

Aile Sağlığı Merkezi Yönetimine Güncel Yaklaşım 2

Editör

Tevfik Tanju YILMAZER

© Copyright 2021

Bu kitabın, basım, yayın ve satış hakları Akademisyen Kitabevi A.Ş.'ye aittir. Anılan kuruluşun izni alınmadan kitabın tümü ya da bölümleri mekanik, elektronik, fotokopi, manyetik kağıt ve/veya başka yöntemlerle çoğaltılamaz, basılamaz, dağıtılamaz. Tablo, şekil ve grafikler izin alınmadan, ticari amaçlı kullanılamaz. Bu kitap T.C. Kültür Bakanlığı bandrolü ile satılmaktadır.

ISBN

978-625-8430-22-6

Sayfa ve Kapak Tasarımı

Akademisyen Dizgi Ünitesi

Kitap Adı

Aile Sağlığı Merkezi Yönetimine Güncel

Yaklaşım 2

Yayıncı Sertifika No

47518

Editör

Tevfik Tanju YILMAZER

ORCID iD: 0000-0003-0845-6267

Baskı ve Cilt

Vadi Matbaacılık

Bisac Code

MED078000

Yayın Koordinatörü

Yasin DİLMEN

DOI

10.37609/akya.952

UYARI

Bu üründe yer alan bilgiler sadece lisanslı tıbbi çalışanlar için kaynak olarak sunulmuştur. Herhangi bir konuda profesyonel tıbbi danışmanlık veya tıbbi tanı amacıyla kullanılmamalıdır. *Akademisyen Kitabevi* ve alıcı arasında herhangi bir şekilde doktor-hasta, terapist-hasta ve/veya başka bir sağlık sunum hizmeti ilişkisi oluşturmaz. Bu ürün profesyonel tıbbi kararların eşleniği veya yedeği değildir. *Akademisyen Kitabevi* ve bağlı şirketleri, yazarları, katılımcıları, partnerleri ve sponsorları ürün bilgilerine dayalı olarak yapılan bütün uygulamalardan doğan, insanlarda ve cihazlarda yaralanma ve/veya hasarlardan sorumlu değildir.

İlaçların veya başka kimyasalların reçete edildiği durumlarda, tavsiye edilen dozunu, ilacın uygulanacak süresi, yöntemi ve kontraendikasyonlarını belirlemek için, okuyucuya üretici tarafından her ilaca dair sunulan güncel ürün bilgisini kontrol etmesi tavsiye edilmektedir. Dozun ve hasta için en uygun tedavinin belirlenmesi, tedavi eden hekimin hastaya dair bilgi ve tecrübelerine dayanak oluşturmaya, hekimin kendi sorumluluğundadır.

Akademisyen Kitabevi, üçüncü bir taraf tarafından yapılan ürüne dair değişiklikler, tekrar paketlemeler ve özel leştirilmelerden sorumlu değildir.

GENEL DAĞITIM

Akademisyen Kitabevi A.Ş.

Halk Sokak 5 / A

Yenişehir / Ankara

Tel: 0312 431 16 33

siparis@akademisyen.com

www.akademisyen.com

SUNUŞ

Ülkemizdeki sağlık uygulamalarında temel bir yere sahip olan Aile Sağlığı Merkezleri (ASM' ler), çok önemli bir işlev üstlenmektedir. Bu işlev sırasında tıp bilgisi ve uygulamasına ek olarak; hukuksal, toplumsal ve işleyişle ilgili yoğun bir bilgi birikimine ihtiyaç duyulmakta ve en önemli görev de aile hekimlerine düşmektedir. Bu görevin başarılması sırasında destek ve kaynağa ulaşmakta da zorluklar vardır. Öncelikle yeterli kaynağın bulunması, güncellik ve ASM yönetimi için rehberlerin bütüncül ve açık şekilde oluşturulmasında sorunlar vardır.

Elinizde bulunan, daha önce birincisi yayınlanan, "Aile Sağlığı Merkezi Yönetimine Güncel Yaklaşım" Kitabının "ikinci bölümü" ile tıbbi konulara ek olarak işleyişle ilgili bilgi ve akış şemaları sunulmaktadır. Uygulamadaki yerine ek olarak kitap akademik anlamda da bir "text-book" olma özelliğini taşımaktadır. Bu özelliği sağlayan en önemli etken, yazarların özeni ve konulara hakimiyetleridir.

Hukuki sorumluluklar, yasal sorunlar ve cezai sorumluluk konusunda Dr. Ayşen Mert'in detaylı yönlendirici bilgilerini, aile hekimliğinin kanayan yarası haline gelen sağlık raporları ve danışmanlık hizmetleri konularında Dr. Mehmet Arslan'ın aktarım ve önerilerini kitabımızda bulacaksınız. ASM' de gebe ve lohusa takibini Dr. Süleyman Albaş, yaşlı sağlığı ve obeziteye yaklaşımı Dr. Halime Seda Küçükerdem, laboratuvar yönetimini Dr. Aylin Demirci, zor hasta yönetimini Dr. Ümit Kaplan'ın kalemlerinden değerlendirebilirsiniz. Düşük prevalans hekimliği de Dr. Genco Görgü'nün aktarımıyla yer alıyor. Aynı zamanda günümüzün önemli bir gerçeği olan "göçmen sağlığında ASM 'nin yeri" Dr. Çağrı Dursun öncülüğünde, önemli ve ihmal edilen bir konu olan "eğitimleri" de Dr. Ediz Yıldırım'ın yorumunda okuyabilirsiniz. Ben de göçmen sağlığı konusunun bir bölümü, palyatif bakım ve tütün ile mücadelede ASM konularını ele almaya çalıştım. Son olarak; bu kitabın oluşmasında hem fikir hem de gerekli adımların atılmasında büyük bir söz sahibi olan Dr. Özden Gökdemir yaşam biçimi tıbbını bizlere aktardı.

Kitabımızın aile hekimleri, tüm hekimler, aile sağlığı merkezi çalışanları, bu konularda ön bilgi sahibi olmak isteyen tıp fakültesi öğrencileri ve tüm okuyuculara yararlı olması dileğiyle...

Uzm. Dr. Tevfik Tanju YILMAZER

İÇİNDEKİLER

Bölüm 1	Aile Sağlığı Merkezinde Çalışan Aile Hekimi ve Aile Sağlığı Elemanının Hukuki Sorumluluğu ve Aile Sağlığı Merkezinde Yasal Sorunlar	1
	<i>Ayşen MERT</i>	
Bölüm 2	Aile Sağlığı Merkezinde Çalışan Aile Hekimi ve Aile Sağlığı Elemanının Cezai Sorumluluğu	23
	<i>Ayşen MERT</i>	
Bölüm 3	Aile Hekimliğinde Sağlık Raporları	49
	<i>Mehmet ARSLAN</i>	
Bölüm 4	Aile Sağlığı Merkezinde Gebe ve Lohusa Takibi.....	59
	<i>Süleyman ALBAŞ</i>	
Bölüm 5	Yaşlı Sağlığı ve Aile Hekimliği	71
	<i>Halime Seda KÜÇÜKERDEM</i>	
Bölüm 6	Aile Hekimi ve Palyatif Bakım.....	87
	<i>Tevfik Tanju YILMAZER</i>	
Bölüm 7	Düşük Prevalans Hekimliği	93
	<i>Genco GÖRGÜ</i>	
Bölüm 8	Aile Hekimliğinde Danışmanlık Hizmetleri.....	101
	<i>Mehmet ARSLAN</i>	
Bölüm 9	ASM’de Zor Hasta Yönetimi	115
	<i>Ümit KAPLAN</i>	

Bölüm 10 Göçmen Sağlığı ve ASM.....	121
Çağrı DURSUN	
Tevfik Tanju YILMAZER	
Bölüm 11 Aile Hekimliğinde Laboratuvar Yönetimi.....	129
Aylin DEMİRCİ	
Bölüm 12 Aile Sağlığı Merkezinde (ASM) Eğitimlerin Yapılması için	
Gereken Yöntemler	141
Ediz YILDIRIM	
Bölüm 13 Tütün ile Mücadele ve Aile Sağlığı Merkezi	151
Tevfik Tanju YILMAZER	
Bölüm 14 Aile Hekimliği ve Yaşam Biçimi Tıbbı	161
Özden GÖKDEMİR	
Bölüm 15 Aile Sağlığı Merkezinde Obeziteye Yaklaşım.....	167
Halime Seda KÜÇÜKERDEM	

YAZARLAR

Uzm. Dr. Süleyman ALBAŞ
Karabağlar 17 Nolu Aile Sağlığı
Merkezi Aile Hekimi
ORCID iD: 0000-0002-6779-5309

Dr. Öğr. Üyesi Mehmet ARSLAN
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi
Aile Hekimliği AD.
ORCID iD: 0000-0003-2791-4622

Uzm. Dr. Aylin DEMİRCİ
SBÜ Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları
ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma
Hastanesi Yıkıkkemer Semt Polikliniği
ORCID iD: 0000-0002-4759-1990

Uzm. Dr. Çağrı DURSUN
Menemen 11 No'lu Şehit Er Ferhat
Altın ASM 15 No'lu AHB
ORCID iD: 0000-0002-4759-1990

Uzm. Dr. Genco GÖRGÜ
T.C. Sağlık Bakanlığı, Marmara İlçe
Devlet Hastanesi
ORCID iD: 0000-0002-5420-0230

Dr. Öğr. Üyesi Özden GÖKDEMİR
İzmir Ekonomi Üniversitesi Tıp
Fakültesi Aile Hekimliği AD.
ORCID iD: 0000-0002-0542-5767

Uzm. Dr. Ümit KAPLAN
Gülhane EAH, Aile Hekimliği
ORCID iD: 0000-0003-1239-7634

**Uzm. Dr. Halime Seda
KÜÇÜKERDEM**
Başasistan, Aile Hekimliği Uzmanı,
İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma
Hastanesi
ORCID iD: 0000-0003-3041-7571

Dr. Öğr. Üyesi Ayşen MERT
Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp
Fakültesi Aile Hekimliği AD.
ORCID iD: 0000-0002-0933-706X

Öğr. Gör. Uzm. Dr. Ediz YILDIRIM
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi
Aile Hekimliği AD.
ORCID iD: 0000-0002-4168-8994

Uzm. Dr. Tevfik Tanju YILMAZER
Başasistan SBÜ Tepecik EAH, Aile
Hekimliği Kliniği
ORCID iD: 0000-0003-0845-6267

Aile Sağlığı Merkezinde Çalışan Aile Hekimi ve Aile Sağlığı Elemanının Hukuki Sorumluluğu ve Aile Sağlığı Merkezinde Yasal Sorunlar

Ayşen MERT¹

Giriş

Aile hekimliğine olan ihtiyaç ilk kez 1923 yılında Francis Peabody tarafından ‘*tıp bilimlerinde oluşan aşırı uzmanlaşma sonucu hastaların ortada kaldığı ve insanları bir bütün olarak ele alacak bir uzmanlık alanının gerekliliği*’ şeklinde dile getirilmiştir (1). Aile hekimliği kendine özgü eğitim içeriği, araştırması, kanıt temeli ve klinik uygulaması olan akademik ve bilimsel bir disiplin ve birinci basamak yönelimli klinik bir uzmanlıktır (2).

Bir hekimin hastasını ilk gördüğü andan başlayarak öykü alma, tanı, tedavi ve takip aşamalarında hastasıyla kurduğu ilişki tıbbi uygulamaların ana unsuru olarak kabul edilmektedir. Bu hizmetlerin yerine getirilmesi esnasında da birtakım uygulama hataları oluşabilmekte ve bu durum hem hastaları hem de sağlık çalışanlarını birçok yönden olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Tıbbi uygulama hatası ihmal, bilgi ve beceri eksikliği gibi nedenlerle ortaya çıkan ve hastada bir zararla sonuçlanan, hatalı olduğu kabul edilen tıbbi uygulamalardır. Yapılan bu yanlış müdahale ve uygulamalar sebebiyle de sağlık çalışanları bir takım yaptırımlarla karşılaşabilmektedirler (3,4).

Aile hekimleri, hukuk kurallarına bağlı olarak yaşamak ve çalışmak durumundadırlar. Her hekim ülkesindeki tıbbi uygulamaları düzenleyen yasaları bilmek zorundadır. Hekimlerin mesleki etik ilkelerine ve kurallarına uygun olarak davranmaları, yasalar önünde korunmalarını sağlamaktadır. Özellikle aile hekimleri-

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD., aysendr1978@hotmail.com

tüzüklere uymalı), idari sorumluluk (kamuda çalışan hekim çalıştığı kurumdaki yönetmeliklere uymalı), hukuki sorumluluk (hekim görevi sırasında bir zarar ortaya çıkarsa hukuki olarak sorumludur) ve cezai sorumluluktur (hekim mesleğini uygularken kişiyi zarara uğratırsa) (8).

Kaynaklar

1. Dikici MF, Kartal M, Alptekin S ve ark. Aile Hekimliğinde Kavramlar, Görev Tanımı ve Disiplininin Tarihçesi. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2007; 27 (3): 412-8.
2. WONCA Europe. (2005). Aile Hekimliği Avrupa Tanımı. Okay BAŞAK, Esra SAATÇİ. Çev. Ed. WONCA AVRUPA 2005 Basımı Türkçe Çevirisi, Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği Yayınları. 4 Nisan 2011. S.13.
3. Gemalmaz A. Aile Hekimliğinde Tıbbi Uygulama Hataları. Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics 2014;5(1):56-62.
4. Caymaz M, Demir A. Sağlık Personelinin Tıbbi Uygulama Hatalarından Doğan Cezai Sorumluluğu. Journal of Economics and Social Research ISSN: 2148-1407. Cilt 1, Sayı 1, Yıl 2014).
5. Erel Ö. Aile Hekiminin Yasal Sorumlulukları. Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics 2014;5(1): 11-3.
6. Esenkaya İ. Ortopedi ve Travmatolojide Ön İnceleme ve Muhakkik (Ön inceleme) Değerlendirmesi. TOTBİD Dergisi 2020;19:84-91.
7. Tümer, AR. (2011). Aile Hekimi Uzmanlığında 'Hukuki Sorumluluklar'. İstanbul. Bilim İlaç.
8. Demirağ SA. Aile Hekimliği Pratiğinde Yasal Sorunlar-Genel Bir Bakış. Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics 2014;5(1):1-3.
9. Aktaş EÖ, Çakır G. Aile Hekimlerinin, Aile Hekimliği Uygulaması Hakkındaki Görüşleri: Bir Anket Çalışması. Ege Tıp Dergisi 2012;51(1):21-9.
10. Demirel B. Hekimin Yasal Sorumlulukları. Gazi Tıp Derg 2005;16(3):99-106.
11. Tuğcu, H., Yorulmaz, C., Koç, S. (2009). Hekim Sorumluluğu ve Tıbbi Malpraktis. Sermet KOÇ, Muhammet CAN (Ed), Birinci Basamakta Adli Tıp içinde (9-17). İstanbul: İstanbul Tabip Odası.
12. Aşirdizer, M. (2021). Hekimlik ve Hukukun Kesişim Noktası: Tıbbi Hukuk. (Birinci basım). İstanbul.
13. Deniz Şafak E. Mazıcıoğlu MM. Tedavi Sürecinde Rehberler, Yasal Düzenlemeler ve Klinik Uygulamalar Arasındaki Uyumun Etik Boyutu. Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics 2014;5(1):49-55).
14. Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği, 25.01.2013 Tarih ve 28539 Sayılı Resmî Gazete.
15. Aile Hekimliği Sözleşme ve Ödeme Yönetmeliği, 30 Haziran 2021 tarihli, 31527 Sayılı Resmî Gazete.
16. Erdoğan, P. Sağlık Kurumlarına Yapılan Geri Ödeme Yöntemleri: SUT-TİG Karşılaştırması. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 2021;24(1), 15-28.
17. Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ. 28.04.2021 Tarih ve 31468 Sayılı Resmi Gazete.
18. Tamer G. Sağlık Meslek Mensuplarının Meslekleriyle İlgili Yasal Sorumlulukları ve Yükümlülükleri. Usaysad Derg, 2019; 5(3): 355-366.
19. Hasta Hakları Yönetmeliği. 01.08.1998 Tarih ve 23420 Sayılı Resmi Gazete.
20. 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu. 23.07.1965 Tarih ve 12056 Sayılı Resmi Gazete.
21. 5271 Sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu. 17.12.2004 tarihli ve 25673 Sayılı Resmi Gazete.
22. 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu. 12.10.2004 Tarihli ve 25611 Sayılı Resmi Gazete.
23. 4483 Sayılı Memurlar ve Diğer Kamu Görevlilerinin Yargılanması Hakkında Kanun. 04.12.1999 Tarih ve 23896 Sayılı Resmi Gazete.
24. 6098 Sayılı Türk Borçlar Kanunu. 04.02.2011 Tarih ve 27836 Sayılı Resmi Gazete.

