

## Bölüm 2

# AİLE HEKİMLİĞİ İLKELERİ

Eda KURAN<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Aile hekimliği; birinci basamak yönelimli klinik bir uzmanlık alanıdır. Aile hekimi, yaş, cinsiyet ve hastalık ayrımı yapmadan kendine başvuran bireylere, ailelere ve bulunduğu sağlık birimine bağlı nüfusa kişisel ve devamlı birinci basamak sağlık hizmeti sunan tıp fakültesi mezunudur. Aile hekimi, tıbbi bakıma ihtiyaç duyan herkese kapsamlı bakım sağlama ve ihtiyaç halinde diğer sağlık personelinin göreve çağırma sorumluluğu olan genel tıp hekimidir. (1,2)

Aile hekimleri hizmet sunacakları bireyin kişiliğine, kararlarına saygı duyarak içinde bulunduğu toplumun kültürel yapısını, bireyin ailesini dikkate alarak hizmet sunarlar. Hastaları ile sürekli tekrarlayan görüşmeleri sonucu oluşmuş bir bilgi birikimleri vardır. Bunu hastanın fiziksel, ruhsal, toplumsal ve kültürel özellikleri ile harmanlayarak sağlık problemlerini yönetirler. Aile hekimleri mesleklerini sağlığı geliştirerek, hastalıkları engelleyerek veya azaltarak yerine getirirler. Aile hekimleri Hastalara ya direk kendileri yardımcı olur ya da diğer sağlık personellerini göreve çağırarak işleyişi organize ederler. Aile hekimi kişinin tüm sağlık kayıtlarını tutar. Kişilerin sürekli takibini yaptığından onun kişisel sorunları, aile ilişkileri, içinde yaşadığı ortamın ve toplumun sorunları hakkında bilgi sahibidir. Aile hekimi hastaların ilk başvuru noktasıdır. Hastaların birinci basamak sağlık kuruluşunda çözülebilecek problemlerini

çözerek 2. basamak sağlık kuruluşlarındaki gereksiz yığılmayı engeller. İleri basamağa sevki gereken durumlarda ise hastayla ilgili her konuya hakim olduğundan hastanın gerekli bilgilerini ileterek buradaki doktorların bilgi sahibi olmasını sağlarlar ve pahalı tanı yöntemlerine, araştırmalara gerek kalmadan tanı almasını, tedavi edilmesini kolaylaştırır. (2,3)

Aile hekimliğinin işleyişi ve görevleri ile ilgili tanımlamalar yapan Leeuwenhorst ve Olesen aile hekiminin görev tanımlamasını yaparak aile hekimliğinin uygulama parametrelerini belirlemeye çalışmışlardır. Bu durum, 1995 yılındaki Avrupa WONCA toplantısında Gay tarafından gündeme getirilmiş, uygulanan ilkelerin, hastaların ve sağlık sisteminin aile hekiminin görevleri üzerinde etkilerinin olduğunu belirtmiştir. WONCA Avrupa'nın aile hekimliği ile ilgili yayınladığı bildirgede bir aile hekiminde bulunması gereken çekirdek yeterlilikler ve mesleki görevler tanımlanmıştır. (2)

Aile hekimliği sadece bir uzmanlık alanı olarak değil hem de bir disiplin olarak tanımlanmalıdır. Şekil 1' de gösterildiği gibi aile hekimliği disiplini; sağlık sistemi, hastaların ihtiyaç ve istekleri, aile hekiminin görevleri, aile hekimliği ilkeleri, aile hekimliğinde bulunması gereken çekirdek yeterliliklerin birleşimi bu disiplini oluşturur.

<sup>1</sup> Aile Hekimliği Uzmanı, Dadaşkent Aile Sağlığı Merkezi, eda-cevik@hotmail.com

## SONUÇ

Aile hekimi sağlık hizmeti almak isteyen herkesin kolayca ulaşabilmesi gereken birinci basamak hekimidir. Kendisine başvuran her hastaya yaş, cinsiyet, hastalık ayrımı yapmaksızın bakım sağlamalıdır. Her aile hekiminde bulunması gereken temel yeterlilikler vardır. Aile hekimleri bu temel yeterliliklerini WONCA ağacının köklerini oluşturan tutum (kendine özgü profesyonellik değerleri ve yaklaşımı), bilim (kanıta dayalı tıp uygulamaları kendi araştırma temeli) ve bağlam (kişinin tüm çevresini ve bu çevreyle olan dinamik etkileşimi) üzerinden uygulamalıdır. Bu uygulama aşamasında hastalarla iletişimi iyi olmalı, klinik görevlerine hakim olmalı ve muayenehaneyi yönetmede etkin olmalıdır. Çekirdek yeterlilikler ve bu özellikler bir aile hekiminde bulunması gereken birbirinden ayrılmaz bir bütündür. Bu özelliklerin birinin eksik olması aile hekimliği sisteminin işleyişini sekteye uğratır.

## Kaynakça

1. Ram, P., van der Vleuten, C., Rethans, J. J., et al. Assessment of practicing family physicians: comparison of observation in a multiple-station examination using standardized patients with observation of consultations in daily practice. *Academic Medicine*, 1999, 74.1: 62-69.
2. Europe, W. O. N. C. A. (2002). *The European definition of general practice/family medicine*. Barcelona: WONCA Europe.
3. Toprak, D. E. & Öztürk, G. Z. Meslektaşlarla İletişim (Konsültasyon, Sevk, İşbirliği). *Türkiye Klinikleri Family Medicine-Special Topics*, 2017, 8.2: 156-162.
4. McWhinney, I. R., & Freeman, T. (2009). *Textbook of family medicine*. Oxford University Press.
5. Güldal, D., Yıldırım, E., Kuruoğlu, E., et al. Aile hekimliği çekirdek yeterlilikleri hastaların beklentileri ile uyuşmakta mıdır?. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 2012, 16.3: 107-112.
6. Eray, İ. K. Klinik Yöntem ve Ayrışmamış Hasta. *Türkiye Klinikleri Family Medicine-Special Topics*, 2017, 8.2: 100-102.
7. Nalbant, H. (2007). Bir Kültür Örüntüsü Olarak Ülke-miz ve Sağlık. Muzaffer Eskiocak (Ed.), *Kentsel Bölgede Sağlık Örgütlenmesi: Çok Sektörlü Yaklaşım Aile Hekimliği Ülkemiz İçin Uygun Bir Model Midir?* içinde (s. 83 - 91). Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları
8. Akman, M. Türkiye'de birinci basamağın gücü. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 2014, 18.2: 70-78.
9. Berghout, M., van Exel, J., Leensvaart, L., et al. Healthcare professionals' views on patient-centered care in hospitals. *BMC health services research*, 2015, 15.1: 385.
10. Şahin, G., & İğde, F. A. A. Hasta Merkezli Bakım-Ortak Karar Alma Süreci ve Kalite. *Türkiye Klinikleri Family Medicine-Special Topics*, 2014, 5.3: 38-43.
11. Kıyınat, Z., & Dağdeviren, H. N. Hasta merkezli yaklaşım. *Türkiye Klinikleri Family Medicine-Special Topics*, 2017, 8.2: 89-92.
12. Dikici, M. F., Kartal, M., Alptekin, S., et al. Aile hekimliğinde kavramlar, görev tanımı ve disiplininin tarihçesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 2007, 27.3: 412-418.
13. Uncu, Y., & Akman, M. (2004). *Sağlığa biyopsikososyal yaklaşım, aile doktorları için kurs notları*. Ankara: Ata Ofset Tanıtım ve Matbaacılık