

## Türkiye’de Aile Hekimliği Family Practice in Turkey

İlhami Ünlüoğlu<sup>1</sup>, Uğur Bilge<sup>1</sup>, Hüseyin Balcıoğlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

### Yazışma Adresi / Correspondence:

Prof. Dr. İlhami Ünlüoğlu  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı  
e-posta: iunluog@ogu.edu.tr  
Geliş Tarihi: 13.01.2016  
Kabul Tarihi: 14.01.2016

Sayın Editör,

Ankara Medical Journal’ın 2015, 15(4):244-248 sayfalarında yer alan ve Üstü ve Uğurlu’nun yazdıkları araştırmayı ilgi ile okuduk.<sup>1</sup> Aile hekimliği uygulamasının sağlık hizmetlerindeki önemini çarpıcı örneklerle ve objektif değerlendirme ile vurgulayan bu çalışma için yazarları kutluyoruz. Aile hekimliği uygulaması ile ülkemizde hasta / başvuran memnuniyeti büyük ölçüde artış göstermiştir.<sup>2</sup>

Bir asır boyunca tıp eğitimi önce branşlaşmaya, daha sonraki gelişmeler doğrultusunda aile hekimliğine yönelerek değişikliğe uğramış ve sağlam bir zemine oturmuştur. Ülkemizde ise; 1891 yılında dilimize “Aile Tabibi” olarak giren ve 1984 yılında Tıpta Uzmanlık Tüzüğü’nde uzmanlık eğitimi kabul edilen, ancak uzmanlık eğitiminin başlamasını takiben yaklaşık 20 yıla yakın bir zamanı desteklenmeden daha çok engellemelerle geçmiş, hatta disiplinin akademik gelişiminin önünün kesilmesi bile ciddi ciddi planlanmıştır.<sup>3</sup> 2000’li yıllardan itibaren, “birinci basamak uzmanlık hekimliği” olarak aile hekimliği disiplininin sağlık sisteminde başrol oynadığı fark edilmiştir. Sağlık hizmetlerini üst seviyeye taşıyan tüm ülkelerde, birinci basamak sağlık hizmetlerinde aile hekimleri ana görevi üstlenmektedir.<sup>4</sup>

Atun ve arkadaşları Lancet’te Haziran 2013’de yayımlanan makalelerinde, Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın 10 yıllık sürecini detaylı biçimde ele almış ve bu süreçte tüm nüfusa sağlık güvencesi sunulması ile sağlıkta eşitsizliklerin azaldığını vurgulamışlardır. Aynı yazıda sağlığa daha çok finansman ayrıldığı, sağlık düzeyi göstergelerinin iyileştiği, sağlık hizmetlerinin verimli bir şekilde yeniden örgütlendiği, sağlık alt yapısı ve insan gücünde iyileşmeler olduğu, sağlık hizmetlerine ulaşımın kolaylaştığı ve hasta memnuniyetinin arttığı ortaya konmuştur.<sup>5</sup>

Ülkemizde son 10 yılda sağlık alanında önemli değişikliklere yol açan ve Sağlıkta Dönüşüm Programı olarak adlandırılan bir sağlık reform programı kademeli olarak uygulanmıştır. Sağlıkta Dönüşüm Programı ile gerçekleştirilen yapısal ve uygulamaya dönük reformlara rağmen Türkiye’nin birinci basamak sağlık hizmeti diğer Avrupa ülkeleri ile karşılaştırıldığında yapısal özellikler ve uygulama özellikleri bakımından yeterli düzeyde değildir. Türkiye’de birinci basamağın temel sorunları sayıca ve nitelik olarak yetersiz insan gücü, aile hekimi başına düşen hasta sayısının yüksekliği, multidisipliner ve ekip çalışmasını destekleyecek uygulamaların azlığı, sivil toplum kuruluşları başta olmak üzere paydaşlarca dile getirilen birinci basamak politikalarının geliştirilmesine yönelik önerilerin dikkate alınmamasıdır.<sup>2</sup>

Bu programın önemli bileşenlerinden birisi olan Aile Hekimliği Uygulaması, 2005-2010 yılları arasında pilot uygulamaların sonuçları alınmadan ve biraz da popülist yaklaşımlar nedeniyle genişletilerek tüm ülkeye yayılmıştır.

Uygulamanın geliştirilmesi için bu noktadan sonra yapılabilecekler şu şekilde özetlenebilir:

- Öncelikle üniversiteler ve meslek örgütlerinin bu çalışmaların her aşamasına dahil olmaları sağlanmalıdır.
- Eğitimler bilimsel gerçeklere uygun ve iyi planlanarak ve kapsayıcı şekilde yapılmalı, eğitimde ve uygulamada kaliteye önem verilmelidir. Eğitimlere mezuniyet öncesi dönemde başlanmalı, saha eğitimleri planlanmalıdır.
- Uygulamada Aile Hekimliği disiplininin temel ilkelerinden ödün verilmemelidir. Ülkemizde daha önceki birinci basamak uygulamalarının önemli sorunlarından olan; görev tanımlarının çok yayılmamasına, ekibin alan dışı çalıştırılmamasına önem verilmelidir.
- Ekip çalışmasına, hasta memnuniyetinin yanı sıra hekim ve tüm sağlık çalışanlarının memnuniyetine de önem verilmelidir. Ekibin prestijinin artmasına yönelik çalışmalar yapılmalı ve ayrıca kayıtlı hasta sayılarının evrensel standartlara ulaşması sağlanmalıdır.
- Uygulama ile ilgili değerlendirme için, döneme ait sağlık verilerinin açıklanması, önyargısız ve bilimsel yöntemlerle sonuçların değerlendirileceği çalışmaların yapılması gereklidir.
- Aile Hekimliği uzmanlığı; mecburi hizmet, ilaç yazma yetkileri ve yerleşmede öncelik konuları başta olmak üzere desteklenmelidir.
- Toplum Sağlığı Merkezleri desteklenmeli ve uygun bir denetleme sistemi oluşturulmalıdır.
- Aile Hekimlerine, ileride maddi manevi hak kaybı yaşamayacaklarına ilişkin güvence otoriteler tarafından sağlanmalıdır.

### Kaynaklar

1. Üstü Y, Uğurlu M. Bir Analiz: Aile Hekimliği Ülkemizde Etkin Kullanılıyor mu? Ankara Med J 2015;15(4):244-8.
2. Akman M. Türkiye’de Birinci Basamağın Gücü. Aile HekDerg 2014;18(2):70-8.
3. Ünlüoğlu İ. Türkiye’de Aile Hekimliği Uygulaması; Görüşler, Sorunlar ve Öneriler, PRN Aile Hekimliği Dergisi, 2008;3(35):497-501.
4. Çeçem KF, Üstü Y, Uğurlu M. Fransa’da Aile Hekimliği Uygulaması ve Eğitimi: Türkiye Modelinin İncelenmesi, Ankara Med J, 2015;15(3):153-60.
5. Atun R, Aydın S, Chakraborty S. et al. Universal Health Coverage in Turkey: Enhancement of Equity. The Lancet 2013;382(9886):65-99.