25. Tıbbi Yanlış Uygulama Kanunu Tasarısı. Erişim Tarihi 04.10.2021. <https://www.ttb.org.tr/TD/TD82/15.html>
26. Tıbbi Yanlış Uygulama Kanunu Tasarısı. Erişim Tarihi 04.10.2021. <https://www.denizlitabipodasi.org.tr/onlinehizmetler/874/duyurular/yeniden-isitilan-teklif-malpraktis-kanunu/>
27. Tıbbi Yanlış Uygulama Kanunu Tasarısı. Erişim Tarihi 04.10.2021. <https://www.milhukuk.com/blog-detay/tip-hukuku/tibbi-hizmetlerin-kotu-uygulanmasindan-dogan-sorumluluk-kanunu>
28. Tıbbi Yanlış Uygulama Kanunu Tasarısı. Erişim Tarihi: 04.10.2021. <http://www.ivho.org.tr/dosyalar/files/2-3052.pdf>
29. Duysak M. Hekimin Tıbbi Uygulama Hatalarından Doğan Cezai Sorumluluğu. Hukuk Gündemi Dergisi 2009;3:25-38.
30. Yördem Y. Hekimin Hatalı Tıbbi Uygulamaya Bağlı Hukuki Sorumluluğu. TAAD, Temmuz 2019: 11, Sayı: 39.
31. 5947 Sayılı Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. 30.01.2010 Tarihli, 27478 Sayılı Resmi Gazete.
(Metin içinde geçen 7. ve 12. kaynak yazarlarından mail yolu ile izin alınmıştır.)

Aile Sağlığı Merkezinde Çalışan Aile Hekimi ve Aile Sağlığı Elemanının Cezai Sorumluluğu

Ayşen MERT¹

Giriş

Aile hekimleri esas olarak yaş, cinsiyet ve hastalık ayrımı yapmadan, tıbbi bakım arayan her kişiye kapsamlı ve sürekli olarak hizmet sunmaktan sorumlu olan ve bireylerin sağlık sistemiyle ilk tıbbi temas noktasını oluşturan hekimlerdir (1,2).

Hukuk kişilerin doğuştan kazanılan yaşam, sağlık gibi maddi ve onur, sır, öz-gürlükler, saygınlık gibi manevi değerlerini kişilik hakkı sayar ve güvence altına alır. Tıp sanatının, insanlar üzerinde iyileştirme amacıyla uygulanması sebebiyle hekimlik uygulamaları hukuken korunmuştur. Ancak, tıbbi müdahalelerin hukuken korunması, hukuka uygun oldukları sürece geçerlidir ve sınırsız şekilde değildir. Hukuka uygunluk sınırı aşıldığında hekimin cezai ve hukuki sorumluluğu da ortaya çıkacaktır (3).

Hasta ile aile hekimi arasında gelişen ilişki, diğer hekimlerden farklıdır; sürekli ve ciddi bir güven gerektirir. Aile hekimleri topluma karşı mesleki sorumluluk taşırlar. Aynı zamanda kendi becerilerini, özel hayatlarındaki dengeleri ve değerleri sürdürme ve geliştirme sorumluluğunu da üstlenmek zorundadırlar (2). Birinci basamak sağlık hizmetleri sistemi dikkate alındığında; belirli bir popülasyona hizmet veren hekimlerin bireyleri, bireylerin aileyle, bebek, çocuk, yaşlı ve çevreyle olan ilişkilerini gözlemleme şansı vardır (4,5). Tüm bu sebeplerden ötürü aile hekimleri, toplumda adli özellik taşıyan tüm olayları ve durumları saptama şansı olan en önemli sağlık çalışanı grubunu oluşturmaktadırlar (5,6).

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD., aysendr1978@hotmail.com

Kaynaklar

1. WONCA Europe. (2005). Aile Hekimliği Avrupa Tanımı. Okay BAŞAK, Esra SAATÇİ. Çev. Ed. WONCA AVRUPA 2005 Basımı Türkçe Çevirisi, Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği Yayınları. 4 Nisan 2011. S.13.
2. Demirağ SA. Aile Hekimliği Pratiğinde Yasal Sorunlar-Genel Bir Bakış. Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics 2014;5(1):1-3.
3. Altun G, Yorulmaz AC. Yasal Değişiklikler Sonrası Hekim Sorumluluğu ve Malpraktis. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2010;27 Suppl 1:7-12.
4. Dikici MF, Kartal M, Alptekin S ve ark. Aile Hekimliğinde Kavramlar, Görev Tanımı ve Disiplininin Tarihçesi. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2007; 27 (3): 412-8.
5. Aydoğdu Hİ, Aslan Aydoğdu Z, Altunbaş Ateş E ve ark. Aile Hekimliği Uygulamasında Adli Olgu Kavramı. Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi Cilt: 9 Sayı: 2 Mart - Nisan 2017.
6. Akman M. Türkiye'de Birinci Basamağın Gücü. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi 18.2 (2014): 70-78.
7. Esenkaya İ. Ortopedi ve Travmatolojide Ön İnceleme ve Muhakkik (Ön inceleme) Değerlendirmesi. TOTBİD Dergisi 2020;19:84-91.
8. Caymaz M, Demir A. Sağlık Personelinin Tıbbi Uygulama Hatalarından Doğan Cezai Sorumluluğu. Journal of Economics and Social Research ISSN: 2148-1407. Cilt 1, Sayı 1, Yıl 2014).
9. Tümer, AR. (2011). Aile Hekimi Uzmanlığında 'Hukuki Sorumluluklar'. İstanbul. Bilim İlaç.
10. Erel Ö. Aile Hekiminin Yasal Sorumlulukları. Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics 2014;5(1): 11-3.
11. 6098 Sayılı Türk Borçlar Kanunu. 04.02.2011 Tarih ve 27836 Sayılı Resmi Gazete.
12. Deniz Şafak E. Mazıcıoğlu MM. Tedavi Sürecinde Rehberler, Yasal Düzenlemeler ve Klinik Uygulamalar Arasındaki Uyumun Etik Boyutu. Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics 2014;5(1):49-55).
13. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi. 19.02.1960 Tarih ve 10436 Sayılı Resmi Gazete.
14. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası. 09.11.1982 Tarih ve 17863 Sayılı Resmi Gazete.
15. Hekimler ve Tabip Odası Yöneticileri İçin Mevzuat. Hekimlik Meslek Etiği Kuralları. Güncelleme Tarihi 11.01.2021. Erişim Tarihi 27.08.2021. https://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&task=view&id=65&Itemid=31
16. Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun. 14.04.1928 Tarih ve 863 Sayılı Resmi Gazete.
17. Aşıröz, M. (2021). Hekimlik ve Hukukun Kesişim Noktası: Tıbbi Hukuk. (Birinci Basım). İstanbul.
18. 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu. 12.10.2004 Tarihli ve 25611 Sayılı Resmi Gazete.
19. Gemalmaz A. Aile Hekimliğinde Tıbbi Uygulama Hataları. Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics 2014;5(1):56-62.
20. 5271 Sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu. 17.12.2004 tarihli ve 25673 Sayılı Resmi Gazete.
21. 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu. 23.07.1965 Tarih ve 12056 Sayılı Resmi Gazete. (Metin içinde geçen 9. ve 17. kaynak yazarlarından mail yolu ile izin alınmıştır).

Aile Hekimliğinde Sağlık Raporları

Mehmet ARSLAN¹

Giriş

Raporun kelime olarak, “*Herhangi bir işte, bir konuda yapılan inceleme, araştırma sonucunu, düşünceleri ya da tespit edilenleri bildiren yazı*”, “Anlatım”, “Hastalığın tanısı, hastanın dinlenme durumu vb.’ni gösteren, doktor ya da doktorlar kurulu tarafından verilen yazı” gibi anlamları vardır (1). Sağlık raporu, kişilerin sağlık durumlarının, eğitim almış ve yetkilendirilmiş hekimler tarafından, koşulları tanımlanmış bir duruma uygun olup olmadığının, standardize edilmiş bir sağlık muayenesi ve tetkikler sonrasında resmi evrak olarak düzenlenmesidir (2). Spor yapma, işe giriş, iş göremezlik, sürücü, silah ruhsatı, evlilik, doğum öncesi ve sonrası, ileri yaşta hukuki ehliyet gibi hayatın her evresinde sağlık raporu istemleriyle karşı karşıya kalmaktayız (3).

Yasalarla belli konularda rapor istenmesinin asıl amacı, kişilerin olası sağlık risklerini tespit edip önlemektir (3). Bundan dolayı tam bir muayenenin yanı sıra, rapor için şart olan tetkiklerin titizlikle yapılması ve ilgili mevzuatın neler istediğinin bilinerek, ona göre hareket edip usule uygun rapor düzenlemek son derece önemlidir (3). Sağlık raporu oluşturulması, basit bir evrak hazırlama süreci değildir. Hem kişilerin rapor istenilen konuda sağlık muayenesine zorlanması, hem de raporu düzenleyecek olan sağlık profesyonelinin kural ve kanunlar çerçevesinde hareket etmesini gerektirecek ve raporun istenildiği konuda kapsamlı muayene ve inceleme gerektirecek zorlu bir bilirkişilik süreci anlamına gelmektedir.

Aile hekimliğinde verilen raporlar ile ilgili 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu genel bir düzenleme içermektedir. Bahse konu olan kanunda “*Birinci basamak*

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD., mehmt.arslann@gmail.com

kişiler talep ederse hekimlerin, vermiş oldukları sağlık hizmetleri ile ilgili kayıtların bir örneğini verme zorunlulukları bulunmaktadır (23). Fakat bu “sağlıklıdır” şeklinde bir ibare içerecek sağlık raporu talep edebileceği anlamı taşımamaktadır. Raporlar sadece mevzuatta tarif edilen şekil ve şartlar altında bir başvuru olursa o zaman düzenlenebilir.

Kişilerin sağlık hizmeti konusunda yetkisi olmayan kurumlar tarafından sağlık muayenesine zorlanmaları hukuka ve mantığa uygun değildir. Anayasada, kişinin vücut ve manevi varlığına müdahalenin ancak kanunlar ile yapılabileceği belirtilmektedir (24). Bu sağlık raporu zorlamaları nedeniyle vatandaşlar mağdur olmakta, sağlık kuruluşlarında zaman ve iş gücü kaybı yaşanmakta, gereksiz raporlar yüzünden devlet maddi zarara uğramakta, vatandaşlar mağduriyet yaşamaktadır. Bu kurumlar, sağlık raporunun gerekli olup olmadığı konusunda Sağlık Bakanlığı'ndan görüş alarak ona göre hareket etmelidir.

Sonuç olarak, eğer bir konuda sağlık raporu gerekiyor ise, bu durum kişinin sağlık muayenesine zorlanacağı anlamına da geldiği için yasal bir düzenleme ile hüküm altına alınmalıdır. Sonrasında, ilgili bakanlık tarafından Sağlık Bakanlığı'nın görüşü alınarak teknik ayrıntıları düzenlenmelidir. Bu şekilde sağlık raporları ile ilgili süreçteki belirsizlikler engellenmiş olur. Ayrıca hem sağlık raporu almaya gelen kişiler, hem de sağlık raporu düzenleyecek olan hekimler hukuki olarak kendilerini daha rahat hissedebilirler.

KAYNAKLAR

1. Türk Dil Kurumu (2021). *Rapor ne demek TDK Sözlük Anlamı*. (14/06/2021 tarihinde <https://sozluk.gov.tr/> adresinden ulaşılmıştır).
2. Sümer Ö (2019). *Sağlık Raporu nedir?*. (16/06/2021 tarihinde <https://www.dromersumer.com/blog/saglik-raporu-ne-demektir/> adresinden ulaşılmıştır).
3. Vural R, Yaman H. Family Medicine and Some Reporting Practices. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2017;11(1): 43–49. doi:10.21763/tjfmpe.295820
4. T.C. Sağlık Bakanlığı (2004). *Aile Hekimliği Kanunu*. (14/06/2021 tarihinde <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5258&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5> adresinden ulaşılmıştır).
5. T.C. Sağlık Bakanlığı (2019). *Sağlık Raporları Usul ve Esasları Hakkında Yönerge*. (15/06/2021 tarihinde <https://shgmugdub.saglik.gov.tr/Eklenti/39674/0/saglik-raporlari-usul-ve-esaslari-hakkinda-yonerge-20102020-degisikligi-islenmis.pdf> adresinden ulaşılmıştır).
6. T.C. Sağlık Bakanlığı (2021). *Kişisel Sağlık Bilgi Formu*. (16/06/2021 tarihinde <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-surucu-raporu-beyan-basvurusu> adresinden ulaşılmıştır).
7. T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu (2021). *İstirahat ve İş Göremezlik Raporları Uygulaması*. (14/06/2021 tarihinde https://uyg.sgk.gov.tr/BirinciBasamak/kullanici_login.jsp adresinden ulaşılmıştır).
8. T.C. Milli Savunma Bakanlığı (2020). *Askeralma Yönetmeliği*. (18/06/2021 tarihinde <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=34718&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> adresinden ulaşılmıştır).

