

DÜNYADA VE TÜRKİYE’DE AİLE HEKİMLİĞİNİN GELİŞİM SÜRECİ

The Development Process of Family Medicine in the World and in Turkey

Engin Burak Selçuk¹, İrep Karataş Eray²

ÖZET

Dünyada 1910 yılında yayınlanan Flexner Raporu ve ardından 1920 lerde Francis W. Peabody’nin yarattığı farkındalıkla başlayan Aile Hekimliği gelişim süreci, ülkemizde 1983 yılında Aile Hekimliği Uzmanlığının Tababet Uzmanlık Tüzüğüne girmesiyle hız kazanmıştır. Daha sonra birinci basamak uzmanlarının sayısı umulan hızla olmasa da artmış; Sağlık Bakanlığının 2005 yılında başlattığı Sağlıkta Dönüşüm Projesi’nin bir parçası olan Aile Hekimliği Pilot Uygulaması 2010 yılında tüm Türkiye’de hayata geçirilmiştir. Bu uygulamanın nihai hedefi birinci basamakta çalışan tüm hekimlerin Aile Hekimliği Uzmanı olmasıdır.

ABSTRACT

Starting with the publication of Flexner’s Report in 1910 and the awareness resulted by Francis W. Peabody during 1920s in the world, Family Medicine development process in Turkey has been accelerated by "description" of Family Medicine as a "medical speciality" in the Medical Specialization Statue published in 1983. Then, although not in the expected high level, number of family medicine specialists has been increased and as a part of Health Transition Project of Ministry of Health, Family Medicine Implementation was first initiated in 2005 then was put into practice countrywide as of 2010. The ultimate goal of this implementation is realizing a structure fully consisting of specialized family physicians in primary care health services.

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, MALATYA

²Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, ANKARA

Engin Burak, Yrd. Doç. Dr. İrep Karataş, Uzm. Dr.

İletişim:
Uzm. Dr. İrep Karataş Eray
Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği,
ANKARA

Tel: (0312) 291 25 25

e-mail:
irepkaratas@gmail.com

Ülkemizde 1983 yılından beri Aile Hekimliği uzmanlık eğitimi verilmesine ve Türkiye'nin hemen her ilinde aile hekimleri olmasına rağmen, pek çok kişi Aile Hekimliği ile Sağlık Bakanlığı'nın, ilk olarak Düzce'de 2005 yılında başlattığı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması ile tanıştı. 2010 yılı sonu itibarıyla, karşılaşılan problemlerin çözülmesine yönelik değişikliklerle sürekli kendini yenileyen uygulama, tüm Türkiye'ye yayıldı. Başladığı tarihten bu yana özellikle de hasta ve hekim memnuniyetini arttıran; birinci basamakta çalışan hekimlere farklı bir statü getiren; maliyet etkinliği ile ön plana çıkan aile hekimliğinin dünyada ve Türkiye'deki gelişim sürecini anlatabilmek için öncelikle "Aile hekimi kimdir?" sorusunu yanıtlamak gerekir.

Aile Hekimi yaş, cinsiyet, hastalık ayırt etmeksizin; bireysel, kapsamlı, sürekli, bütüncül bakım veren; Tıp Fakültesi'nden mezun olduktan sonra uzmanlık eğitimi alarak birinci basamakta uzmanlaşmış hekimdir. Bu tanım Leuwenhorst tanımıdır ve Aile Hekiminin yapılmış en eski ve en genel tanımıdır. Daha evrensel, daha ayrıntılı tanım ise WONCA (World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/ Family Physicians) Avrupa 2002 tanımıdır. WONCA; yani, Dünya Aile Hekimliği Örgütü'nün Türkiye'nin de üyesi olduğu Avrupa alt biriminin 2002 yılında yaptığı bu tanıma göre; "Aile Hekimi disiplininin prensipleri doğrultusunda eğitim almış uzman doktordur. Tıbbi bakım isteyen kişiye yaş, cinsiyet, hastalıktan bağımsız; kapsamlı, sürekli, bireysel sağlık bakımı sunmakla sorumludur. Bu bakımı, aile hekimi hastalarının kararlarına da saygı göstererek kendi aile, toplum ve kültürleri bağlamında verir. Aile Hekimi yetenek ve değerlerini etkin ve güvenli bir sağlık bakımı vermek üzere geliştirmekle yükümlüdür." Yani genel tanımla WONCA Europe 2002 tanımını karşılaştırırsak burada eski tanıma eklenmiş olan iki önemli özellik vardır; ilki, hasta otonomisine saygı; ikincisi, aile hekiminin kendini geliştirme yükümlülüğü.

