusudur. Fakat özellikle üçüncü dünya ülkelerinde aile hekimliği uygulaması yine özgün sorunlar açığa çıkartmaktadır.

### DÜNYADA AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMALARI

#### Almanya

Birinci basamak sağlık hizmetleri aile hekimleri tarafından verilmektedir. 1980 yılından itibaren aile hekimliği için uzmanlık eğitimi seçmek isteyen doktorlar için zorunlu bitirme sınavı uygulanmaya başlanılmıştır. 1994 yılından itibaren de birinci basamakta çalışacak olan hekimler için aile hekimliği uzmanlık eğitimi zorunlu hale getirilmiştir.

İlk aile hekimliği kürsüsü 1976'da Hannover Tıp Fakültesi'nde açılmıştır. Bugün 24 tıp fakültesinde aile hekimliği kürsüleri bulunmaktadır. Tıp fakültelerindeki aile hekimliği kürsüleri tıp öğrencilerine de ders vermektedirler ve bu dersler zorunlu dersler kapsamında ele alınmaktadır. Aile hekimlerinin diğer dal uzmanlarına oranı %45-50 dolayındadır. Hastalar dosyalarını teslim ettikleri aile hekimlerine en az 3 ay bağlı kalmakla yükümlüdürler. Aile hekimleri gerekli görürlerse, hastalarını diğer uzmanlara veya hastaneye sevk edebilir. Aile hekimleri acil olgulara mesai saatleri dışında da bakmakla sorumludur.

#### Amerika Birleşik Devletleri

Sağlık hizmetlerinin çoğu özel sektörün elindedir ve toplumun %14'ünün sağlık güvencesi yoktur. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev yapan hekimler tüm hekimlerin %40'ıdır. Bunlar arasında aile hekimleri de vardır. Aile hekimleri ya kendi muayenehanelerinde veya son yıllarda yaygınlaştığı üzere grup muayenehanelerinde hizmet verirler. Ödemeler kişi ve hizmet başına göre yapılır. Aile hekimliği uzmanlığı ülkedeki ikinci büyük uzmanlık dalıdır

ve eğitimi üç yıldır. Amerikan aile hekimliği kurulu tarafından şekillendirilir ve denetlenir. Sınav zorunluluğu vardır.

### İngiltere

İlk aile hekimliği uygulamaları 1601 yılında başlamıştır. Gerçek anlamda aile hekimliği veya İngiltere'deki ismiyle genel pratisyenlik 1947'de Aile Hekimleri Kraliyet Koleji'nin kurulmasıyla başlamıştır. Ülkedeki 34.000 civarındaki aile hekiminin çoğu 4-5 hekimden oluşan grup muayenehanelerinde hizmet verir. 5-10 bin kadarı ise tek hekim ve ekibinden oluşan birimlerde hizmet sunmaktadır. 6000 kadar aile hekimi ise sağlık merkezlerinde görev yapmaktadır. Bir aile hekimine düşen nüfus 3000 civarındadır. Kişiler ilk olarak kayıtlı oldukları aile hekimine başvurmak zorundadırlar. Aile hekiminden sevk almayanlar, ikinci basamağa acil durumlar dışında başvuramazlar. Aile hekimlerinin ikinci basamağa sevk oranı % 10 dolayındadır. Aile hekimlerine ödeme kayıtlı kişi başına yapılmakla birlikte, koruyucu hizmetlerin etkinliğini arttırmak için hizmet başına ödemeler de yapılabilir.

Tüm tıp fakültelerinde aile hekimliği bölümleri vardır ve mezuniyet öncesi eğitimi verilir. Aile hekimliği uzmanlık eğitimi 1979'da zorunlu hale getirilmiştir ve 1 yıllık intörnlük döneminden sonra, 2 yıllık hastane eğitimini ve daha sonra da eğiticilik eğitimi almış bir aile hekiminin yanında geçecek olan 1 yıllık bir eğitim süresini kapsamaktadır.

Uzmanlık sonrasında sınav zorunluluğu yoktur. Ancak Aile Hekimleri Kraliyet Koleji'ne üye olabilmek için uzmanlık eğitimini tamamlayan aile hekimlerinin % 80'i sınava girmektedir.

Uzmanlık sonrası sürekli tıp eğitimi zorunlu değildir ancak desteklenmekte ve özendirilmektedir.

### İsrail

Genel sağlık sigortası nüfusun % 96'sını kapsamaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetleri, kırsal kesimde bir aile hekimi ve hemşirenin çalıştığı sağlık birimleri tarafından, kentsel yerleşimlerde ise 2000-3000 kişiye hizmet veren daha kalabalık bir ekibin yer aldığı sağlık merkezleri tarafından verilir. Kentlerdeki bu merkezler laboratuvar ve röntgen olanaklarını da kapsamaktadır. Ayrıca özel olarak çalışan aile hekimleri de sözleşme ile bu sisteme dahil olabilmektedir.

