

**GÖZLEM VE GÖRÜŞLER****AİLE HEKİMLİĞİ HİZMET VE ÖĞRETİM BİRİMİNİN PLANLANMA PRENSİPLERİ HAKKINDA BİR ÖNERİ**

Ayşegül YILDIRIM\*

Aile hekimliği kişiye yönelik sağlık hizmetlerini ele alan, anamnez, fizik muayene, laboratuvar incelemelerinden yararlanarak teşhis koyan, tıbbi tedavi yöntemlerinden faydalanan ve koruyucu hekimlik amacı da olan birinci basamak uzmanlığıdır. (1) Aile hekimliğinin ana-çocuk sağlığı, sağlık eğitimi, aile planla-ması, kronik, geriatrik ve psikiyatrik hasta bakımı, evde hasta takibi gibi yan dalları oluşturulabilir (2,3).

Halk sağlığı ise toplumda hasta kişilerin yanı sıra sağlıklılara da hizmet veren, amacı toplumun sağlık sorunlarını belirlemek; bunları önlemek ortadan kaldırmak, toplum sağlık düzeyini yükseltmek olan; tanı olarak epidemiyolojik yöntemleri kullanan; tedavi yöntemleri ise iyi sağlık eğitimi ve yönetimi olan tıp bilimlerinin yanı sıra saha çalışmalarında çevre ve sosyal bilim alanlarından da faydalanan bir uzmanlık dalıdır. Halk sağlığının epidemiyoloji, istatistik, sağlık yönetimi, ana-çocuk sağlığı, çevre sağlığı, iş sağlığı ve sağlık eğitimi gibi çalışma alanları mevcuttur (4,5).

Lord Kelvin "gözlemlerinizi ölçemiyor ve sayılar ile anlatamıyor iseniz, bilginiz değersizdir" demiştir (1). Bu nedenle tüm uzmanlık disiplinleri gibi bir disiplin olan aile hekimliği uzmanlığı istatistik yan dalından faydalanır. Ana-çocuk sağlığını korumak ve hastalıklarını tedavi etmek; hastaları ile ilgilenirken onları aile ortamı içinde görüp, tüm bireylere sağlık eğitimi vermek aile hekimliğinin amaçlarından başlıcalarıdır. Bu noktalarda aile hekimliği ve halk sağlığı, aynı genel cerrahi uzmanlığı ile yan dal cerrahi uzmanlıkları gibi iç içe girmiştir (6).

Bu sıkı bağlantı aile hekimliği uzmanını ve halk sağlığı uzmanını sahada birlikte çalışma ortamına itebilir. Aile hekimliği merkezleri de kurumsallaşırken buna göre planlanabilir. Sağlık hizmetlerinin ekip ve uzmanlık gerektirdiği artık tartışılmaya gerek kalmamış bir konudur. Muhakkak

ki her tıp fakültesinden mezun olan hekim eğitim birimlerinin azlığı yüzünden uzmanlaşmamaktadır. O halde yeni oluşturulmaya başlanan aile hekimliği merkezleri eğitim işini bir ölçüde eğitim hastaneleri ile paralel üstlenebilir. Birinci basamak hizmetlerini tam olarak yapamayanların ikinci ve üçüncü basamak hizmetleri de kanayan yara olmaya mahkumdur. İster merkezi idare örgütlesin, ister ise yerel idareler örgütlesin halen kullanılan sigorta sistemleri çerçevesinde sağlam, güvenilir, yaygın ilk basamak hizmetleri verilebilir. Yerel yönetimler bina ve finans desteği verebilirken, merkezi yönetimler tüm tıp fakültesi mezunlarının çalışabileceği ve onları eğiten birinci basamak uzmanları olan sağlık merkezleri oluşturmaya ağırlık verebilirler (7). Halen eski sistem uzman azlığı yüzünden kırsal kesimlerde yürütülmeye çalışılırken deneme amacıyla kentlerde bu sisteme geçilebilir. Böylece kendi uzmanlıkları dışında işler yapan aile hekimliği uzmanları tekrar sahada çalışmaya özendirilebilir. Aile hekimliğinin hizmet süresi dört yıla çıkabilir ve 1 yılı sahada değerlendirilebilir. Hızla aile hekimi sayısını artırmak ve başka bir deyişle akşam pratisyen hekim olarak yatanı sabah aile hekimi uzmanı yapmak yanlış bir davranış biçimidir. Fakat istenirse dahiliye ve çocuk uzmanları 18 ay ek eğitimden geçerek ve önceki uzmanlık diplomalarını kullanmayarak aile hekimliği merkezleri ile çalışmak için sözleşme yapabilirler. Aile hekimliği merkezleri kamu yararı gözeterek çalışır. Çalışanların ücretlerini Türk Tabipler Birliği (TTB) belirleyebilir. Aile hekimliği merkezini yöneten hekim veya hekimler muhasebe elemanları ile birlikte çalışanların SSK primlerini yatırır ve kıdem tazminatlarını TTB'de oluşturulan bir fondan ödeyebilir (8). Ücretlerin kazanca göre ve hayat standartlarına göre ayarlanması esas alınabilir. Her çalışan kıdemine göre ücretlendirilebilir. Hasta muayene ve tedavi hizmetlerini ise gene TTB belirleyebilir.

Bir aile hekimliği merkezinde esas alınması gerekebilecek noktalar aşağıda sıralanmıştır.