Birinci basamakta uzmanlaşmış hekimler için kullanılan terminoloji, Amerika ve diğer bazı ülkelerde "family physician", İngiltere ve diğer bazı ülkelerde "general practitioner" iken, bizde 1983'te Tababet Uzmanlık Tüzüğüne girdiğinden bu yana "Aile Hekimi"dir. Buradan da anlaşılacağı gibi Türkiye'deki pratisyen hekim kavramı, İngiltere'deki pratisyen hekim kavramından kesinlikle farklıdır. Bizde pratisyen hekim Tıp Fakültesi'nden mezun olmuş; ama, herhangi bir branşta uzmanlaşmamış hekimdir. Sağlık Bakanlığının mevcut uygulamasında Aile Hekimi terminolojisi hem sertifikalı pratisyen ve diğer branş uzmanı hekimler için; hem de aile hekimliği uzmanları için kullanılmaktadır. Uzman Aile Hekimi kavramı ise sadece Aile Hekimliği Uzmanları tarafından kullanılabilir.

Dünyada ve Türkiye'de aile hekimliğinin gelişim sürecinden bahsedebilmek için öncelikle aile hekimliğine neden ihtiyaç duyulduğunu ortaya koymak gerekir. 1900'lü yıllardan önce tıp sadece bir sanat dalı olarak görülürken; mikroskopun bulunması, bakterilerin keşfi gibi bilimsel ve teknolojik gelişmelerin etkisiyle, günümüzde sadece bir sanat dalı olmakla kalmamış; pozitif bir bilim dalı olma özelliğini de kazanmıştır. Bu konudaki ilk farkındalık profesyonel bir eğitimci olan Abraham Flexner tarafından yaratılmıştır. 1910 yılında yayınlanan Flexner raporunda, tıbbın artık sadece bir sanat dalı olmaması; pozitif bir bilim dalı da olması gerektiği vurgulanmış; Flexner'in bu rapordan sonra branşlaşma hızla artmıştır (1).

Teknolojideki bu gelişmeler sonucunda tıbbi bilgi katlanarak artar hale gelmiş; ileri uzmanlık alanları oluşmuştur. Bu gelişmeler sayesinde uzmanlıktaki dikey ilerleme ile tek bir organla, tek bir dokuyla ilgilenen çok ileri uzmanlık alanları ortaya çıkmıştır. Örneğin önceleri sadece iç hastalıkları varken, sonraları gastroenteroloji; günümüzde hepatoloji başlı başına bir alan olmuştur.

Bu ilerlemeler sürerken, maalesef, branşlar arasındaki ilişki ve koordinasyon azalmış; hekimler manyetik rezonans, bilgisayarlı tomografi gibi teknolojiye bağımlı, pahalı tanı-tedavi yöntemlerinin ortaya çıkmasıyla bazen hikaye almayı, fizik muayeneyi ikinci plana atar olmuşlardır. Gelişen teknolojiyle birlikte aşıların temini; temiz su kullanımı gibi uygulamalar sonucunda tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de eskiden 30-40 olan doğumda beklenen yaşam süresi günümüzde artarak 73,6 yıl (2008 yılı itibarıyla) olmuştur. Doğumda beklenen yaşam süresi tüm dünyada artınca doğal olarak kronik hastalıklar, kazalar, madde bağımlılığı; geriatrik problemler gibi yeni sağlık sorunları karşımıza çıkmıştır.

Bu süreçte Francis W. Peabody aile hekimliği gelişim sürecinde önemli bir yer tutmaktadır. Peabody, 1923 yılında, hastaları sadece bir sistem, bir organ; ya da bir doku olarak değil de; bir bütün olarak ele alacak bir uzmanlık dalına; yeni bir hekim tipine ihtiyaç olduğunu vurgulayan ilk kişidir. Ama o tarihlerde bu çıkışı yeterince ses getirmemiştir. O sırada Türkiye'de cumhuriyet sonrası dönemde pek çok sorumluluğu olan "Hükümet Tabipliği" mevcuttu (2).