9. T.C. Cumhurbaşkanlığı Resmi Gazete (2001). *Türk Medeni Kanunu*. (14/06/2021 tarihinde <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2001/12/20011208.htm> adresinden ulaşılmıştır).
10. T.C. Cumhurbaşkanlığı Resmi Gazete (1930). *Umumi Hıfzıssıhha Kanunu*. (14/06/2021 tarihinde <https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/1489.pdf> adresinden ulaşılmıştır).
11. T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi (1931). *Evlenme Muayenesi Hakkında Nizamname*. (17/06/2021 tarihinde <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/2.3.11682.pdf> adresinden ulaşılmıştır).
12. T.C. İçişleri Bakanlığı (1997). *Karayolları Trafik Yönetmeliği*. (14/06/2021 tarihinde <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=8182&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> adresinden ulaşılmıştır).
13. T.C. İçişleri Bakanlığı (2015). *Sürücü Adayları ve Sürücülerde Aranacak Sağlık Şartları ile Muayenelerine Dair Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik*. (14/06/2021 tarihinde <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/12/20151229-5.htm> adresinden ulaşılmıştır).
14. T.C. Gençlik ve Spor Bakanlığı (2019). *Sporcu Lisans, Vize ve Transfer Yönetmeliği*. (15/06/2021 tarihinde <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2019/12/20191214-3.htm> adresinden ulaşılmıştır).
15. Uğurlu M, Eğici MT, Yıldırım O, et al. Aile Hekimliği Uygulamasında Güncel Problemler ve Çözüm Yolları - 2. *Ankara Medical Journal*. 2012;12(1): 4-10. doi:10.17098/amj.27215
16. Üstü Y, Uğurlu M, Eğici MT, et al. Aile Hekimliği Uygulamasında Güncel Problemler Ve Çözüm Yolları - I. *Sağlığın Başkenti*. 2011;21: 50-54.
17. T.C. Mili Eğitim Bakanlığı (2020). *Anadolu Meslek Programlarında Alana Geçiş, Tercih ve Yerleştirme e- Kılavuzu*. (18/06/2021 tarihinde https://mtegm.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2020_05/15214604_2020-alana-gecis-yerlestirme-kilavuz_5ebedb249418e.pdf adresinden ulaşılmıştır).
18. T.C. Mili Eğitim Bakanlığı (2014). *Milli Eğitim Bakanlığı Okul Öncesi Eğitim ve İlköğretim Kurumları Yönetmeliği*. (18/06/2021 tarihinde <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=19942&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> adresinden ulaşılmıştır).
19. T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi (1976). *Noterlik Kanunu Yönetmeliği*. (17/06/2021 tarihinde <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5040&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> adresinden ulaşılmıştır).
20. Türk Silahlı Kuvvetleri Jandarma Genel Komutanlığı ve Sahil Güvenlik Komutanlığı (2016). *Türk Silahlı Kuvvetleri, Jandarma Genel Komutanlığı ve Sahil Güvenlik Komutanlığı Sağlık Yeteneği Yönetmeliği*. (14/06/2021 tarihinde <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/21.5.20169431.pdf> adresinden ulaşılmıştır).
21. Türk Silahlı Kuvvetleri (2020). *Astsubay Sicil Yönetmeliği*. (16/06/2021 tarihinde <https://www.mevzuat.gov.tr/File/GeneratePdf?mevzuatNo=5809&mevzuatTur=KurumVeKurulusYonetmeligi&mevzuatTertip=5> adresinden ulaşılmıştır).
22. Türk Silahlı Kuvvetleri (2020). *Subay Sicil Yönetmeliği*. (16/06/2021 tarihinde <https://www.mevzuat.gov.tr/File/GeneratePdf?mevzuatNo=5879&mevzuatTur=KurumVeKurulusYonetmeligi&mevzuatTertip=5> adresinden ulaşılmıştır).
23. T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi (1998). *Hasta Hakları Yönetmeliği*. (18/06/2021 tarihinde <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4847&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> adresinden ulaşılmıştır).
24. T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi (1982). *Türkiye Cumhuriyeti Anayasası*. (16/06/2021 tarihinde <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=2709&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5> adresinden ulaşılmıştır).

Aile Sağlığı Merkezinde Gebe ve Lohusa Takibi

Süleyman ALBAŞ¹

Giriş

Aile Sağlığı Merkezleri bireylerin sağlık hizmeti almak adına ilk başvuru noktası olup, kişilere yönelik koruyucu, tanı, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin verildiği birinci basamak sağlık kuruluşlarıdır. Anne ve bebek ölümlerinin azaltılmasında birinci basamak sağlık hizmetleri önemli rol oynamaktadır. Ülkelerin kalkınma hedefleri arasında gösterilen anne ölümlerinin çoğu önlenabilir ölümlerdir (1). Anne ve bebek ölümlerinin azalması, üreme ve gelişmenin sağlıklı bir şekilde sürmesi gebe, bebek ve lohusa izlemlerinin periyodik ve düzenli yapılması ile mümkündür. Maternal mortalite ve morbiditenin önlenmesinde antenatal ve postnatal bakımın önemi yadsınamaz (2).

İstenmeyen gebeliklerin önlenmesi, izlem yapılmamış gebeliklerin saptanarak nitelikli gebe izlemlerinin artırılması ve sonuç olarak fetomaternal risklerin azaltılması amacıyla doğurganlık dönemindeki 15-49 yaş aralığındaki kadınlar yılda en az 2 kez aile hekimi ve aile sağlığı çalışanı tarafından izlenmektedir. Bu izlemlerde kadın sağlığı ve aile planlaması konularında eğitimler ve izlemler yapılmaktadır. Kişilere gebelik şüphesi ya da tespiti söz konusu olduğunda mutlaka kayıtlı oldukları aile hekimliği birimine (AHB) başvurmaları önerilmektedir.

Gebelik Öncesi Danışmanlık

Gebelik öncesi danışmanlık sağlıklı bir gebelik süreci geçirmek, anne ve bebeğin risklerini en aza indirmek adına yapılan tıbbi öykü alma, muayene ve tetkiklerden oluşan incelemelerdir. Kişilerin sağlıklı kalmaları ve gebelikte aşırı kilo almalarını

¹ Uzm. Dr., Karabağlar 17 Nolu Aile Sağlığı Merkezi, Aile Hekimi, suleyman.albas87@gmail.com

4. İzlem (2-5. gün): Bu dönemde lohusa anemi ve idrar yolu enfeksiyonu açısından değerlendirilmeli; gerekirse tam kan sayımı ve idrar tahlili yapılmalıdır. Kişinin vital bulgularının bakılıp karın, perine, meme muayenesi dahil ayrıntılı fiziksel ve ruhsal muayenesinin yapılması, doğum sonrası beklenen fizyolojik durumlar ile patolojik durumlar hakkında bilgilendirilmesi gereklidir. Löşi takibinin yapıp 6 haftaya kadar lekelenme tarzında kanamaların olabileceği anlatılmalı, D vitamini ve Fe desteğine devam etmesi hatırlatılmalıdır.

5. İzlem (13-17. gün): 4. İzlemdaki basamaklar aynı şekilde uygulanmalı, karın muayenesi yapılarak fundal yükseklik değerlendirilmeli ve gerek görülürse tam kan ve idrar tetkikleri istenmelidir.

6. İzlem (30-42. gün): 4. ve 5. izlemlerdeki muayene ve tetkik basamakları uygulanmalı, GDM öyküsü varsa OGTT hakkında bilgilendirilmeli, aile planlaması ve emzirme eğitimi verilmelidir.

Postpartum dönemde en sık karşılaşılan komplikasyonlar postpartum kanama, ateş, meme angorjmanı, mastit, endometrit, tromboflebit, nekrotizan fasiit şeklindedir (17). Postpartum üzerinde durulması gereken önemli konulardan birisi de lohusanın ruhsal durumudur. Bebek stresi ve lohusalık hüznünün yanı sıra postpartum depresyon açısından lohusanın değerlendirilmesi ve destek ihtiyacı alması öngörüldüğünde üst basamağa sevkinin gerçekleştirilmesi gereklidir (29). Lohusalara uygulanan ve kişinin son 7 gün içindeki hislerini değerlendiren Edinburgh postpartum depresyon ölçeği 10 sorudan oluşmaktadır. 0-30 arası puanlaması olan anketten 12 ve üzeri toplam puan alan kişiler sevk edilmelidir (29).

Sonuç

Koruyucu sağlık hizmetlerinin temelini oluşturan birinci basamak sağlık kuruluşları bireylerin ruhsal ve fiziksel tam iyilik halinin sağlanmasında temel role sahiptir. Sağlığın korunması ve geliştirilmesi, bireylerin yaşam kalitesinin artırılması birinci basamak sağlık hizmetlerinin kalitesi ile ilişkilidir. Nitelikli sağlık hizmeti sunumunun, bütüncül ve kapsamlı yaklaşımın benimsendiği aile sağlığı merkezleri ile 2. ve 3. basamak sağlık kuruluşlarının ekip çalışması ile uyumlu planlanması önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Alkema L, Chou D, Hogan D, Zhang S, Moller AB, Gemmill A, et al. Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: A systematic analysis by the un Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group. The Lancet. 2016 Jan 30;387(10017):462–74.
2. Kurt AK, Set T, Ates E. The Relationship Between Primary Health Care Services and Pregnancy Diagnosis and Follow-Up. Eurasian Journal of Family Medicine. 2019 Dec 30;8(4):175–81.

3. World Health Organization. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience [Internet]. 2017 [cited 2021 Jun 18]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912>
4. Williams Elton Dave, Pridjian Gabriella. Obstetrics. In: Rakel E. Robert, Rakel P. David, editors. Textbook of Family Medicine. 9th ed. Elsevier; 2015.
5. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi [Internet]. Ankara; 2018 [cited 2021 Jun 3]. Available from: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Kadin_ve_Ureme_Sagligi_Db/dokumanlar/rehberler/dogum_onesi_bakim_08-01-2019_1.pdf
6. Çubuk F, Hasbek M, Taşkın Kafa AH, Çelik C. Hastanemize Başvuran Gebelerde Toksoplazma, Rubella Virüs ve Sitomegalovirus Enfeksiyonları İçin Serolojik Göstergelerin Değerlendirilmesi. Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti Dergisi. 2020;
7. Demir N, Ceylaner S. Spinal Musküler Atrofi (SMA) Bilgilendirme Belgesi (Perinatoloji Uzmanları İçin). 2021.
8. Cofre F, Delpiano L, Labraña Y, Reyes A, Sandoval A, Izquierdo G. TORCH syndrome: Rational approach of pre and post natal diagnosis and treatment. Recommendations of the Advisory Committee on Neonatal Infections Sociedad Chilena de Infectología, 2016. Rev Chilena Infectol. 2016;33(2):191–216.
9. Poliquin V, Yudin MH, Murphy KE, Okun N. Antepartum Screening for Maternal Infection and Immune Status: Is it Time to Broaden Our Routine? Vol. 37, Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada. Elsevier Inc; 2015. p. 1118–21.
10. Duran B, Toktamış A, Erden Ö, Demirel Y, Mamik BA, Çetin M. Doğum Öncesi Bakım da Tartışmalı Bir Konu: TORCH Taraması. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2002;24(4):185–90.
11. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi 2008/14. 2008 [cited 2021 Jun 3]; Available from: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1117,gbpgeenelge2008pdf.pdf?0>
12. Centers for Disease Control and Prevention. Updated Recommendations for Use of Tetanus Toxoid RDT and APV (Tdap) in PW— AC on IP (ACIP), 2012. Morbidity and Mortality Weekly Report. 2013.
13. Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği Erişkin Bağışıklama Çalışma Grubu. EKMUD Erişkin Bağışıklama Rehberi 2019. 2019 [cited 2021 Jul 1]; Available from: <https://www.ekmud.org.tr/emek/rehberler/1-ekmud-rehberleri>
14. World Health Organization Global Advisory Committee on Vaccine Safety. Safety of Immunization During Pregnancy Safety of Immunization During Pregnancy A Review of the Evidence Global Advisory Committee on Vaccine Safety [Internet]. 2014 [cited 2021 Jun 3]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/safety-immunization-pregnancy>
15. Şimşek AÇ, Şenlik ZB, Karsağ Özdemirhan T. Gebe ve Emziren Kadınlarda Bağışıklama. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Dergisi [Internet]. 2020;1(1):47–55. Available from: <http://www.saglikokuryazarligidergisi.com/index.php/soyd/index>
16. World Health Organization Global Advisory Committee on Vaccine Safety. Safety of Immunization during Pregnancy Safety of Immunization during Pregnancy A review of the evidence Global Advisory Committee on Vaccine Safety [Internet]. 2014 [cited 2021 Jul 1]. Available from: https://www.who.int/vaccine_safety/publications/safety_pregnancy_nov2014.pdf
17. Sipahi M, Parlak A. Prekonsepsiyonel Danışma, Normal Gebelik ve Prenatal Bakım. In: Ercan MC, editor. Temel Aile Hekimliği. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri; 2016. p. 511–9.
18. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği Tiroid Çalışma Grubu. Tiroid Hastalıkları Tanı ve Tedavi Kılavuzu 2020 [Internet]. Ankara; 2020 [cited 2021 Jul 1]. Available from: https://temd.org.tr/admin/uploads/tbl_kilavuz/20200929134733-2020tbl_kilavuzf527c34496.pdf
19. Aktun LH, Karaca N, Akpak YK. Gebelik Dönemindeki Asemptomatik Bakteriüri: Prevalansı, Antibiyotik Duyarlılığı ve Demografik Faktörlerle İlişkisi. Bezmialem Science [Internet]. 2018

- Sep 21;6(3):163–7. Available from: http://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article_20135/BAS-6-163-En.pdf
20. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği Diabetes Mellitus Çalışma ve Eğitim Grubu. Diabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi ve İzlem Kılavuzu 2020 [Internet]. Ankara; 2020 [cited 2021 Jul 1]. Available from: https://temd.org.tr/admin/uploads/tbl_kilavuz/20200625154506-2020tbl_kilavuz86bf012d90.pdf
 21. The American Diabetes Association (ADA). Management of diabetes in pregnancy: Standards of medical care in diabetes-2021. Diabetes Care. 2021 Jan 1;44:S200–10.
 22. Güler B, Bilgiç D, Okumuş H, Yağcan H. Gebelikte Beslenme Desteğine İlişkin Güncel Rehberlerin İncelenmesi *. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi [Internet]. 2019;12(2):143–51. Available from: <http://www.deuhyoedergi.org>
 23. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması. COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Solunum Sistemi Hastalıklarının Yaygın Olduğu Dönemde Sağlık Kuruluşlarında Gebe Takibi [Internet]. 2020 [cited 2021 Jun 3]. Available from: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-75284/covid-19-solunum-sistemi-hastaliklarinin-yaygin-oldugu-donemde-saglik-kuruluslarinda-gebe-takibi.html>
 24. Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. The Lancet. 2020 Mar 7;395(10226):809–15.
 25. T.C. Sağlık Bakanlığı. T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Aşısı Bilgilendirme Platformu [Internet]. 2021 [cited 2021 Jul 15]. Available from: <https://covid19asi.saglik.gov.tr/>
 26. Shimabukuro TT, Kim SY, Myers TR, Moro PL, Oduyebo T, Panagiotakopoulos L, et al. Preliminary Findings of mRNA Covid-19 Vaccine Safety in Pregnant Persons. New England Journal of Medicine. 2021 Jun 17;384(24):2273–82.
 27. Goldshtein I, Nevo D, Steinberg DM, Rotem RS, Gorfine M, Chodick G, et al. Association Between BNT162b2 Vaccination and Incidence of SARS-CoV-2 Infection in Pregnant Women. JAMA [Internet]. 2021 Jul 12; Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2782047>
 28. Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği. Gebelerde ve Emziren Annelerde Covid-19 Aşıları ile İlgili Türkiye Maternal-Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği Görüşü (19.06.2021) [Internet]. 2021 [cited 2021 Jul 1]. Available from: https://www.tmfpt.org/files/uzman-gorusleri/geberlerde_covid19_asisi.pdf
 29. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi [Internet]. Ankara; 2018 [cited 2021 Jun 3]. Available from: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Kadin_ve_Ureme_Sagligi_Db/dokumanlar/rehberler/DOGUM_SONU_BAKIM_08-01-2019_1.pdf

Yaşlı Sağlığı ve Aile Hekimliği

Halime Seda KÜÇÜKERDEM¹

Giriş

İnsan ömrü gelişmiş ülkelerde daha belirgin gözlenmekle birlikte gittikçe uzamaktadır. Doğurganlık düzeylerinin giderek azalması ve insan yaşamının da giderek uzamasına bağlı, toplumların yaş grupları dağılımları değişmekte, yaşlıların toplam nüfus içindeki payı ve sayısı hızla artmaktadır (1). Aile hekimleri; kişilerin tüm yaş dönemlerinde akut ve kronik tüm sağlık problemlerinin tedavisi ve koruyucu sağlık hizmetleri alanlarında; sağlık sisteminde ilk müracaat noktasıdır (2). Aile hekimlerinin kayıtlı nüfuslarının yaş grupları dağılımı; toplum içindeki dağılımlarına benzer bir özelliktedir. Yıllar içerisinde beklenen ortalama yaşam süresinin uzuyor olması ile aile hekimlerinin hizmet verdikleri kayıtlı nüfusları içerisinde ileri yaş hastaların oranı giderek artmaktadır. Sunulan sağlık hizmetinin içeriğinin ve hizmet sunumu yapılan alanların zamanla bu değişikliğe uygun olarak yenilenmesi bir gereklilik haline gelmektedir.