Tüm tıp fakültelerinde aile hekimliği bölümleri vardır. Bunlar hem mezuniyet öncesi hem de mezuniyet sonrası aile hekimliği eğitiminden sorumludur. Tıp fakültelerine bağlı olan aile hekimliği merkezlerinde uzmanlık eğitimi verilmektedir. Bu eğitim 4 yıl sürer ve başarı durumu sınav ile saptanır. Eğitimin denetimi ve kredilendirilmesinden meslek örgütü sorumludur.

### Kanada

Kanada'da ulusal sağlık sigortası tüm bireyleri kapsamaktadır. 65 yaş üstündekilerden ve maddi durumu iyi olmayanlardan sağlık sigorta primleri alınmaz. Birinci basamak sağlık hizmetleri aile hekimleri tarafından verilmektedir. Aile hekimleri büyük kentlerde muayenehanelerinde çalışırlar ve 2. basamağa sevk ettikleri hastalarının tedavileri ile de bizzat ilgilenirler. Kırsal alanda ise sağlık merkezlerinde ve küçük hastanelerde hizmet verirler. Tüm tıp fakültelerinin aile hekimliği bölümleri vardır. Aile hekimleri ülkedeki en büyük hekim grubudur ve tüm hekimlerin yarısını oluştururlar. Mezuniyet öncesi aile hekimliği stajı, aile hekimliği bölümlerinin uygulama merkezlerinde 4-6 hafta süreyle yapılır. Aile hekimliği uzmanlık eğitimi ise iki yıl olup, isteyenler bu süreyi üç yıla çıkarabilirler ve böylece geriyatri, acil tıp

veya akademik kariyere girebilir. 1954 yılında kurulan Kanada Aile Hekimleri Koleji, aile hekimliği ihtisasını bitirip, sınavı başarıyla tamamlayanlara kolej üyeliği unvanını vermektedir. Sürekli tıp eğitimi zorunludur ve bu kolej tarafından yapılmaktadır.

### Norveç

Birinci basamak sağlık hizmetleri sağlık merkezleri tarafından verilir. Her il sağlık yönetimi açısından bir ana bölgeyi oluşturmaktadır. İllere bağlı olan kırsal sağlık yönetimleri vardır. Sağlık merkezlerinde yerel yönetimlerle sözleşme imzalamış olan aile hekimleri, hemşire, ebe, diş hekimi gibi personel çalışır. Koruyucu ve tedavi edici hizmetler birlikte verilir. Ücretlendirme hasta başıdır. Aile hekimliği uzmanlık eğitimi 1985 yılında kabul edilmiştir. Süresi beş yıldır. Bunun 1 yılı klinikte, 4 yılı da bir aile hekiminin yanında geçirilmektedir. Sürekli eğitim zorunludur.

### Portekiz

Ulusal Sağlık Sistemi 1979'da kurulmuştur. Birinci basamak sağlık hizmetleri sağlık merkezleri tarafından verilir. Buralardaki çalışma ekip çalışması olup aile hekimleri de bu ekibin içinde yer almaktadırlar. Her kişi bir aile hekimine kayıt olmak zorundadır ve ortalama 1500 kişiye bir aile hekimi düşmektedir.

Aile hekimliği uzmanlık eğitimi 1982 yılında kabul edilmiştir. Eğitim süresi üç yıldır. 1987 yılından itibaren bu eğitim birinci basamakta çalışacak olan hekimler için zorunlu hale getirilmiştir. 1982'de Aile Hekimliği Koleji kurulmuştur. Ayrıca Aile Hekimliği Enstitüleri de vardır. Bunlar hep birlikte aile hekimliği eğitiminden sorumludur. Eğitim sonrasında sınav zorunluluğu vardır. Tıp fakültelerinde ilk aile hekimliği bölümü 1987'de Lizbon Üniversitesi'nde açılmıştır.

## AİLE HEKİMLİĞİ TÜRKİYE MODELİ

Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelik'te Sağlık Bakanlığı aile hekimini "kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini yaş, cinsiyet ve hastalık ayrımı yapmaksızın, her kişiye kapsamlı ve devamlı olarak, belirli bir mekanda vermekle yükümlü, gerektiği ölçüde gezici sağlık hizmeti veren ve tam gün esasına göre sözleşmeli çalıştırılan veya Bakanlıkça görevlendirilen aile hekimliği uzmanı veya Bakanlığın öngördüğü eğitimleri alan uzman tabip veya tabiplerdir" şeklinde tanımlamaktadır. Sağlık Dönüşüm Programı ile birlikte gündeme gelen Türkiye aile hekimliği modelinin üç temel özelliği ve belirleyicisi prim toplanması, hizmetin toplanan primlerle finanse edilmesi ve sevk zinciri uygulamasıdır. Aile hekimliğini desteklemesi düşünülen bir diğer uygulama ise Toplum Sağlığı Merkezleri'dir.