Aile Hekimliği gelişim sürecinde bir diğer önemli kilometre taşı, Royal College of General Practitioners'ın (RCGP, İngiltere Genel Pratisyenlik Kraliyet Koleji) 1952'de kurulmasıdır. Birinci basamakta mesleki gelişim anlamında örnek oluşturabilecek ilk örgütlenmeyi gerçekleştirdikleri için bu hekimler, bu örgüt diğer ülkelere de örnek olmuştur. O sırada Türkiye'de sağlık merkezlerinde Genel Sağlık Uzmanları vardı; 1947 ile 1955 yılları arasında uzmanlıklarını icra eden bu hekimler branşlarının lav edilmesi üzerine iç hastalıkları uzmanı olarak hayatlarına devam etmişlerdir. Hemen ardından Profesör Doktor Nusret Fişek 1961'de 224 sayılı kanunla sağlık hizmetlerini sosyalleştirmiş ve Türkiye'ye pratisyen hekimlik kavramını getirmiştir.

Amerika'da 1966 yılında yayınlanan Millis ve Willard Raporları da aile hekimliği gelişim sürecinde çok önemli bir yer tutmaktadır (3). Bu raporlar "Nasıl bir hekim istiyoruz? Mezuniyet öncesi tıp eğitimi nasıl olmalı? Bir Tıp Fakültesi'nden hekim hangi bilgi, beceri ve tutum hedeflerine ulaşmış olarak mezun olmalı? Sürekli tıp eğitimi nasıl olmalı? Uzmanlık eğitimi nasıl olmalı?" sorularına kendi içinde eleştiriler ve çözümler getirmiştir (3). 1969 yılında tüm uzmanlık alanlarında ilk kurulan yeterlilik kurullarından biri olan American Board of Family Medicine'in (Amerikan Aile Hekimliği Yeterlilik Kurulu) oluşturulması aile hekimliğinin gelişiminde bir başka önemli süreçtir. Bizde de Türkiye Aile Hekimliği Yeterlilik Kurulu 1998 yılında kabul edilmiştir. Türkiye'de aynı dönemlerde; 1970'lerde, birinci basamak uzmanlığı tartışmaları başlamış; ilk kez o zaman aile hekimliği terimi kullanılmış; fakat, insan kaynaklarının yetersizliği nedeniyle rafa kaldırılmıştır.

Bu kilometre taşlarının yanı sıra her disiplinde olduğu gibi aile hekimliğinin gelişim sürecinde de unutulmaması gereken önemli olaylar ve tarihler vardır. Bunlardan ilki Leuwenhorst Toplantısı'dır. 1974 yılında Hollanda'nın Leuwenhorst kentinde birinci basamak için bir araya gelen taraflar şöyle bir ortak karara varmışlardır. "Birinci basamak hekimliği ayrı bir uzmanlık dalıdır, diğer klinik dallardan farklıdır ve tüm dünyada kabul görececek bir tanımı yapılmalıdır. Tıp Fakültesi'nden mezun olmak birinci basamakta çalışmak için yetmez." Leuwenhorst aile hekimliğinin gerekliliğinin ortaya konulduğu; ilk ve en genel aile hekimliği tanımının yapıldığı toplantıdır. O sırada Türkiye'de Toplum Hekimliği mevcutken, kısa bir süre sonra aynı Genel Sağlık Uzmanlığı gibi lav edilmiştir. İkinci önemli olay 1978 yılında, "2000 yılında herkes için sağlık" sloganıyla toplanan Alma Ata Konferansı'dır. Bu konferansda şöyle bir konsensuse varılmıştır: "Birinci basamak hekimliği kendine özgü bilgi ve tutum içerir. Birinci basamakta hizmet sunumunu bu alanda uzmanlaşmış hekimler vermelidir" (4).