Yaşlılığın tanımı

Yaşlılık günümüzde sınırları çizilmiş kesin bir tanımı bulunmayan göreceli bir kavramdır. Toplumdan topluma ve yaşanan zamana göre farklı anlamlar yüklenmiştir. Yaşlılık, birçok alan ve meslek gurubu tarafından; kendi bakış açılarıyla değerlendirilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yapılan tanımlamaya göre 65 yaş üstü dönem yaşlılık olarak kabul edilmektedir (3). Tek başına kronolojik yaş kişilerin sağlık durumları ve bağımsızlık düzeyleri arasındaki farklılıkları değerlendirmek için geçerli bir belirteç değildir (4). 80 yaşında çok dinç

¹ Uzm. Dr. Başasistan, Aile Hekimliği Uzmanı, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, sedaboz@gmail.com

Toplum içinde sayı ve oranları giderek artan ve sağlık hizmetlerinin önemli bir kısmının sunulduğu ileri yaş hastalar ile ilgili tüm hekimlerin bilgi ve tecrübelerini arttırmaları gerekir. Özellikle aile hekimliği disiplininin felsefesi ve aile hekimliği uygulamalarının özelliklerinden ötürü aile hekimlerinin bu konuda kendilerini geliştirmeye çok daha fazla gereksinimleri vardır.

Kaynaklar

1. United Nations Department Of Economic and Social Affairs. World Population Ageing 2020 Highlights. Vol. 40, Choice Reviews Online. 2002 [cited 2021 Jul 5]. p. 40-1307-40-1307. https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesapd-2020_world_population_ageing_highlights.pdf
2. T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi. Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği. Resmi Gazete-28539. 2013. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=17051&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>
3. World report on ageing and health. World Health Organization. 2015 [cited 2021 Jul 5]. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463>
4. Organization WH. Active ageing: a policy framework. 2002. World Heal Organ Madrid, Spain. 2012 Apr [cited 2021 Jul 6]; <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/06/WHO-Active-Ageing-Framework.pdf>
5. Aközer M, Nuhurat C, Say Ş. Türkiye'de Yaşlılık Dönemine İlişkin Beklentiler Araştırması. Türkiye'de Yaşlılık Dönemine İlişkin Beklentiler Araştırması . 2011 Dec 1 [cited 2021 Jul 6];27(27):103-28. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/spcd/227501>
6. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). İstatistiklerle Kadın, 2020 . 5 Mart 2021. 2021 Mar [cited 2021 Jul 6]. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Kadin-2020-37221>
7. Türkiye İstatistik Kurumu. İstatistiklerle Yaşlılar, 2020 . 18.03.2021. 2021 [cited 2021 Jul 6]. p. 1-10. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasli-lar-2020-37227>
8. Nüfus Projeksiyonları, 2013-2075. 2013;15-8. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Nufus-Projeksiyonlari-2013-2075-15844>
9. Garrard JW, Cox NJ, Dodds RM, Roberts HC, Sayer AA. Comprehensive geriatric assessment in primary care: a systematic review. Aging Clin Exp Res . 2020 Feb 9;32(2):197-205. <https://doi.org/10.1007/s40520-019-01183-w>
10. UNCU Y, Özçakır A. Yaşlı hastaya birinci basamakta yaklaşım. Turkish J Geriatr . 2003 [cited 2021 Jul 5];6(1):31-7. http://geriatri.dergisi.org/uploads/pdf/pdf_TJG_123.pdf
11. Kurumu TCSBHS. Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı 2015-2020 . Ankara; 2015. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/508>
12. Birinci Basamak Hekimlerine Yönelik Yaşlının Evde Takip ve Değerlendirme Klavuzu. İzmir; 2010.
13. Aile, Çalışma ve sosyal Hizmetler Bakanlığı I. Yaşlılık Şurası Sonuç Bildirgesi . Ankara; 2019 Feb. <https://ailevecalisma.gov.tr/media/6168/i-yaslilik-surasi-sonuc-bildirisi.pdf>
14. Aslan D. Aktif Yaşlanma Kavramı . <https://www.geriatri.org.tr/halksagligi?id=12>
15. World Health Organization. Age-Friendly Primary Health Care Centres Toolkit . World Health Organization. World Health Organization; 2008. https://www.who.int/ageing/publications/AF_PHC_Centretoolkit.pdf
16. Savaş S, Akçiçek F. Kapsamlı geriatrik değerlendirme. Ege Tıp Derg. 2010;49(3):19-30.
17. Mold JW, Mehr DR, Kvale JN, Reed RL. The importance of geriatrics to family medicine: a position paper by the Group on Geriatric Education of the Society of Teachers of Family Medicine.

- Fam Med . 1995;27(4):234—241. <http://europepmc.org/abstract/MED/7797001>
18. Çok Yönlü Yaşlı Değerlendirmesi ve İzlem Klavuzu . Ankara; 2019. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kronik-hastaliklar-engelli-db/hastaliklar/Yasli_Sagligi/rehberler/Cok_Yonlu_Yasli_Izlem_Klavuzu_2021.pdf
 19. Şahin S, Cankurtaran M. Geriatrik sendromlar Geriatrics syndromes. Ege J Med . 2010;49(3):31–7. http://egetipdergisi.com.tr/pdf/pdf_EGE_459.pdf
 20. Türk Geriatri Derneği, Ankara Tabip Odası, Pratisyen Hekimlik Derneği. Birinci Basamak İçin Temel Geriatri. Ankara; 2012. 1–79 p.
 21. Çiğçili S, editor. Aile Hekimleri için Yaşlı Sağlığına Bütüncül Yaklaşım. Birinci Ba. İstanbul: Deo-med; 2011.
 22. Aslan D, Gökçe Kutsal Y, www.turkgeriatri.org, editors. Güncel Geriatri El Kitabı. İstanbul: Nobel Tıp Yayınevleri; 2017.
 23. Allen J, Gay B, Crebolder H, Heyrman J, Svab I, Ram P. The European Definition of General Practice/Family Medicine. EURACT; 2005.
 24. Öztürk Z, Gülen Uğraş K. Drug use and polypharmacy in elderly patients. J Tepecik Educ Res Hosp. 2017;27(2):103–8. <http://www.tepecikdergisi.com/jvi.aspx?pdire=terh&plng=tur&un=TERH-38258&look4=>
 25. Van Den Noortgate N, Petrovic M. The Importance of A Geriatric Approach In Medicine. Acta Clin Belg . 2009 Feb 9;64(1):7–10. <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1179/acb.2009.003>
 26. Ozturk A, Ozenc S, Canmemis S, Bozoglu E. Yaşlılık Döneminde Koruyucu Sağlık Bakımı. Turkish J Fam Med Prim Care . 2016;10(1):34–41. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tjfmpr/article/256214>
 27. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Yaşlı sağlığı modülleri. 2011. 472 p.
 28. Adult R, Schedule I. Recommended adult immunization schedule for ages 19 years or older. J Am Acad Physician Assist. 2021 Apr;34(4):1–18. <https://www.cdc.gov/vaccines/schedules/downloads/adult/adult-combined-schedule.pdf>
 29. Erişkin Bağışıklama Rehberi. 2019. <https://www.ekmud.org.tr/emek/rehberler/1-ekmud-rehberleri>
 30. Koldaş ZL. Vaccination in the elderly population. Turk Kardiyol Dern Arsivi-Archives Turkish Soc Cardiol. 2017; 45(5): <http://archivestsc.com/jvi.aspx?un=TKDA-62379>
 31. Yaşlı Sağlığı Modülleri Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü; 2011.
 32. Marques Lubenow JA, Roque Barrêto AJ, de Almeida Nogueira J, Oliveira Silva A. Access for the elderly to primary health care services: an integrative review. Int Arch Med. 2016;1–13. <http://imed.pub/ojs/index.php/iam/article/view/1484>
 33. Kocakoc N, Sahin S, Akcicek F. Elderly Friendly Hospital Concept First Application in Our Country: Izmir Model. Int J Sci Technol Res . 2020 Mar;6(3):158–70. <https://iiste.org/Journals/index.php/JSTR/article/view/51826>
 34. Active Ageing:Towards Age-friendly Primary Health Care Primary Health Care. https://www.who.int/ageing/projects/age_friendly_standards/en/al_afs_en.pdf
 35. Maarsingh OR, Henry Y, van de Ven PM, Deeg DJ. Continuity of care in primary care and association with survival in older people: a 17-year prospective cohort study. Br J Gen Pract. 2016 Aug;66(649):e531–9. <http://bjgp.org/lookup/doi/10.3399/bjgp16X686101>

36. Wright B, Lockyer J, Fidler H, Hofmeister M. Roles and responsibilities of family physicians on geriatric health care teams: Health care team members' perspectives. Vol. 53, Canadian Family Physician. College of Family Physicians of Canada; 2007 [cited 2021 Jul 5]. p. 1954–5. www.cfp.ca.
37. Oflaz F. COVID-19 Pandemisi ve Yaşlılar . 2020. <https://korona.hasuder.org.tr/covid-19-pandemisi-ve-yasli-lar/>
38. Gökçe Kutsal Y, İlgili Ö. Impact of COVID-19 Among The Elderly Population. Turkish J Geriatr. 2020 Dec 31;23(4):419–23. http://geriatri.dergisi.org/uploads/pdf/pdf_TJG_1209.pdf
39. Nemmezi Karaca S. Pandemide Birinci Basamak Bakış Açısı İle Yaşlı İzlemi. Klin Tıp Aile Hekim Derg. 2020;12(3):92–7.
40. Altın Z. Elderly People in Covid-19 Outbreak. J Tepecik Educ Res Hosp. 2020;30:49–57.
41. COVID-19 Aşısı Ulusal Uygulama Stratejisi . T.C. Sağlık Bakanlığı. 2021. <https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77706/covid-19-asisi-ulusal-uygulama-stratejisi.html>

Aile Hekimi ve Palyatif Bakım

Tevfik Tanju YILMAZER¹

Giriş

Günümüzde birden fazla kronik tıbbi problemle yaşayan hastaların sayısı giderek artmaktadır. Altmış beş yaş ve üzerindeki kişilerin yaklaşık %90'ında bir ya da daha fazla sayıda kronik hastalık bulunmaktadır. Kronik ve ciddi hastalıkları olan ve giderek sayıları artan bu hastaların hastalıklarının yönetiminde Aile Sağlığı Merkezlerinde birinci basamak sağlık hizmeti vermekte olan *aile hekimleri* önemli görevler üstlenir (1).

Aile hekimlerinin farklılıklarını ortaya koyan bir özellikleri; görevlerini kendilerine başvuran ve tıbbi bakım aramakta olan bireylere sürekli ve kapsamlı bir yaklaşım sağlayarak yapmalarıdır. Ailelerin özellikleri ile birlikte toplum yapısı ve kültürel bağlam da hizmetlerinin temelini oluşturur. Görevleri sırasında aile hekimleri sağlığı geliştirici, hastalıkları önleyici tedaviler ve bakım ile birlikte *palyasyon* da sağlarlar (2).

Palyasyon; “Palliate (Palliare)” kelime anlamı olarak kapsayıcı ve koruyucu anlamında olup kökeni latinceye dayanan bir sözcüktür. Çağdaş ifadede “Palliative”; yatıştırıcı, hafifletici, geçici bir çare anlamında kullanılır (3).

Palyatif bakımın yaşam kalitesini artırması beklenir. Bu kaliteyi arttırıcı yaklaşım, yaşamı tehdit eden hastalıkların oluşturduğu problemler ile karşılaşan hasta ve hasta yakınlarının tüm fiziksel, ruhsal ve psikososyal problemlerinin erken tespit ve etkili değerlendirme ile önlenme ya da giderilmesini içerir. Bu problemlerin en başında; ağrı vardır.

¹ Uzm. Dr. Başasistan SBÜ Tepecik EAH, Aile Hekimliği Kliniği, tanjuyilmazer@gmail.com

entegre edilerek yaşam kalitesinin güçlendirilmesi bulunur (5). Palyatif bakım verilirken hastanın primer hastalığına yönelik tüm tedavileri palyatif bakımla birlikte verilmelidir. Bu nedenle palyatif bakım primer hastalığın sürecine göre aylar hatta yıllar sürebilir, bu nedenle palyatif bakım iyi bir takip, süreklilik gerektiren bir bakımdır (11).

Aile hekimliğinin temel özellikleri ve Aile hekimliğinin çekirdek yeterliliklerinden olan “bütüncül modelleme ve süreklilik”, “hastayla ortak karar verme”, “hasta ve ortama dayalı doktor- hasta ilişkisi”nden oluşan kişi merkezli yaklaşımı ve hastalarla iletişim içeriği; Palyatif bakım felsefesi ile de örtüşmektedir (2).

“Palyatif bakım” sağlık örgütlenmesinin her 3 basamağında da uygulanabilir (8). Aile Hekimlerinin de bu bakımda yerleri çok özgün ve önemlidir. Palyatif bakım uygulamaları giderek gelişerek ve genişleyerek devam edecek ve aile hekimleri de bu uygulamada önemli görev ve sorumluluk üstleneceklerdir (12).

Unutmayalım ki; “Palyatif bakım bir insan hakkıdır ve ilerleyici bir hastalığı olan herkesin palyatif bakıma hakkı vardır.” (13).