**BİLGİ:** Hem teorik hem tecrübeye dayanmalıdır.

\* Zeynep Kamil Hastanesi Aile Planlaması Merkezi Aile Hekimliği Uzmanı

**ARAŞTIRMA:** Bu, bilgi ve iş yapabilme ve aynı zamanda öğretime götüren biricik yoldur. Yeni metodların takibinde ve neticeleri değerlendirmede şarttır.

**ÖĞRETİM:** Aile hekimliği merkezleri kuruluş aşamasında akademik bir merkez olarak planlanabilir. Böylece zaman içinde pratisyen hekimlerin hizmet içi eğitimleri düzenlenerek sisteme katılmaları sağlanabilir. Merkezleri yöneten aile hekimlerinin de klinik çalışmaları en yüksek standartlara oturtmak için fakültelerin ilgili birimlerince eğitilmeleri gerekli olabilir. Bu aile hekimlerinden istekli olanların öğretim görevlisi ve hatta öğretim üyesi olmaya hak kazanması sağlanabilir. Belirlenen saat sayısında ders ve hatta imkan dahilinde akademik çalışma yapmaları gerekli olabilir. Teknik tıp aletlerinden birinci basamakta da imkan çerçevesinde faydalanabilmek ve böylece tetkik amacıyla hastanelere yığılmayı önlemek amacıyla eğitim gerekli olabilir.

**İSTEK VE HİZMET ETME GÜDÜSÜ:** Bir aile hekimliği merkezini ayakta tutan başlıca temel unsurlardan birisidir.

Aile hekimliği merkezinde haftada iki yarım gün klinik oturum planlanabilir. Merkeze başvuran hastalar bu oturumlarda tartışılabilir. Klinik ve temel bilimlerin uzman hekimleri eğitim yapabilir, gerekli teknik aletlerin kullanımı tüm doktorlara öğretilir.

Halk sağlığı uzmanları ile ortaklaşa bu merkezlerin epidemiyolojik çalışmaları, istatistik gözlemlerinin planlandığı ve yapıldığı toplantılar düzenlenebilir. Halk sağlığı uzmanları bu merkezlere çevre sağlığı, yöredeki iş yerlerinin sağlığı ve başvuran hastaların ve sağlıklı kişilerin sağlık eğitimlerini yaparak yardım ve destek verebilirler (9).

Bir Aile Hekimliği Merkezinde:

1. Aile hekimi uzmanı (1 veya daha fazla olabilir)
2. Halk sağlığı uzmanı (1 veya daha fazla olabilir)
3. Pratisyen hekim (1 veya daha fazla olabilir)
4. En az altı ayda bir rotasyon yapan aile hekimi asistanı ve halk sağlığı asistanı.
5. Tıp fakültelerinden intörn doktorlar.
6. Aile hekimliği konusunda kurs görmüş, ileride ise ilgili fakültelerde aile hekimliği veya halk sağlığı konusunda uzmanlaşmış hemşireler.
7. Aile hekimliği konusunda eğitim görmüş sağlık memurları, çevre sağlığı teknisyenleri.
8. İdareci kadrosu (sayısı merkezin büyüklüğüne göre ayarlanır)
9. Hizmetli personel (sayısı merkezin büyüklüğüne göre ayarlanır)

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin artık çok zor olduğunu ve bunun ancak gelişmiş modellerle oluşturulabileceği anlaşılmıştır.

Bu merkezlerde en az iki yıl süre ile çalışan ve eğitim gören pratisyenlerin belli bir öncelikle aile hekimliği uzmanlığına alınması ve teşvik edilmesi, bu merkezlerde hizmet edip onay alan pratisyen hekimlerin TUS'a kabul edilmesinde ek puan sistemi uygulanması gibi kolaylıklar ileride sistem yaygınlaşabilir ve hak ettiği yere gelebilir (10).

#### KAYNAKLAR:

- 1- Fişek, N.H. 1985. Halk Sağlığına Giriş Hacettepe Üniv. Dünya Sağlık Örgütü Hizmet Araştırma ve Araştırıcı Yetiştirme Merkezi Yayını. Sf.4, 115. Ankara.
- 2- Robert E. Rakel, M.D. 1990. Textbook of Family Practice 4th ed. W.B. Saunders Company: 273, 274, 275 Philadelphia
- 3- Bir Uzmanlık Dalı Olarak Aile Hekimliği AHUD. 1994 Aralık. İst. Şubesi Yayın No:1 Panel.
- 4- Catalogue, WHO Publications, 1947-1980 World Health Organization, GENEVA.
- 5- Prof. Dr. Bertan M., Doç. Dr. Güler Ç. 1994. Halk Sağlığı Güneş Kitabevi Sf.11. Ankara.
- 6- Brian R. Mc. Avoy. 1984 "Trial And Tribulations of Closing Branch Surgeries" Update Sf. 50-58.
- 7- Dr. Ayşegül Yıldırım. 1995 "Türkiye'deki aile hekimliği sistemine merkezi ve yerel idarelerin katkıları nasıl olmalı." 2. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi 7-8 Aralık. Poster bildirisi.
- 8- Dr. Aksakoğlu G. ve Ark 1994. "1. basamak sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi." Toplum ve Hekim. Cilt 9. S.61.
- 9- Lindemann-JC. et al 1995. Translating family medicine's educational expertise into academic success. Milwaukee, USA. Fam-Med. 27 (5): 306-9.
- 10-Leduc-Y. et al. 1995 "Utilisation d'un système informatisé de classification pour les soins de première ligne: Trois années d'expérience." Can-Fam-Physician. 41:1338-45.