Çok derin etkiler bırakan bu toplantının sonucunda bütün sağlık hizmetlerinin yönelimi değişmiştir. Birinci basamak giderek önem kazanmaya başlamış, daha ön plana çıkmış, daha merkezi bir role bürünmüştür; dolayısıyla, sağlık politikaları da gözden geçirilmiş; birinci basamak yönelimli ikinci kuşak sağlık sistemleri ortaya çıkmıştır. Türkiye'de bu konferanstan bir kaç yıl sonra Aile Hekimliği Uzmanlığı, 1983 yılında Tababet Uzmanlık Tüzüğü'ne girmiştir. Fakat maalesef eş zamanlı olarak birinci basamağa duyulan güven, itibar azalmış; dolayısıyla birinci basamak işlevselliğini kaybetmeye başlamıştır.

Aile Hekimliğinin gelişim sürecinde unutulmaması gereken bir diğer önemli olay aile hekimliği uzmanlık eğitiminin süresinin ne kadar olması gerektiğini ortaya koyan Avrupa Birliği kararlarıdır. Bu konuya açıklık getiren arka arkaya 1986, 1993, 2000 direktiflerini görüyoruz; son olarak 2001 yılında, bir hekimin birinci basamakta çalışabilmesi için Tıp Fakültesi'nden mezun olduktan sonra en az üç yıllık bir uzmanlık eğitimi almış olması gerektiği noktasında konsensuse varılmıştır. Bu sırada Türkiye'de, 1985 yılında Ankara, İstanbul ve İzmir'de sağlık bakanlığının eğitim ve araştırma hastanelerinde Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi başlamıştır.

Dördüncü önemli olay ise 1994 yılında Kanada'da yapılan, WHO ve WONCA'nın katıldığı Ontario Konferansı'dır(5). Burada sağlık politikalarında daha eşit, daha maliyet etkin ve bireysel gereksinimlere yanıt veren kökten değişiklikler yapılması gerektiği konusunda fikir birliğine varılmış; buna yönelik kararlar alınmış ve bu tarihten sonra üçüncü kuşak sağlık sistemleri ortaya çıkmıştır. "Her ülkede bağımsız aile hekimliği örgütleri kurulmalıdır" bu konferansta alınan önemli kararlardan biri olmuştur. 1990 yılında, Ontario Konferansı'nda bu kararın alınmasından tam dört yıl önce Türkiye'de AHUD (Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği) kurulmuş; daha sonra dernek bakanlar kurulu kararıyla 1998'de TAHUD (Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği) adını almıştır (www.tahud.org.tr).

Herhangi bir tıp disiplininin diğer disiplinler arasında saygın bir yere sahip olabilmesi için üçlü bir saç ayağına ihtiyaç vardır; bunlar bir meslek örgütü, sahada yapılan işleri destekleyecek akademik departmanlar ve sahada yapılan araştırmaların yayınlanabileceği bir dergidir. İşte aile hekimliği için TAHUD'un kurulmasından sonra, bu sac ayaklarından bir diğeri 1993'te alınan Yükseköğretim Kurulu (YÖK) kararıyla oluşturulmuştur. Bu kararlar sadece Sağlık Bakanlığı eğitim araştırma hastanelerinde değil; üniversitelerin aile hekimliği departmanlarında da uzmanlık eğitimi verilmesi kararlaştırılmıştır. Kağıt üzerinde açılması planlanan ilk anabilim dalı Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesinde olmasına rağmen ilk kurulan anabilim dalımız Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalıdır. Şu anda Türkiye'de 50ye yakın Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı bulunmaktadır. Aile Hekimliği tıp disiplininin üçlü saç ayağı 1997 yılından beri çıkarılan Türkiye Aile Hekimliği Dergisi ile tamamlanmıştır (www.turkailehekderg.org).

Türk aile hekimliği dünyada çok uzun yıllardır tanınmaktadır; WONCA Avrupa'nın, alt birimlerinden EURACT (The European Academy of Teachers in General Practice and Family Medicine); eğitimle ilgili olan birim, EUROPREV (European Network for Prevention and Health Promotion in Family Medicine and General Practice) ; koruyucu hekimlikle ilgili olan birim, EQUIP (European Society for Quality in Family Practice); birinci basamakta kaliteyle ilgili olan birim, EURIPA (European Rural and Isolated Practitioners Association); kırsal hekimlikle ilgili olan birim, EGPRN (European General Practice Research Network); araştırmayla ilgili olan birim ve WONCA'nın merkez teşkilatında uzun yıllardır Türk Aile Hekimleri, Türk Aile Hekimliğini başarıyla temsil etmektedir.