Kaynaklar

1. McCormick E, Chai E, Meier DE. Integrating palliative care into primary care. Mt Sinai J Med. Sep-Oct 2012;79(5):579-85
2. Aile Hekimliği Avrupa Tanımı, WONCA, Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği Yayınları, Nisan 2011. WONCA Avrupa2005 Basımı Türkçe Çevirisi. Çeviri Editörleri: Başak O, Saatçi E.
3. Kabalak AA, Öztürk H, Çağır H. Yaşam Sonu Bakım Organizasyonu; Palyatif Bakım. Yoğun Bakım Dergisi, 2013;11(2):56-70
4. WHO Definition of Palliative care. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care> Erişim tarihi: 12.09.2021
5. Kıvanç MM. Türkiye’de Palyatif Bakım Hizmetleri. HSP2017;4(2):132-135
6. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tedavisi/kanser-tedavisi-nelerdir/palyatif-tedavi.html> Erişim tarihi: 12.09.2021
7. Türk Akciğer Kanseri Derneği. Akciğer Kanseri Palyatif Bakım Çalıştay Raporu 2014 <http://www.takd.org.tr/userfiles/files/TAKD-PALYATIF-BAKIM-CALISTAY-RAPORU-.pdf> Erişim tarihi: 12.09.2021
8. Palyatif Bakım Evde ve Hastanede Çalıştay Raporu. Ege Geriatri Derneği Yayınları, İzmir, 2013
9. Gültekin M, Özgül N, Olcayto E, Tuncer AM, Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi. Türkiye’de Palyatif Bakım Hizmetlerinin Mevcut Durumu: 1; 1-6, 2010-1
10. http://kanser.org/saglik/upload/20.UKK/Turkiyede_Palyatif_Bakim_ve_Planlama_Calismalari%23Fatih_Goksel.pdf Erişim tarihi: 12.09.2021
11. Bankir M. (2020). Palyatif Bakım Tanımı ve Kapsamı. Sedef AM, Güler OC (Eds) Onkolojide Palyatif Bakım ve Yaşam Sonu Desteği içinde (s 3-10) Ankara: Akademisyen Kitabevi.
12. Yılmaz T. Aile Hekimliğinde Palyatif Bakım Uygulamaları. Actual Medicine, 2015;23 (3): 39-42.
13. Murray SA, Boyd K, Sheikh A, Thomas K, Higginson U. Developing Primary Palliative Care. BMJ 2004;329:1056-7

Düşük Prevalans Hekimliği

Genco GÖRGÜ¹

Bu bölümde hasta yakınmalarının, ilgili hastalıkların o toplumdaki görülme sıklığı göz önünde tutularak değerlendirilmesini ifade eden düşük prevalans hekimliği ele alınacaktır. İlgili metnin, aile sağlığı merkezlerinde kanıta dayalı ve maliyet etkin poliklinik hizmetleri verilmesi adına kıymetli meslektaşlarımıza destek olmasını temenni ederim.

Giriş

Aile Sağlığı Merkezleri büyük hastane komplekslerinden farklı olarak yerleşim alanları ile iç içe konuşlanmıştır. Büyük bir nüfus yoğunluğu içeren bu bölgelerin fiziksel ve sosyal bir parçası olan aile sağlığı merkezlerinde takip edilen hastalar da içinde bulunulan toplumun özelliklerini yansıtan bir kesit, hatta bir örneklem grubu olarak ifade edilebilirler. Böyle bir çevrede görev yapan Aile Hekimleri için toplum yönelimli bakış açısı bir zorunluluktur.

Aile sağlığı merkezlerinde biyopsikososyal yaklaşım çerçevesinde, klinik akıl yürütme ve maliyet etkin tercihlerin desteğiyle kaliteli birinci basamak hizmeti vermek esastır. Her gün karşılanan ilk hastadan itibaren aile hekiminin çözmesini bekleyen birçok problem yığılmaktadır. Ağır iş yükü altında bu problemleri çözmek zor olsa da elimizde bu konuda yardımcı olabilecek birçok araç mevcuttur. Bu araçların üzerine inşa edildiği temel ise toplumun, hastanın ve hastalıkların doğasını göz önünde bulunduran bir klinik yöntemi benimsemektir.

Toplum ve hastalık

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi coğrafi ve demografik veriler çerçevesinde oluşturulur. Çeşitli yerleşim birimlerinde, ikinci ve üçüncü basamak

¹ Uzm. Dr., T.C. Sağlık Bakanlığı, Marmara İlçe Devlet Hastanesi, ggorgu@gmail.com

Sonuç

Hasta merkezli bir klinik görüşme, doğru tanı testinin, doğru zamanda yapılması için önem taşımaktadır. Zira rahatsızlığı ifade eden hastanın zihni biraz bulanık olabilir. Şikayetlerini ifade ederken dağınık bir tarzda sunabilir ve önem sırası hatalı olabilir. Klinik görüşme sürecini hasta ve hekim ortak yapılandırmalıdır. Hastanın kendisini ifade etmesine olanak tanırken, hekimin küçük müdahalelerle teknik danışmanlık sağlaması sayesinde, hastanın esas önemli olan sorunu gün yüzüne çıkarılabilir. Böylece doğru odaklanmış, dar çerçeveli bir tanı ve tedavi yaklaşımı kurulabilir.

Kaynaklar

1. Ergönül CTF (Hastane Enfeksiyonları: Korunma ve Kontrol Sempozyum Dizisi No:60 Ocak 2008; s.30-41)
2. Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans Çalışması-II. (2010).
3. COVID-19 Durum Raporu, Türkiye. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Haziran 2020.
4. Temel Epidemiyoloji, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/epidemioloji.pdf>
5. Başak O, Altunbaş E. Aile Hekimliğinde Solunum Rahatsızlıklarının Yeri ve Önemi. Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics 2010;1(4):1-5.
6. Çamlıca, H , Dişçi, R . (2008). Tanı testlerinde sınır değerlerinin belirlenmesi . Türk Onkoloji Dergisi , 23 (1) , 26-33 .
7. Ergün Öksüz, Simten Malhan (2005) 'Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Kodlama ve Sınıflandırma', Başkent Üniversitesi.
8. McWhinney, Temel İlkeler, Sy 228

Aile Hekimliğinde Danışmanlık Hizmetleri

Mehmet ARSLAN¹

Giriş

Aile hekimliği, her yaş ve cinsiyetten kişi için ilk temas noktası, hemen hemen her hastalık ya da durumdaki kapsamlı hizmetlerin yönetimini sağlayan bir mesleki branştır. Hastalığın önlenmesi ve erken tanınması, disiplinin temel özellikleridir (1). Aile hekimliği yaklaşımı bireylere tüm yaşamları boyunca kapsamlı bir değerlendirme, takip, tedavi ve sürekli bakım sağlamayı içerir (2). Fiziksel, davranışsal ve genel sağlık sistemlerine ilişkin kapsamlı bir anlayışla uygulanan bu yetenek, birey ve sağlık sistemi için düşük maliyet sağlayarak, etkili bir kişi merkezli tıbbi bakımın sağlanmasıyla sonuçlanır (2). Aile hekimliğinin kapsamlı, sürekli ve önleyici bakıma verdiği önem göz önüne alındığında; aile hekimleri, hastaları tedavi ederken yalnızca hastanın acil ve kısa vadeli sorunlarına değil, aynı zamanda ortaya çıkabilecek sorunlara da odaklanarak uzun vadeli bir yaklaşım benimserler (2).

Aile hekimleri, birinci basamak sağlık hizmetlerinin en ön safında yer alır ve kişilere sağlıkla ilgili her konuda danışmanlık verir (3). Yalnızca hastalık durumunda değil, sağlıklı dönemde de kişilerin yararlanabileceği, hastalıkların önlenmesini sağlayarak sağlığın korunması ve geliştirilmesini hedefleyen, devamlılık gösteren sağlık hizmeti sunar (3). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde sunulan koruyucu sağlık hizmetlerinden biri de danışmanlık verilmesidir. Bu danışmanlık hizmetleri, kişinin danışmanlık almak için kendi başvurusu, hasta öyküsü/anamnez ya da fizik muayenede/bakıda danışmanlık verilmesini gerektirecek bir durum tespit edildiğinde, başka nedenle başvuru ya da periyodik sağlık muayeneleri

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD., mehmt.arslann@gmail.com

kişinin daha kapsamlı değerlendirilmeye ihtiyacı varsa gerekli bilgilendirmeyi ve üst merkezlere yönlendirmeyi yapar.

Hekimler, hastaların sorunlarını anlamaya çalışırken genellikle tıbbi bir hastalığın ya da psikososyal bir sorunun varlığına işaret eden bir teşhis koymaya çalışırlar (43). Halbuki aile hekimliği sağlıklı yaşamaya, sağlığı korumaya ve hastalığı önlemeye odaklanır. Bunu sağlamanın en iyi yolu da koruyucu sağlık hizmetlerini en iyi şekilde gerçekleştirmektir. Kişilere danışmanlık vererek sağlığı ve sağlıklı kalmayı teşvik etmek koruyucu sağlık hizmetlerinin başında gelmektedir. Toplum, sağlık çalışanları ve sağlık politikalarını oluşturanlar tarafından bunun anlaşılması, değerinin bilinmesi ve buna uygun gerekli düzenlemelerin yapılması son derece önemli ve aile hekimliği sisteminin olmazsa olmaz bir parçasıdır.

Tabi ki bunun olması için öncelikle gerekli düzenlemeler yapılmalı, aile hekimleri için buna uygun çalışma ortamı oluşturulmalı ve aile hekimleri birinci basamak koruyucu sağlık hizmetleri açısından bir katkısı olmayan gereksiz angarya ve işlerden kurtarılmalıdır. Hekimin hastaya ayırabileceği zamanının az olması ve elektronik kayıt sistemlerinin düzgün ve entegre bir şekilde çalışmaması aile hekiminin işini zorlaştıran faktörlerdendir. Aile hekimlerinin kayıtlı nüfus sayısının azaltılması, hasta muayenelerinin randevulu sisteme geçilmesi ve elektronik tıbbi kayıt sistemlerinin uygun hale getirilmesi ile, hasta ile görüşme zamanı uzatılabilir, kişinin elektronik sağlık kayıtlarının hekimin elektronik kayıt sistemine otomatik düşmesi ile hem hekimin hem de danışanın yaşamı kolaylaştırılabilir.

Kaynaklar

1. Rakel RE. Family Physician. In: Rakel RE, Rakel DP (eds.) *Textbook of Family Medicine*. Ninth Edition. Philadelphia: Elsevier Inc.; 2016. p. 3-16.e2.
2. Feirstein J, Richards SD. Family medicine. In: Ritsema TS, Brown DL, Vetrosky DT, Coplan B, MacLean MJ, Zaweski J, et al. (eds.) *Ballweg's Physician Assistant: A Guide to Clinical Practice*. Seventh Edition. Missouri: Elsevier Inc.; 2021. p. 180-189.e1.
3. Dikici MF, 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.
4. Taştan K, Işık M, Set T, et al. Aile Hekimlerinin Aile Danışmanlığı Hakkındaki Görüş ve Önerileri. *Konuralp Tıp Dergisi*. 2016;8(2): 137-140. doi:10.18521/ktd.66133
5. Nazlı S. Aile Danışmanlığına Başlarken. In: Nazlı S (ed.) *Aile Danışmanlığı*. 15. Baskı. Ankara: Anı Yayıncılık Eğitim ve Danışmanlık San. Tic. Ltd. Şti.; 2020. p. 1-6.
6. Cole-Kelly K, Campbell TL. Family Interviewing. In: Cole SA, Bird J (eds.) *The medical interview*. Third Edition. Philadelphia: Elsevier Inc.; 2014. p. 182-195.
7. Graham H, Senior R, Lazarus M, et al. Family therapy in general practice: Views of referrers and clients. *British Journal of General Practice*. 1992;42: 25-28. PMID: 1586529.
8. Demirbilek M. Aile Danışmanlığı: Bir Uygulama Örneği. *Turkish Journal of Family Medicine & Primary Care*. 2016;10(2): 109-120. doi:10.5455/tjfm.205930
9. Sherin K, Seikel S, Hale S. Alcohol Use Disorders. In: Rakel RE, Rakel DP (eds.) *Textbook of Family Medicine*. Ninth Edition. Philadelphia: Elsevier Inc.; 2016. p. 1119-1132.e4.

10. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (2015). *Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri*. (23/06/2021 tarihinde https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Toplum_Sagligi_Hizmetleri_ve_Egitim_Db/Dokumanlar/rehberler/psm_2019.pdf adresinden ulaşılmıştır).
11. Kowalchuk A, Reed BC. Substance Use Disorders. In: Rakel RE, Rakel DP (eds.) *Textbook of Family Medicine*. Ninth Edition. Philadelphia: Elsevier Inc.; 2016. p. 1152-1163.e1.
12. Markle W, Conti T, Kad M. Sexually transmitted diseases. *Primary Care - Clinics in Office Practice*. 2013;40(3): 557–587. doi:10.1016/j.pop.2013.05.001
13. Doğan S, Altındağ E. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Konusunda Danışmanlık Vermek. *Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi*. 2017;9(2): 32–36.
14. Kessler R, Hinkle BT, Moyers A, et al. Adolescent Sexual Health: Identity, Risk, and Screening for Sexually Transmitted Infections. *Primary Care - Clinics in Office Practice*. 2020;47(2): 367–382. doi:10.1016/j.pop.2020.02.012
15. Verlohren S. Drugs during pregnancy and breastfeeding. In: Camm AJ, Lüscher TF, Maurer G, Serruys PW (eds.) *ESC CardioMed*. Third Edition. Oxford: Oxford University Press; 2018. doi:10.1093/med/9780198784906.001.0001
16. Kaplan YC, Uysal N, Arslan EK, et al. Emzirme döneminde ilaç kullanımı. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*. 2019;23(4): 176–185. doi:10.15511/tahd.19.00476
17. Ito S. Mother and Child: Medication Use in Pregnancy and Lactation. *Clinical Pharmacology and Therapeutics*. 2016;100(1): 8–11. doi:10.1002/cpt.383
18. Kaplan YC, Karadaş B, Kksolak G, et al. Counselling pregnant women at the crossroads of Europe and Asia: effect of Teratology Information Service in Turkey. *International Journal of Clinical Pharmacy*. 2017;39(4): 783–790. doi:10.1007/s11096-017-0496-5
19. Kaplan YC. Drug use and/or exposure in pregnancy: Presence of risk versus quantity of risk. *Journal of the Turkish German Gynecology Association*. 2015;16(2): 123. doi:10.5152/jtgga.2015.15031
20. Hale TW (2019). *Hale's Medications & Mothers' Milk™* 2019. Eighteenth Edition. New York: Springer Publishing Company.
21. Tosounidou S, Gordon C. Medications in pregnancy and breastfeeding. *Best Practice and Research: Clinical Obstetrics and Gynaecology*. 2020;64: 68–76. doi:10.1016/j.bpobgyn.2019.10.007
22. Ilett KF, Kristensen JH. Drug use and breastfeeding. *Expert Opinion on Drug Safety*. 2005;4(4): 745–768. doi:10.1517/14740338.4.4.745
23. Ensrud KE, Crandall CJ. Osteoporosis. *Annals of Internal Medicine*. 2017;167(3): ITC17–ITC32. doi:10.7326/AITC201708010
24. Anthamatten A, Parish A. Clinical Update on Osteoporosis. *Journal of Midwifery and Women's Health*. 2019;64(3): 265–275. doi:10.1111/jmwh.12954
25. Alin CK, Frisendahl N, Kronhed ACG, et al. Experiences of using an activating spinal orthosis in women with osteoporosis and back pain in primary care. *Archives of Osteoporosis*. 2020;15(1): 171. doi:10.1007/s11657-020-00754-z
26. Costa ALD, Da Silva MACN, Brito LMO, et al. Osteoporosis in primary care: An opportunity to approach risk factors. *Revista Brasileira de Reumatologia*. 2016;56(2): 111–116. doi:10.1016/j.rbre.2015.07.014
27. Thompson M, Noel MB. Nutrition and Family Medicine. In: Rakel RE, Rakel DP (eds.) *Textbook of Family Medicine*. Ninth Edition. Philadelphia: Elsevier Inc.; 2016. p. 891-911.e2.
28. Laliberté MC, Perreault S, Jouini G, et al. Effectiveness of interventions to improve the detection and treatment of osteoporosis in primary care settings: A systematic review and meta-analysis. *Osteoporosis International*. 2011;22(11): 2743–2768. doi:10.1007/s00198-011-1557-6
29. González-Muniesa P, Martínez-González MA, Hu FB, et al. Obesity. *Nature Reviews Disease Primers*. 2017;3: 17034. doi:10.1038/nrdp.2017.34
30. Boham E, Stone PM, Debusk R. Obesity. In: Rakel RE, Rakel DP (eds.) *Textbook of Family Medicine*. Ninth Edition. Philadelphia: Elsevier Inc; 2016. p. 867-890.e4.