9.12.2004 tarih ve 25665 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan 5258 Sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun'un 1. maddesinde düzenlemenin amacı ve kapsamı "Sağlık Bakanlığı'nun pilot olarak belirleyeceği illerde, birinci basamak sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi, birey ihtiyaçları doğrultusunda koruyucu sağlık hizmetlerine ağırlık verilmesi, kişisel sağlık kayıtlarının tutulması ve bu hizmetlere eşit erişimin sağlanması amacıyla aile hekimliği hizmetlerinin yürütülebilmesini teminen görevlendirilecek veya çalıştırılacak sağlık personelinin statüsü ve mali hakları ile hizmetin esaslarını düzenlemek" olarak belirtilmektedir. Pilot uygulamadan beklenen temel yarar, önerilen modelin ülke geneline yaygınlaştırılması öncesinde, belirli bir bölgede denenerek değerlendirilmesi ve

elde edilecek çıktılar doğrultusunda gerekli iyileştirmelerin yapılmasıdır. Pilot uygulama Düzce'de başlatılmıştır ve 2007 yılında on ilde daha aile hekimliği pilot uygulaması yürürlüğe sokulacaktır.

Aile Hekimliğinin Pilot Uygulandığı İllerde Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge'nin 4. maddesi, Toplum Sağlığı Merkezleri'ni "Bölgesinde yaşayan kişilerin ve toplumun sağlık hizmetlerini organize eden, toplumun koruyucu hekimlik hizmetlerini sunan, birinci basamak sağlık hizmeti veren kurumların kendi arasında ve diğer kurumlar arasında eşgüdümünü sağlayan, idari hizmetler ile sağlık eğitimi ve denetim faaliyetlerini yürüten sağlık merkezidir" şeklinde tanımlamaktadır. Aynı yönergenin görev ve yetkileri düzenleyen 9. maddesinde, Toplum Sağlığı Merkezleri'nin sunduğu hizmetlerin "başlıcaları" şu şekilde belirtilmektedir;

- İdari ve mali hizmetler,
- Çevre sağlığı hizmetleri,
- Bulaşıcı ve kronik hastalıkları izleme ve müdahale hizmetleri,
- Aile Sağlığı Merkezleri
- Koordinasyon hizmetleri ve yapılan işlerin bildirilmesi,
- Lojistik hizmetleri,
- Görüntüleme ve laboratuvar hizmetleri,
- Hizmet içi eğitim hizmetleri,
- Kayıtların tutulması ve denetim hizmetleri,
- Acil sağlık hizmetleri,
- Adli tıbbi hizmetler (ölüm raporu, defin/nakil izni),
- Okul sağlığı hizmetleri,
- İşçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetleri,
- Sağlık eğitimi hizmetleri,
- Özel sağlık kuruluşlarını ruhsatlandırma ve denetimi,

- Afet organizasyonu,
- Kurullara ve komisyonlara katılım,
- Yeşil kart hizmetleri,
- Sağlık Müdürlüğünün verdiği diğer görevleri yapmak.

Toplum Sağlığı Merkezleri, aile hekimlerinden beklendiği ifade edilen dört grup hizmetin (poliklinik, sevk, bağışıklama ve izlem) dışında kalan tüm hizmetleri yapması istenen bir yapı niteliğindedir.

Aile hekimliği tüm dünyada ve ülkemizde de bağımsız bir tıp disiplindir. Ancak aile hekimliği uzmanlarının yetersiz olması, uygulamanın önündeki temel zorluklardan birini oluşturmaktadır. Bu bakımdan Sağlık Bakanlığı, Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği ve üniversitelerdeki aile hekimliği ana bilim dallarına geçiş dönemi eğitiminin sorumluluğunu vermiş durumdadır. Eğitim, toplam yedi gündür. Arkasından 1 yıllık bir yerinden eğitim ve koçluk dönemini içeren ikinci düzey eğitim gelmektedir. Oysa AB direktifleri birinci basamak hekimlik için 6 yıllık tıp eğitimi üzerine 3 yıllık bir eğitim daha verilmesini öngörmektedir. Bir başka deyişle, bu uzmanlık dalı, Türkiye'de bir miktar "kendiliğinden" eğitime bırakılmış görünmektedir. Diğer yandan Türkiye'de tüm nüfusu kapsayacak oranda aile hekimi olmaması, ayrı bir sorundur. Bu nedenle sağlık otoritesi, aile hekimliğine tedricen geçilmesini öngörmüştür. Ancak, sayının ne zaman tamamlanacağı bilinmemektedir.

Aile hekimliği, ancak içinde yer aldığı belirli bir model çerçevesinde "iyi" ya da "kötü" bir uygulama olarak değerlendirilebilir. Türkiye'de aile hekimliği modeli, çok büyük yetersizlikler ve belirsizlikler taşımaktadır. Umarız, hiç olmazsa pilot uygulama sonucunda bu yetersizlikler ve belirsizlikler tamamen ortadan kaldırılır.