Sağlık Bakanlığının Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin bir parçası olan ve 2005 te başlayan Aile Hekimliği Pilot Uygulaması sonucunda tüm Türkiye 2010 yılı sonu itibarıyla, Aile Hekimliği Uygulamasına geçmiştir. Bu geçiş sürecinde birinci basamakta çalışmak isteyen tüm hekimler 1. Aşama Uyum Eğitimlerini tamamlayıp geçici Aile Hekimliği Uygulama Sertifikalarını almış ve artık sağlık ocaklarının yerini alan Aile sağlığı Merkezlerinde çalışmaya başlamışlardır. Uygulamaya ilk yıllarda geçen illerde internet üzerinden ikinci Aşama Uyum Eğitimlerine de başlanmıştır (www.ahuzem.gov.tr).

İkinci Aşama Uyum eğitimlerinin de tüm illerde tamamlanması planlanmaktadır. Bu eğitimi de başarıyla tamamlayan hekimlere kalıcı Aile Hekimliği Uygulama sertifikası verilmesi planlanmıştır. Önemle üzerinde durulması gereken diğer bir konu da, birinci ve ikinci aşama uyum eğitimlerinin kesinlikle uzmanlık eğitimi olmadığıdır. Aile Hekimliği uygulamasının nihai hedefi 2017 yılından sonra birinci basamakta çalışmaya başlayacak tüm hekimlerin Aile Hekimliği Uzmanı olmasıdır.

Dolayısıyla 2017den sonra uygulamaya girmek isteyen tüm hekimler Tıpta Uzmanlık Sınavıyla Aile Hekimliği ihtisasını kazanıp en az 3 yıl sürecek asistanlık sürecini tamamladıktan sonra tezlerini yazıp uzmanlık sınavını vererek uzman olmak durumundadırlar. Mevcut durumda böyle bir zorunluluk olmamasının sebebi hem zaten birinci basamakta çalışan hekimlerin kazanılmış haklarının olması; hem de ne zaman, ne maliyet ne de insan kaynakları açısından birinci basamakta çalışmakta olan yaklaşık 30 000 hekimi bir anda sahadan çekip uzmanlık eğitimi vermenin imkansız olmasıdır.

Aile Hekimliği Uzmanlığı'nın 1983 yılında Tababet Uzmanlık Tüzüğüne girmesinin üzerinden geçen 28 yılda Aile Hekimliği adına Türkiye'de yüz güldürücü gelişmeler yaşanmış; Sağlık Bakanlığının 2005 yılında başlattığı Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin bir parçası olan Aile Hekimliği Pilot Uygulaması

2010 yılında tüm Türkiye'de hayata geçirilmiştir. Uygulamada hedeflenen nihai sonuca ulaşmak, Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi'nin teşviki ile; özellikle de asistan sayısının artırılması ve uygulamada yaşanan sorunların en kısa zamanda çözümlenmesi ile mümkün olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Institute for Advanced Study; <http://www.ias.edu/people/flexner/work>
2. Sağlık Bakanlığı Aile Hekimliği 1. Aşama Uyum Eğitimi Kurs Notları; Ünalın P. "Aile Hekimliğinin Tanımı ve Temel İlkeleri", Ankara 2004; s:11-17
3. Aile Hekimliğinin Kilometre Taşları: Millis ve Willard Raporları. Ed. Aktürk Z, Dağdeviren N. Türkiye Aile Hekimliği Uzmanlık Derneği Yayınları, İstanbul 2004, s:188
4. Sağlık Bakanlığı Aile Hekimliği 1. Aşama Uyum Eğitimi Kurs Notları; Sevgi Özcan Paycı S, Ünlüoğlu İ, "Dünyada ve Türkiye'de Aile Hekimliği", Ankara 2004; s: 23-31
5. Making medical practice and education more relevant to people's needs. WHO-WONCA joint conference. WHO-WONCA. Ontario, Canada, 6-8 Nov 1994)