31. Locke A, Schneiderhan J, Zick SM. Diets for health: Goals and guidelines. *American Family Physician*. 2018;97(11): 721–728. PMID: 30215930.
32. McIvor A, Kayser J, Assaad JM, et al. Best practices for smoking cessation interventions in primary care. *Canadian Respiratory Journal*. 2009;16(4): 129–134. doi:10.1155/2009/412385
33. Rakel RE, Houston T. Nicotine Addiction. In: Rakel RE, Rakel DP (eds.) *Textbook of Family Medicine*. Ninth Edition. Philadelphia: Elsevier Inc.; 2016. p. 1133–1151.e3.
34. Stead M, Angus K, Holme I, et al. Factors influencing European GPs' engagement in smoking cessation: A multi-country literature review. *British Journal of General Practice*. 2009;59(566): 682–690. doi:10.3399/bjgp09X454007
35. Chean KY, Goh LG, Liew KW, et al. Barriers to smoking cessation: A qualitative study from the perspective of primary care in Malaysia. *BMJ Open*. 2019;9(7): e025491. doi:10.1136/bmjopen-2018-025491
36. Verbiest M, Brakema E, Van Der Kleij R, et al. National guidelines for smoking cessation in primary care: A literature review and evidence analysis. *NPJ Primary Care Respiratory Medicine*. 2017;27(1): 2. doi:10.1038/s41533-016-0004-8
37. Bae J, Ford EW, Kharrazi HHK, et al. Electronic medical record reminders and smoking cessation activities in primary care. *Addictive Behaviors*. 2018;77: 203–209. doi:10.1016/j.addbeh.2017.10.009
38. Sipos V, Pálkás A, Kovács N, et al. Smoking cessation support for regular smokers in Hungarian primary care: A nationwide representative cross-sectional study. *BMJ Open*. 2018;8(2): e018932. doi:10.1136/bmjopen-2017-018932
39. Odorico M, Le Goff D, Aerts N, et al. How to support smoking cessation in primary care and the community: A systematic review of interventions for the prevention of cardiovascular diseases. *Vascular Health and Risk Management*. 2019;15: 485–502. doi:10.2147/VHRM.S221744
40. Owens DK, Davidson KW, Krist AH, et al. Primary Care Interventions for Prevention and Cessation of Tobacco Use in Children and Adolescents: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *Journal of the American Medical Association*. 2020;323(16): 1590–1598. doi:10.1001/jama.2020.4679
41. Kaplan YC, Olgac Dünder N, Kasap B, et al. Pregnancy Outcome after Varenicline Exposure in the First Trimester. *Case Reports in Obstetrics and Gynecology*. 2014;2014: 263981. doi:10.1155/2014/263981
42. Bozhüyük A, Özcan S, Kurdak H, et al. Sağlıklı Yaşam Biçimi ve Aile Hekimliği. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2012;6(1): 13–21.
43. Clark W. Risky Drinking and Interviewing About Alcohol Use. In: Cole SA, Bird J (eds.) *The Medical Interview*. Third Edition. Philadelphia: Elsevier Inc.; 2014. p. 243–255.

Giriş

İletişim insan hayatında ve insan ilişkilerinde her zaman önemli bir faktördür. İnsanlık tarihi boyunca insanlar iletişim kurmak istemiş ve tarihsel gelişimde farklı yöntemlerle bunu gerçekleştirmişlerdir. İletişim farklı şekillerde tanımlansa da “iletirmek istenen bilginin çeşitli yöntemlerle bir yerden başka bir yere gönderilmesi” iletişimin yaygın olarak kullanılan tanımıdır (1). İletişim insanlar arasında başkalarının bizi, bizim de başkalarını anlamamıza yarayan süreçtir.

Sağlıkta iletişim ise sağlığın geliştirilmesi için, sağlıkla ilgili olarak bireyler arasında oluşan, etkileşim ve davranışlara iletişim kavram ve kuramlarının uygulanması olarak tanımlanmaktadır (2). Sağlık hizmetlerinin icrasında iletişim her zaman önemli olsa da bazı hasta gruplarında daha fazla önem arz etmektedir.

ASM'de hasta yönetimi her hasta için farklı ve her hastalık grubu için önem arz etse de bazı hasta gruplarında sağlık hizmetlerinin verimli olarak yürütülmesi için ekstra özen ve çaba göstermek gerekmektedir. Sağlık çalışanları için çalışmayı zorlaştıran bu hasta gruplarına “zor hasta” denilmektedir.

Zor hasta kimdir?

Sağlık hizmeti verilmesi sırasında sorun yaratan hastalar için “heartsink patient” sürekli olarak farklı yakınmalarla gelen hasta, “black hole patient” bütün uğraşlara rağmen temel sıkıntısı çözilemeyen hasta, “disforik hasta” gibi terimler kullanılmış ülkemizde de “problemlili hasta”, “zor hasta” ve benzeri tanımlar kullanılsa da en yaygın kullanım “zor hasta” şeklindedir (3, 4).

¹ Uzm. Dr., Gülhane EAH, umitkaplan@hotmail.com.tr

Kaynaklar

1. Siegel GM, Gregora AW. Communication skills of elderly adults. *Journal of Communication Disorders*. 1985;18(6):485-94.
2. Schiavo R. *Health communication: From theory to practice*: John Wiley & Sons; 2013.
3. Mathers N, Jones N, Hannay D. Heartsink patients: a study of their general practitioners. *British Journal of General Practice*. 1995;45(395):293-6.
4. O'Dowd TC. Five years of heartsink patients in general practice. *British Medical Journal*. 1988;297(6647):528-30.
5. Gerrard T, Riddell J. Difficult patients: black holes and secrets. *BMJ: British Medical Journal*. 1988;297(6647):530.
6. Hahn SR, Thompson KS, Wills TA, Stern V, Budner NS. The difficult doctor-patient relationship: somatization, personality and psychopathology. *Journal of Clinical Epidemiology*. 1994;47(6):647-57.
7. Jackson JL, Kroenke K. Difficult patient encounters in the ambulatory clinic: clinical predictors and outcomes. *Archives of Internal Medicine*. 1999;159(10):1069-75.
8. Nield-Anderson L, Minarik PA, Dilworth JM, Jones J, Nash PK, O'Donnell KL, et al. Responding to 'difficult' patients. *AJN The American Journal of Nursing*. 1999;99(12):26-34.
9. Garriga M, Gilo N, Morocho V, Gafarot D, Castejón M, Ortega A. "Difficult encounters" in primary care clinic: a patient and doctor perspective. *Atencion Primaria*. 2008;41(1):9-15.
10. Basch MF. Empathic understanding: A review of the concept and some theoretical considerations. *Journal of the American Psychoanalytic Association*. 1983;31(1):101-26.
11. Krebs EE, Garrett JM, Konrad TR. The difficult doctor? Characteristics of physicians who report frustration with patients: an analysis of survey data. *BMC Health Services Research*. 2006;6(1):1-8.
12. Groves JE. Taking care of the hateful patient. *Personality Disorder the Definitive Reader*. 1978:52-63.
13. Essary AC, Symington SL. How to make the "difficult" patient encounter less difficult. *Journal of the American Academy of PAs*. 2005;18(5):49-54.
14. Koekkoek B, van Meijel B, Hutschemaekers G. "Difficult patients" in mental health care: a review. *Psychiatric Services*. 2006;57(6):795-802.
15. Ptacek J, Eberhardt TL. Breaking bad news: a review of the literature. *Jama*. 1996;276(6):496-502.

BÖLÜM 10

Göçmen Sağlığı ve ASM

Çağrı DURSUN¹
Tevfik Tanju YILMAZER²

Göç, tüm coğrafyalarda gerçekleşebilecek, insan ya da insan topluluklarının bir yer değiştirme eylemidir. Göç eylemi onu gerçekleştirenleri ve göç alan bölgelerdeki toplumsal yapıları etkileyen bir olgudur. Ülkelerin sağlık sistemleri ve sağlık bilinci de göç olgusundan doğrudan etkilenir. Göç olgusunun ülkemizde sağlık sistemine etkisini değerlendirmek için öncelikle bu olgunun kapsamında yer alan bazı kavramları ele almak uygun olacaktır.

Göçmen: Bu kişi ya da kişiler özellik olarak; ülkemize ya da başka bir ülkeye yerleşme amacı/düşüncesiyle göç etmişler ancak bu ülkelerin vatandaşlığını henüz kazanmamışlardır. Göçmenler ülkelerini çoğunlukla ekonomik sebepler ya da sosyal ortamın onlarda yarattığı hoşnutsuzluklar nedeniyle terk ederek başka ülkelere giderek orada yaşayan yabancılarıdır (1).

Mülteci: Bu kişiler ülkelerinde yaşanan sosyal, ekonomik ya da siyasal olayların sonucunda başka ülkelere iltica etmişlerdir. Güvenlik ve özgürlüğü başka bir ülkede arayan ve ülkelerinden zorunlu sebeplerle ayrılan bu kişilerin hukuki olarak mültecilik statüleri onaylanmıştır.

Mülteci tanımı Mültecilerin Statüsüne İlişkin 1951 Sözleşmesi (1951 Sözleşmesi)'nde yer almıştır ve buna göre; *“İrki, dini, milliyeti, belli bir sosyal gruba mensup olması veya siyasi fikirleri nedeniyle zulüm göreceği konusunda haklı bir korkusu olan ve bu sebeple ülkesinden ayrılan ve korkusu nedeniyle geri dönmeye çekinen veya dönmek istemeyen kişilere mülteci denilmektedir.”* (1).

¹ Uzm. Dr. Menemen 11 No'lu Şehit Er Ferhat Altın ASM 15 No'lu AHB, cagridursun@hotmail.com

² Uzm. Dr. Başasistan SBÜ Tepecik EAH, Aile Hekimliği Kliniği, tanjuyilmazer@gmail.com

problemlerin etkilerini azaltmaya yardımcı olacak yedi iyi hizmet bileşeni olarak şunlar belirlenmiş: yeteri kadar zaman ve kaynak ile ortaya çıkan organizasyonel esneklik, iyi ve amaca uygun tercüme hizmeti, aileler ve sosyal servislerle ortak çalışmalar yapmak, görevlilerin kültürel farklılıklar konularındaki farkındalığı, göçmenler için eğitim programları ve bilgilendirme materyalleri, görevliler ile olumlu ve dengeli bir bağlantı kurmak ve değişik göçmen gruplarının bakım kazanımları hakkında açık ve kolay anlaşılır rehberler hazırlanması. Bu bileşenlerin sağlık birimlerinde rutin hizmetlerin ne derece parçası oldukları konusu değişkenlik göstermektedir. İyi hizmetin sağlanması yeterli kaynak ve organizasyonda esnekliği, olumlu yaklaşımları ve görevlilerin eğitilmeleri ve bilginin sağlanmasını zorunlu kılmaktadır (12).

Kaynaklar

1. Tamer, M. (2020). Göç, göçün nedenleri ve uluslararası göç üzerine kavramsal bir analiz. *Journal of Social and Humanities Sciences Research*, 7(60), 2808-2818.
2. UNHCR Representative in Cyprus. https://www.unhcr.org/cy/wp-content/uploads/sites/41/2018/02/UNHCR_Refugee_or_Migrant_TR.pdf
3. Yılmaz A. Uluslararası Göç: Çeşitleri, Nedenleri ve Etkileri. *Turkish Studies - International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*. Volume 9/2, 2014, 1685-1704
4. UNHCR Refugee Data Finder. www.unhcr.org/refugee-statistics/#_ftn1
5. <https://www.unhcr.org/?s=www.unhcr.org%2Fflagship+reports%2Fglobaltrends%2Fglobaltrends2019>
6. Göç İdaresi Başkanlığı Geçici Koruma. www.goc.gov.tr/gecici-koruma5638
7. IOM,WHO,UNHR. International migration, health and human rights, 2013. Geneva IOM 2013.
8. Sıhhat Projesi. www.sihhatproject.org/faaliyetler.html
9. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Yabancı Uyruklular Polikliniği. hsgm.saglik.gov.tr/tr/yabanc%C4%B1-uyruklar-poliklini%C4%9Fi.html
10. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (hsgm.saglik.gov.tr)
11. Ravensbergen SJ, Nellums LB, Hargreaves S, Stienstra Y, Friedland JS; ESGITM Working Group on Vaccination in Migrants. National approaches to the vaccination of recently arrived migrants in Europe: A comparative policy analysis across 32 European countries. *Travel Med Infect Dis*. 2019 Jan-Feb;27:33-38. doi: 10.1016/j.tmaid.2018.10.011. Epub 2018 Oct 16. PMID: 30336255; PMCID: PMC6370981. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6370981/pdf/main.pdf>
12. Priebe, S., Sandhu, S., Dias, S. et al. Good practice in health care for migrants: views and experiences of care professionals in 16 European countries. *BMC Public Health* 11, 187 (2011). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-187>
13. Dikmetaş Yardan E, Coşkun Us N, Yardan T. Göçmen Hastalar ile Aile Hekimliği Personeli Arasındaki İletişim *Samsun Sağ Bil Der*, 2016; 1(2): 83-92 <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/693209>
14. Grundy J, Biggs BA. The Impact of Conflict on Immunisation Coverage in 16 Countries. *Int J Health Policy Manag*. 2019;8:211-21
15. Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği EKMUD Rehberleri. <https://www.ekmud.org.tr/emek/rehberler/1-ekmud-rehberleri>

BÖLÜM 11

Aile Hekimliğinde Laboratuvar Yönetimi

Aylin DEMİRCİ¹

Giriş

Aile hekimliği klinik pratiğinde; hastanın rahatsızlıklarının ele alınıp muayenesinin yapılması ve görüşme süreci sonunda ön tanılara göre hastadan istenecek tetkiklerin (kan, idrar, gaita vb.) planlanması günlük hasta-hekim rutinini oluşturur. Birinci basamakta çoğu rahatsızlık kavramı hasta görüşme sürecinde alınan iyi bir öykü ve muayene ile açıklansa da bazı durumlarda tanı konulması, tedavi başlanması, verilen tedavinin takibi ya da periyodik sağlık kontrolleri gibi durumlarda laboratuvar sonuçlarına ihtiyaç duyulur (1). Test sonuçlarında karşılaşılabilecek hatalar, hasta güvenliğini de tehdit etmektedir. Bu nedenle, laboratuvar hizmetlerinin her bir aşamasında gereken özen gösterilmelidir.

Laboratuvar Test Süreçleri

Bir tıbbi laboratuvar da test süreci 3 ana fazda incelenebilir: preanalitik, analitik ve postanalitik fazlar. Preanalitik evre, laboratuvara numunelerin ulaşmasına kadar geçen süreç olup; hastanın klinik durumuna göre uygun testlerin seçilmesi, numunelerin analize uygun alınması, transportu ve hazırlanmasını içerir (2-4). Preanalitik dönem laboratuvar tıbbında en çok hata kaynağı olan kısımdır (5). Hatta bazı otörler bu faza daha fazla dikkat çekebilmek ve hata kaynaklarını bulup, en az hataya ulaşabilmek için preanalitik fazı da kendi içerisinde üç sınıfa ayırmaktadır: numune almadan önce, numune alma aşaması ve numune alma sırası (6).

¹ Uzm. Dr. SBÜ Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Yıkıkkemer Semt Polikliniği, aylin_akdemir@hotmail.com

Numune alındıktan sonra kan damlalarına dokunulmamalıdır. Islak yüzeylere temas ettirilmemeli, diğer yerlere bulaşmasının önüne geçilmelidir. Kan alındıktan sonra düz bir zeminde oda sıcaklığında 2-3 saat beklenmelidir. Doğrudan ısı ve ışık temasından kaçınılmalıdır. Nem almayan bir ortamda tercihen zarf içinde ilgili birime ulaştırılmalıdır (32).

Sonuç

Hekimlik pratiğinde tanı, tedavi ve takip süreçlerinde önemli bir yere sahip olan laboratuvar hizmetlerinin etkin kullanımı sırasında test sonuçlarına güvenilirliği artırmak adına numune alımı prosedürlerine riayet edilmesi gerekmektedir. Test sonuçlarını en çok etkileyen bu dönemde yapılabilecek hatalar, kuşkusuz ki klinik karar verme sürecinde hekimi yanlış yönlendirecektir. Bu nedenle, aile sağlığı merkezinde kan almadan sorumlu sağlık personelinin bu konuda eğitilmesi ve sürecin de takip edilmesi önem arz etmektedir.

Kaynaklar

1. Plebani M. Errors in clinical laboratories or errors in laboratory medicine? Clin Chem Lab Med. 2006; 44: 750-9.
2. Da Rin G. Pre-analytical workstations: A tool for reducing laboratory errors. Clin Chim Acta. 2009; 404: 68-74.
3. Piva E, Plebani M. Interpretative reports and critical values. Clin Chim Acta. 2009; 404: 52-8.
4. Plebani M. Exploring the iceberg of errors in laboratory medicine. Clin Chim Acta. 2009; 404: 16-23.
5. Lao, E. , García, Á. , Figuerola, et al. Errors of Clinical Laboratory and Its Impact on Patient Safety. Open Journal of Social Sciences. 2017; 5: 243-253. doi: 10.4236/jss.2017.53022.
6. Chaigneau C, Cabioch T, Beaumont K, et al. Serum biobank certification and the establishment of quality controls for biological fluids: examples of serum bio-marker stability after temperature variation. Clin Chem Lab Med. 2007; 45: 1390-5.
7. Lippi G, Salvagno G, Brocco G, Guid G. Preanalytical variability in laboratory testing: influence of the blood drawing technique. Clin Chem Lab Med. 2005; 43: 319-25.
8. Boone DJ. How can we make laboratory testing safer? Clin Chem Lab Med. 2007; 45: 708-11.
9. Wallin O, Söderberg J, Guelpen B, et al. Patient-centred care-preanalytical factors demand attention: a questionnaire study of venous blood sampling and specimen handling. Scand J Clin Lab Invest. 2007; 67: 836-47.
10. Lima-Oliveira G, Lippi G, Salvagno GL, et al. New ways to deal with known preanalytical issues: use of transilluminator instead of tourniquet for easing vein access and eliminating stasis on clinical biochemistry. Biochem Med. 2011;21:152-9.
11. Simundic AM, Cornes M, Grankvist K, et al. Standardization of collection requirements for fasting samples: for the Working Group on Preanalytical Phase (WG-PA) of the European Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine (EFLM). Clin Chim Acta. 2014;432:33-7.
12. Kackov S, Simundic AM, Gatti-Drnic A. Are patients well testing? Biochem Med. 2013;23:326-31.
13. Favaloro EJ, Funk DM, Lippi G. Pre-analytical variables in coagulation testing associated with diagnostic errors in hemostasis. Lab Med. 2012;43:1-10.

14. Saurav Patra, M., Brijesh Mukherjee, and Ashok Kumar Das. Pre-analytical errors in the clinical laboratory and how to minimize them. *Int. J. Bioassays* 2.3. 2013; 2(3): 551-553.
15. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı (2020). Sağlıkta Kalite Standartları-SKS Hastane Sürüm 6.0. (25.06.2021 tarihinde <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/Eklenti/38654/0/skshastanesetiv62020revize29082020pdflinkp-df.pdf> adresinden ulaşılmıştır).
16. Köse S, Mandiracioğlu A, Tatar B, et al. Prevalence of latex allergy among healthcare workers in Izmir (Turkey). *Cent Eur J Public Health*. 2014;22:262-5.
17. Türk Biyokimya Derneği (2015) Venöz kan alma (filebotomi) kılavuzu. (15.06.2021 tarihinde <http://www.turkbiyokimyadernegi.org.tr/upload/48/Dosyalar/tmp/20183713168.pdf> adresinden ulaşılmıştır).
18. Clinical Laboratory Standards Institute. Procedure for the collection of diagnostic blood specimens by venipuncture; approved standard- sixth edition. CLSI document GP41 A6. Clinical Laboratory Standards Institute, Wayne, Pennsylvania, USA,02007.
19. WHO (2010). WHO guidelines on drawing blood: best practice in phlebotomy. (15.06.2021 tarihinde http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599221_eng.pdf adresinden ulaşılmıştır).
20. ISO (2012) International Organisation for Standardisation. ISO 15189:2012 Medical Laboratories-Requirements for quality and competence Medical laboratories, 2012. (15.06.2021 tarihinde <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:15189:ed-3:v2:en> adresinden ulaşılmıştır).
21. Lima-Oliviera G, Salvagno GL, Lippi G, et al. Influence of a regular standardized meal on clinical chemistry analytes. *Ann Lab Med*. 2012;32:250-6.
22. Calmarza P, Cordero J. Lipemia interference in routine clinical biochemistry tests. *Biochem Med*. 2011;21:160-6.
23. Won, Christina S., Nicholas H. Oberlies, and Mary F. Paine. Mechanisms underlying food–drug interactions: inhibition of intestinal metabolism and transport. *Pharmacology & therapeutics*. 2012;136:186-201.
24. Burtis CA, Ashwood ER, Burns DA (2008). Tietz Fundamentals of Clinical Chemistry, 6th Edition. Saunders/Elsevier
25. Favaloro EJ, Funk DM, Lippi G. Pre-analytical variables in coagulation testing associated with diagnostic errors in hemostasis. *Lab Medicine*. 2012;43:1-10.
26. Lucas C, Donovan P. Just a repeat-When drug monitoring is indicated. *Aust Fam Physician*. 2013;42:18-22.
27. Ain KB, Pucino F, Shiver TM, et al. Thyroid hormone levels affected by time of blood sampling in thyroxine-treated patients. *Thyroid*. 1993;3:81-5.
28. American Diabetes Association. Postprandial blood glucose. *Diabetes Care* 2001;24:775-8.
29. McCall RE, Tankersley CM (2007). Phlebotomy Essentials. 4th Ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams&Wilkins.
30. Saleem S, Mani V, Chadwick MA, et al. A prospective study of causes of haemolysis during venipuncture: tourniquet time should be kept to a minimum. *Ann Clin Biochem*. 2009;46:244-6.
31. Turchiano, Michael, et al. Impact of blood sample collection and processing methods on glucose levels in community outreach studies. *Journal of environmental and public health*. 2013. <https://doi.org/10.1155/2013/256151>.
32. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2013). T.C. Sağlık Bakanlığı Ulusal Neonatal Tarama Programı. (25.06.2021 tarihinde https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/ces_materyal/saglik_personeli_egitim/NTP_Saglik_Personeli.pdf adresinden ulaşılmıştır).

Aile Sağlığı Merkezinde (ASM) Eğitimlerin Yapılması için Gereken Yöntemler

Ediz YILDIRIM¹

Giriş

Birinci basamak sağlık hizmetinin verildiği yer olan Aile Sağlığı Merkezlerinde aile hekimliğinin evrensel ilkeleri çerçevesinde hasta yönetiminin gerekleri yerine getirilirken; gelişimin sürdürülmesi için olmazsa olmazlardan biri, eğitimidir.

Michels ve arkadaşlarının genel pratisyenlik/aile hekimliği alanında öğretme ve öğrenme konusundaki temel değerlerin incelendiği çalışmasında anlatıldığı üzere, Aile Hekimliği (AH), birinci basamak sağlık hizmetlerinde kilit bir disiplindir ve tüm sağlık sistemi için bir uzantı olarak çalışmaktadır. Etkin AH bakımı için temel olan koşul yüksek nitelikli bir iş gücüdür. Toplum hızla değişirken, AH tanımının revizyonu devam etmekte olup, ek olarak ilgili temel değerleri belirleme ihtiyacı doğmuştur. Çalışmanın yazarları olası gelecek vizyonlarına uyan dört temel değer seçtiler: “Kişi merkezli bakım, bakımın sürekliliği, bakımda iş birliği ve toplum odaklı bakım”.

Kişi merkezli bakım, bir hastayı belli bir bağlamda bilgi, değerler, seçimler, yaşam biçimi ve sosyal koşullar ve toplam sağlık perspektifi açısından değerlendirmek olarak tanımlanabilir.

AH eğitimi, uzun klinik eğitim dönemleri içerdiği için bu klinik çalışma ve eğitim, “*bakımın sürekliliği*”nin zorluklarını deneyimleme olanağı da vermektedir.

Hasta sayısının arttığı yaşlanan bir toplumda multimorbidite artıyor, sağlık hizmet sunucularının sayısı artıyor, bir hasta çevresinde genellikle birden fazla sağlık hizmet sunucusu bulunmakta. Bu riski artırır; bakımın parçalanması ve

¹ Öğr. Gör. Uzm. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD., a.ediz.yildirim@gmail.com

değerlendirildiğinde, geline aşamanın korunmasında en önemli gerek ve yeter koşul eğitimidir. Bunun uygulanması üzerine yukarıda verilen örnekler ucu bucağı olmayan bu sonsuz okyanusun kıyısından görülebilenlerdir. Eğitim de her değer gibi gelişmeye açıktır ve bu konudaki her çaba takdire değerdir. Bu konuda öncelikle sahadaki uzman sağlık çalışanlarının görüşleri ve hizmet alan konumundaki hastaların geribildirimleri değerlidir. Birinci basamak sağlık hizmetinde eğitim alanında çalışma yapacak akademisyen ve her meslekten düşünen insanlara ve tabii ki onların akıl süzgecinden geçmiş görüşlerine ihtiyacımız vardır.

Kaynaklar

1. Michels NRM, Maagaard R, Švab I, et al. Teaching and Learning Core Values in General Practice/Family Medicine: A Narrative Review. *Front. Med.* 2021;8:647223. doi: 10.3389/fmed.2021.647223.
2. Woolley A, Li L, Solomon J, et al. What are the development priorities for management of type 2 diabetes by general practitioners in Ningbo, China: a qualitative study of patients' and practitioners' perspectives. *BMJ Open* 2020;10:e037215. doi:10.1136/bmjopen-2020-037215.
3. Aile Hekimliği Hizmet İçi Eğitim Rehberi 2020, T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Ankara-2020.
4. Zhu E, Fors U, Smedberg Å. Exploring the needs and possibilities of physicians' continuing professional development - An explorative qualitative study in a Chinese primary care context. *PLoS One.* 2018 Aug 16;13(8):e0202635. doi: 10.1371/journal.pone.0202635. PMID: 30114295; PMCID: PMC6095581.
5. Dhital R, Subedi M, Prasai N, et al. *BMC Res Notes*, 2015, 8:741. Doi: 10.1186/s13104-015-1727-2.
6. Houwink EJJ, Kasteleyn MJ, Alpay L, et al. SERIES: eHealth in primary care. Part 3: eHealth education in primary care. *European Journal Of General Practice* 2020;26(1):108–118. <https://doi.org/10.1080/13814788.2020.1797675>.
7. Toth-Pal E, Fridén C, Asenjo ST, et al. (2020) Home visits as an interprofessional learning activity for students in primary healthcare. *Primary Health Care Research & Development.* 2020;21(e59): 1–9. doi: 10.1017/S1463423620000572.
8. Aile eğitim programı (2021). 26/07/2021 tarihinde <https://www.aep.gov.tr/egitim-icerikleri/saglik/adresinden-ulasilmistir>.
9. Peralta CA, Livaudais –Toman J, Stebbins M, et al. Electronic decision support for management of CKD in primary care: a pragmatic randomized trial. *Am J Kidney Dis.* 2020;76(5):636–644. doi: 10.1053/j.ajkd.2020.05.013.
10. Lin CC, Hwang SJ. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2020, 17, 9443; doi:10.3390/ijerph17249443.
11. Herrmann-Lingen C, Albus C, de Zwaan M, et al. *BMC Cardiovasc Disord.* 2020; 20:520. <https://doi.org/10.1186/s12872-020-01810-9>.

Tütün ile Mücadele ve Aile Sağlığı Merkezi

Tevfik Tanju YILMAZER¹

Aile sağlığı merkezleri (ASM'ler) tütün ile mücadele amacıyla ve sigarayı bırakmayı isteyenler için önemli başvuru, planlama ve müdahale birimleri olarak değerlendirilmelidir. “2018-2023 Tütün Kontrolü Strateji Belgesi ve Eylem Planı”nda; *“yapılacak sigara bırakma tedavisi uygulamalarının sadece özelleşmiş poliklinikler aracılığıyla yapılmayıp birinci basamak sağlık hizmetlerini de içerecek şekilde yaygınlaştırılmasının önem taşıdığı”* özellikle belirtilmiştir (1).

Meslek etiği gereği olarak; hekimler ulusal tütün kontrol program ve eylem planları hakkında bilgi sahibi olmalı ve görev yaptıkları bölgelerde belirlenmiş etkinlikleri uygulama yönünde çalışmalar yapmalıdırlar. Tütünle mücadele kapsamındaki bu çalışmalar bilimsel, sistemli aynı zamanda amacı ve hedefi tanımlanmış, etkileri kısa ve uzun vadede kalıcı, sürdürülebilir, olumlu etkiler doğuracak yapıda olmalıdır (2).

“Tütün Kontrolü Strateji Belgesi ve Eylem Planı”nda sağlık hizmeti sunarken tütün ürünü kullananlara yönelik kısa klinik girişimlerde bulunulması ve oluşturulacak programların güçlendirilmesine ihtiyaç olduğu vurgulanarak; **“İnisiyatifler ve Faaliyetler”** başlığı altında öneri olarak şunlar sıralanmıştır:

- Sağlık kurum ve kuruluşlarına başvuran bireylerle tüm karşılaşmalarda sağlık çalışanları tarafından kısa klinik görüşmenin uygulanması:

-Hekim ve dış hekimleri tarafından kısa klinik müdahalenin (öğren, öner, ölç) uygulanmasının sağlanması

- Hekim ve dış hekimlerinin kısa klinik müdahale konusunda bilgilendirilmesi

¹ Uzm. Dr. Başasistan SBÜ Tepecik EAH, Aile Hekimliği Kliniği, tanjuyilmazer@gmail.com

Kaynaklar

1. 2018-2023 Tütün Kontrolü Strateji Belgesi ve Eylem Planı. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/tutun-mucadele-bagimlilik-db/haberler/tutun_eylem_plani/Tutun_Kontrolu_Strateji_Belgesi_ve_Eylem_Planı.pdf (Ulaşım tarihi:07/12/2021)
2. Yıldırım GE. Tütün Bağımlılığı ve Tedavisinde Hekim Sorumluluğu ve 5A 5R Yaklaşımı. Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi 2016; 4 (1): 90-96
3. Sonmez CI, Aydın LY, Türker Y, Baltacı D, Dikici S et al. Comparison of smoking habits, knowledge, attitudes and tobacco control interventions between primary care physicians and nurses. *Tob Induc Dis.* 2015; 13: 37
4. Sağlam L. Nikotin Bağımlılığının Klinik Değerlendirilmesi. Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi 2017; 4 (1): 78-89
5. Bozkurt N, Bozkurt Aİ. Nikotin bağımlılığını belirlemede Fagerström Nikotin Bağımlılık Testinin (FBNT) Değerlendirilmesi ve Nikotin Bağımlılığı için Yeni bir Test Oluşturulması. *Pam Tıp Derg* 2016;9(1):45-51
6. Schayk O, Pinnock H, Ostrm A, Litt J, Tomlins R et al. *Prim Care Respir J.* 2008 Sep;17(3):185-93. IPCRG Consensus statement: Tackling the smoking epidemic - practical guidance for primary care. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18769845/> (Ulaşım tarihi:07/12/2021)
7. Park ER, Gareen IF, Japuntich S, Lennes I, Hyland K et al. Primary Care Provider-Delivered Smoking Cessation Interventions and Smoking Cessation Among Participants in the National Lung Screening Trial. *JAMA Intern Med.* 2015 Sep; 175(9): 1509–1516.
8. Verbiest, M., Brakema, E., van der Kleij, R. et al. National guidelines for smoking cessation in primary care: a literature review and evidence analysis. *Prim Care Resp Med* 2017Jan; 27, 2
9. Jordan H, Hidajat M, Payne N, Adams J, White M et al. What are older smokers' attitudes to quitting and how are they managed in primary care? An analysis of the crosssectional English Smoking Toolkit Study. *BMJ Open* 2017;7:e018150
10. Arslan İ, Tekin O. Ulusal Tütün Kontrol Programı ve Tütün Kontrolünde Aile Hekimliği. *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics* 2016;7(5):31-4.
11. Bozdemir N, Kurdak H. Aile Hekimliği Disiplin İlkeleri Açısından Nikotin Bağımlılığına Yaklaşım. *Türkiye Klinikleri Journal of Family Medicine Special Topics.* 2016;7:35-8.
12. Eray İK. Nikotin Bağımlılığında Kısa Hekim Müdahalesi ve 5A-5R Yaklaşımı. *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics* 2016;7(5):39-43

Aile Hekimliği ve Yaşam Biçimi Tıbbı

Özden GÖKDEMİR¹

Giriş

Yaşam Biçimi Tıbbı:

Yaşam biçimi değişiklikleri ya da yaşam biçimi önerileri birçok rehberde sık kullanılması karşın tanımı yıllar içinde değişiklik göstermektedir. Örneğin temel olarak: geleneksel tıpta yaşam biçimine yönelik önerilerin uygulanması birçok kronik hastalık için risklerin azaltılması ya da tanı aldıysa yönetiminin planlanmasında kullanılabilmektedir. Birinci basamakta sık karşılaştığımız kronik hastalıklardan olan tip 2 Diyabet Mellitus (T2DM) ve Hipertansiyon önlenabilir hastalıklardandır. Her ikisinin de ortak nedenlerinden biri de obezitedir. (1) Hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde toplum sağlığı sorunu olan bu durum için yaşam biçimi tıbbı önemli ve kullanışlı bir araçtır. (2)(3)(4)(5)

Egger ve ark'a göre yaşam biçimi tıbbı “çevresel, davranışsal, yaşam biçimine bağlı sağlık sorunlarının yönetiminin ilkelerle klinik bir ortamda” uygulanmasıdır. (6)

Yaşam Biçimi Tıbbının özgünlüğü:

- Yaşam biçimi davranışlarına odaklanır.
- Başarıyla uygulanabilmesi hastaların motivasyonuna da bağlıdır.
- Uygulanma yöntemi, geleneksel olmayan tıp anlayışından daha iyi tanımlanır.
- Yöntem olarak, her hasta için uyarlanabilir.
- Diğer paydaşlarla da çalışılması nedeniyle işbirliği gerektiren bir bakım modelinin kullanımını vurgular.

¹ Dr. Öğr. Üyesi, İzmir Ekonomi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD., ozden.gokdemir@ieu.edu.tr

Kaynaklar

1. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği İzlem Kılavuzu-2013 [Internet]. 2020. Available from: 6. Baskı
2. Gilbert D, Walley T, New B. Lifestyle medicines. *Br Med J*. 2000;321(7272):1341–4.
3. Zehirlioglu L, Mert H. Kronik hastalıklara yeni yaklaşım: Yaşam tarzı tıbbı. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilim Derg*. 2019;12(2):341–50.
4. Montero-Odasso M, Ismail Z, Livingston G. One third of dementia cases can be prevented within the next 25 years by tackling risk factors. The case “for” and “against.” *Alzheimer’s Res Ther*. 2020;12(1):1–6.
5. Krishnaswami J, Sardana J, Daxini A. Community-Engaged Lifestyle Medicine as a Framework for Health Equity: Principles for Lifestyle Medicine in Low-Resource Settings. *Am J Lifestyle Med*. 2019;13(5):443–50.
6. Egger GJ, Binns AF, Rossner SR. The emergence of “lifestyle medicine” As a structured approach for management of chronic disease. *Med J Aust*. 2009;190(3):143–5.
7. American College of Preventive, Medicine. Lifestyle Medicine – Evidence Review Definitions and differentiation of LM and related disciplines Reimbursement trends The Current Status of Lifestyle Medicine Evidence for Lifestyle Interventions – Treating Chronic Disease Practice Patterns Related to L.
8. Care D, Suppl SS. 3. Prevention or delay of type 2 diabetes: Standards of medical care in diabetes2020. *Diabetes Care*. 2020;43(January):S32–6.
9. Aygün O, Gökdemir Ö, Bulut Ü, Yaprak S, Özçakar N. Evaluation Of Women’s Beliefs About Pap Smear Screening Using The Health Belief Model Scale Kadınların Pap Smear Taramasına İlişkin İnançlarının Sağlık İnanç Modeli Ölçeği İle Değerlendirilmesi. *İstanbul Tıp Fakültesi Derg • J Ist Fac Med*. 2020;83(4):421–7.
10. Gokdemir O, Kartal M. Community-Based Screening: Reaching The Target Population. *Turkish J Fam Med Prim Care*. 2020;14(3):368–76.
11. Baska A, Kurpas D, Kenkre J, Vidal-Alaball J, Petrazzuoli F, Dolan M, et al. Social prescribing and lifestyle medicine—a remedy to chronic health problems? *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(19):1–9.
12. Middleton KR, Anton SD, Perri MG. Long-Term Adherence to Health Behavior Change. *Am J Lifestyle Med* [Internet]. 2013 Nov 14;7(6):395–404. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27547170/>
13. Ronzi S, Orton L, Pope D, Valtorta NK, Bruce NG. What is the impact on health and wellbeing of interventions that foster respect and social inclusion in community-residing older adults? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Syst Rev*. 2018;7(1):1–22.

Aile Sağlığı Merkezinde Obeziteye Yaklaşım

Halime Seda KÜÇÜKERDEM¹

Giriş

Obezite son yıllarda, yaşam tarzında meydana gelen değişikliklerle birlikte sıklığı giderek artan bir sağlık problemi haline gelmiştir (1,2). İlişkili olduğu hastalıklar, genel sağlık durumuna olan olumsuz etkileri, iş gücü kaybına neden olması gibi nedenlerle bir toplum sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir.

Kendisine kayıtlı olan nüfusu yalnızca hastalıkların tedavisi penceresinden değil aynı zamanda sağlığın geliştirilmesi yönünden de destekleyen aile hekimleri obeziteye karşı verilen mücadelede önemli rol oynarlar. Aile hekimleri kayıtlı nüfuslarındaki obezite riski yüksek kişilerle karşılaştıklarında veya obez olguları tespit ettiklerinde, onları sağlıklı vücut ağırlığı ve kilo kontrolü konularında eğitmeli ve farkındalık geliştirmeli, hastalarına sağlıklı yaşam alışkanlıklarına ilişkin danışmanlık sunmalıdır (3).

Obezitenin Tanımı

Obezite, vücutta sağlığı etkileyebilen aşırı yağ birikimi olarak tanımlanmıştır. Günlük pratikte vücuttaki yağ miktarını belirlemek kolay olmadığından daha çok aşırı kiloyu ifade etmek için kullanılmaktadır. Obezite tanım ve derecelendirmesi boy kilo oranına dayanarak yapılan beden kitle indeksi (BKİ) hesaplanarak yapılır. $BKİ = \frac{Ağırlık (kg)}{Boy (m^2)}$ formülüne göre hesaplanır (2,4). Yetişkinlerde Türkiye Endokrin ve Metabolizma Derneği tarafından BKİ'ne göre yapılan sınıflandırma Tablo 1'de sunulmuştur (2). DSÖ tarafından ise BKİ'ne göre, 30-34,99 aralığı sınıf I, 35-39,99 aralığı sınıf II ve 40 veya daha fazlası sınıf III obezite olarak sınıflanmıştır.

¹ Başasistan, Aile Hekimliği Uzmanı, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, sedaboz@gmail.com

Kaynaklar

1. Doner P, Kahveci R, Koc M, Sencan I, Kasım I, Ozkara A. Contributions of Qualitative Studies to Obesity Management in Primary Care. *Turkish J Fam Med Prim Care*. 2013;7(4):69. <http://dergipark.gov.tr/doi/10.5455/tjfmprc.41451>
2. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu 2019. 8. Baskı. Ankara; 2019.
3. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Obezite İle Mücadele El Kitabı. Ankara; 2013.
4. World Health Organization. Obesity and overweight. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
5. Rakel RE, Rakel DP. Obezite. In: Aile Hekimliği. 9.baskı. 2019. p. 867–90.
6. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). Türkiye Sağlık Araştırması, 2016. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2016-24573>
7. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). Türkiye Sağlık Araştırması, 2019. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkey-Health-Survey-2019-33661>
8. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. Tıbbi Beslenme ve Egzersiz Metabolizması Kılavuzu. Ankara; 2020.
9. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri. Ankara; 2015. 75 p. <https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/12286,201506-ah-uygulamasinda-onerilen-periyodik-saglik-muayeneleri-ve-tarama-testleripdf.pdf?0>
10. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Birinci Basamak Sağlık Kurumları İçin Obezite ve Diyabet Klinik Rehberi, 2017. www.thsk.gov.tr
11. Perreault L, Apovian C. Obesity in adults: Overview of management. www.uptodate.com/contents/obesity-in-adults-overview-ofmanagement?search=obezite&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2#H985126051
12. Von Kries R, Koletzko B, Sauerwald T, Von Mutius E, Barnert D, Grunert V, et al. Breast feeding and obesity: Cross sectional study. *Br Med J*. 1999;318(7203):147–50.
13. Berrington de Gonzalez A, Hartge P, Cerhan JR, Flint AJ, Hannan L, MacInnis RJ, et al. Body-Mass Index and Mortality among 1.46 Million White Adults. *N Engl J Med*. 2010 Dec 2;363(23):2211–9.
14. Perreault L. Obesity in adults: Prevalence, screening, and evaluation. https://www.uptodate.com/contents/obesity-in-adults-prevalence-screening-and-evaluation?search=obesity-in-adults-prevalence-screening-andevaluation&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
15. Visscher TLS, Seidell JC. The Public Health Impact of Obesity. *Annu Rev Public Health*. 2001 May;22(1):355–75.
16. Guh DP, Zhang W, Bansback N, Amarsi Z, Birmingham CL, Anis AH. The incidence of co-morbidities related to obesity and overweight: A systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*. 2009 Dec 25;9(1):88.
17. Webb GP. Obesity: a modern epidemic. *Nurs Resid Care*. 2002 Feb;4(2):68–73.
18. Aydoğan Ü, Koç B SO ve ark. Obezite ve ilişkili Hastalıklar. In: Temel Aile hekimliği. 2016. p. 233–44.
19. Mıstık S, Oruç S. Aile Hekimliği'nde Obezite Yönetimi ve Takip Sıklığı. *Eurasian J Fam Med*. 2017;6(1):18–25.
20. Jackson VM, Breen DM, Fortin J-P, Liou A, Kuzmiski JB, Loomis AK, et al. Latest approaches for the treatment of obesity. *Expert Opin Drug Discov*. 2015 Aug 3;10(8):825–39. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1517/17460441.2015.1044966>
21. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. Bariatrik Cerrahi Kılavuzu. Ankara; 2019. temd.org.tr/admin/uploads/tbl_kilavuz/20190527160325-2019tbl_kilavuz1dab037d3.pdf

22. Striegel-Moore RH, Wilson GT, DeBar L, Perrin N, Lynch F, Rosselli F, et al. Cognitive behavioral guided self-help for the treatment of recurrent binge eating. *J Consult Clin Psychol*. 2010 Jun;78(3):312–21.
23. Hilbert A, Bishop ME, Stein RI, Tanofsky-Kraff M, Swenson AK, Welch RR, et al. Long-term efficacy of psychological treatments for binge eating disorder. *Br J Psychiatry*. 2012 Mar 2;200(3):232–7.
24. Masson PC, von Ranson KM, Wallace LM, Safer DL. A randomized wait-list controlled pilot study of dialectical behaviour therapy guided self-help for binge eating disorder. *Behav Res Ther*. 2013 Nov 1;51(11):723–8.
25. Garaulet M, Pérez de Heredia F. Behavioural therapy in the treatment of obesity (I): new directions for clinical practice. *Nutr Hosp*. 2009;24(6):629–39. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/20049365>
26. Macdonald P, Hibbs R, Corfield F, Treasure J. The use of motivational interviewing in eating disorders: A systematic review. *Psychiatry Res*. 2012 Nov 30;200(1):1–11.
27. Garvey WT, Mechanick JI, Brett EM, Garber AJ, Hurley DL, Jastreboff AM, et al. American Association of Clinical Endocrinologists and American College of Endocrinology Comprehensive Clinical Practice Guidelines For medical Care of Patients with Obesity. *Endocr Pract*. 2016 Jul;22:1–203. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1530891X20446300>
28. Hendricks EJ, Srisurapanont M, Schmidt SL, Haggard M, Souter S, Mitchell CL, et al. Addiction potential of phentermine prescribed during long-term treatment of obesity. *Int J Obes*. 2014 Feb 17;38(2):292–8.
29. Jensen MD, Ryan DH, Apovian CM, Ard JD, Comuzzie AG, Donato KA, et al. 2013 AHA/ACC/TOS Guideline for the Management of Overweight and Obesity in Adults. *J Am Coll Cardiol*. 2014 Jul;63(25):2985–3023.
30. Aronne LJ, Wadden TA, Peterson C, Winslow D, Odeh S, Gadde KM. Evaluation of phentermine and topiramate versus phentermine/topiramate extended-release in obese adults. *Obesity*. 2013 Nov 17;21(11):2163–71.
31. O'Neil PM, Smith SR, Weissman NJ, Fidler MC, Sanchez M, Zhang J, et al. Randomized Placebo-Controlled Clinical Trial of Lorcaserin for Weight Loss in Type 2 Diabetes Mellitus: The BLOOM-DM Study. *Obesity*. 2012 Jul;20(7):1426–36.
32. Bang W-D, Kim J-Y, Yu H-T, Cho S-S, Jang J-Y, Oh C-M, et al. Pulmonary Hypertension Associated with Use of Phentermine. *Yonsei Med J*. 2010;51(6):971.
33. Persil Özkan Ö, Tayfur M. Kronik Böbrek Hastalığından Korunmada ve Böbrek Hastalığında Obezitenin Değerlendirilmesi. *Sağlık Bilim Derg*. 2015;24(2):104–8.
34. Aksoydan E. Obezite Paradoksu. *Türkiye Klin Beslenme ve Diyetetik-Özel Sayı*. 2016;2(1):12–6.