

## Bilgi Sahibi Olmadan Fikir Sahibi Olmak ve Saldırılan Aile Hekimliği\*

Sayın Editör,

"Bilgi sahibi olmadan fikir sahibi olmak", rahmetli Uğur Mumcu'nun literatürümüze kazandırdığı güzel bir söz. Toplum ve Hekim dergisinin Temmuz-Ağustos 2003 sayısında yer alan "Aile Hekimliği Türkiye İçin Uygun Değildir" başlıklı makaleyi<sup>1</sup> ve aynı yazarlar tarafından bu yazıya paralel olarak hazırlanmış ve TTB'nin Tıp Dünyası gazetesinde yayınlanmış yazıyı<sup>2</sup> okuyunca bu sözü bir kez daha hatırladım. Söz konusu yazılarında, sayın yazarlar aile hekimliği uzmanlığı ve uzmanları hakkında asılsız iddialarda bulunmakta ve herhangi bir bilimsel veriye dayanmayan kurgulanmış söylemlerle bir tıp disiplinine ve bu disiplinin mensuplarına açıkça saldırılmaktadır. Benzer saldırılar ne yazık ki, TTB tarafından yayınlanan ve 21 halk sağlığı meslektaşımız tarafından hazırlanmış "Sağlıkta Dönüşüm Programı, 2003 Türkiye'sinde Halka ve Hekimlere, Sağlık Personeline Ne Getiriyor?" adlı kitapçıkta da yer almaktadır.<sup>3</sup>

Yazarlar, yukarıda anılan yazılarında "aile hekimliği" adı altında sağlık sisteminde yapılmak istenen (ya da yapılabileceğini düşündükleri) düzenlemeleri eleştirmeye çalışıyorlar. Elbette ki, konuyla ilgili akademisyenler olarak, sağlık sisteminde yapılmak istenen değişiklikleri eleştirebilir, bunlara karşı önerilerde bulunabilirler. Ancak, yukarıda anılan yazılarda doğrudan aile hekimliği disiplini ve aile hekimliği uzmanları ile ilgili, herhangi bir geçerli kaynağa dayanmayan, kişilerin bilgi sahibi olmadan fikir beyan ettiği konular da yer almaktadır. Bu mektupta, yazarların doğrudan aile hekimliği uzmanlığı ve uzmanlarına karşı kullandıkları aşığılayıcı, rencide edici ve haksız söylemlere yanıt vermek amaçlanmış olup, çok gerekmedikçe sağlık sistemleri ile ilgili yorumlara değinilmemiştir.

Aile hekimliği, hem bazı çevrelerce bir sağlık sistemi, bir uygulama modelinin adı olarak anılmakta, hem de bir tıp disiplini, bir uzmanlık dalı olarak varlığını sürdürmektedir. Herhangi bir sağlık hizmeti sunum modeline "aile hekimliği sistemi" denilmesini aile hekimleri istememiş, hatta buna en başta karşı çıkanlar arasında yer almışlardır. Aile hekimliği sistemini eleştirenlerin, bu

ayrımı net olarak ifade etmeyip aile hekimliği disiplini rencide edebilecek ifadeler kullanmaları, bazen de doğrudan aile hekimliği disiplinine saldırımları nedense öncelikle TTB yayınlarında olmak üzere, son zamanlarda artarak sürmektedir.<sup>4-6</sup>

Bu mektupta yöntem olarak sayın Akasakoğlu ve arkadaşlarının makalesinde geçen ifadelerden sırasıyla alıntı yapılacak ve bu alıntı üzerinden gereken irdeleme yapılacaktır.

Makalenin "Aile Hekimliğinin Tarihçesi" başlıklı bölümü tamamıyla kurgusal ve gerçekle bağlantısı olmayan bir biçimde kaleme alınmış ve aile hekimi kovboy filmi örnek verilerek elinde çanta evde hasta bakan, "çağın gerisinde kalmış", herhangi bir hekim olarak tanıtılmıştır. Aile hekimliğinin bir çok kaynağa<sup>7-8</sup> kolayca bulunabilecek tarihçesi burada kısaca anlatılacaktır: Aile hekimliği, 1920'lerde başlayıp 1950'li yıllarda belirginleşen tıpta uzmanlaşma eğilimine paralel olarak kişinin bütünüyle ilgilenecek bir hekime ihtiyaç duyulması sonucu ortaya çıkmıştır. Sağlık sistemlerindeki gelişmelerden bütünüyle bağımsız olarak, 1965'te İngiltere ve 1969'da ABD'de ayrı uzmanlık dalı olarak tanımlanmıştır. İngiltere'de genel pratisyenlik, ABD'de aile hekimliği adıyla gerçekleşen uzmanlaşma bugün tüm gelişmiş ve çoğu gelişen ülkede varlığını sürdürmektedir. Aile hekimliği: yaş, cinsiyet ve rahatsızlık ayrımı yapmadan bireylere koruyucu ve tedavi edici kapsamlı ve bütüncül (biyopsikososyal) sağlık hizmeti veren, başka tıp ve tıp dışı disiplinlerce verilecek sağlık hizmetlerini koordine eden branştır. Aile hekimliğinin, basamaklandırılmış sağlık sistemlerindeki öncelikli görevi birinci basamaktır. Aile hekimliği, sağlık sisteminin finansman (genel bütçe/prim/cepten harcama) hasta dağılımı (başvuruya dayanan/ bölge tabanlı ya da nüfus tabanlı), hekim çalışma biçimi (kamu/özel) gibi parametrelerden bağımsız eğitim, uygulama ve araştırma alanları olan klinik bir disiplindir. Her vatandaş ve her hekim gibi aile hekimlerinin de kendi dünya görüşleri, farklı ideolojileri ve bunların yönlendirdiği sağlık sistemi ile ilgili farklı düşünceleri vardır.

Tarihçe bölümüne devam edilecek olursa şöyle bir cümle dikkat çekmektedir: "... 1961 yılına dek hükümet tabipliği olarak adlandırılan ve koruyucu hizmetlerle hiç uğraşmayan, salt sağaltıma dayalı bir hekimlik modeli vardı." Aile hekimliği ile doğrudan ilgili olmasa da bu cümlelerin de yanlış olduğu bu konularla azıcık ilgilenen birinin gözünden kaçmayacaktır. Hükümet tabibinin görevlerinin tanımlandığı 26 Ağustos 1958 tarihli talimatnamede 104 maddede toplanan görevlerin çoğunluğu koruyucu hizmetlerle ilgilidir ve bu görevler 224 sayılı yasanın 33. maddesi ile olduğu gibi sağlık ocağı hekimine aktarılmıştır.

Yazının devamında yer alan " 'toplum hekimliği' görüşünün toplumsal bakış içermesi nedeniyle sakıncalı olduğu, hekim ve diğer sağlıkçıların dar bakışlı 'aile hekimi' görüşü ile yetinmesi gerektiğini savladı." cümlesi de amacını aşmakta (öyle olması umulur) ve aile hekimliğini dar bakışlı olmakla suçlamaktadır. Aile hekimliği dar bakışlı ise, aile hekimliğinden daha dar kapsamlı olan diğer tüm uzmanlık dalları için ne düşünülmektedir? Her bir uzmanlık dalı, dalın özelliğinin gerektirdiği ölçüde bakış açısına sahiptir. Aile hekimliği klinik dallar arasında kendisini biyopsikososyal olarak tanımlayan iki daldan (diğeri psikiyatri) biridir (bütüncül yaklaşım). Aile hekimi bireye yaklaşırken ailesini de dikkate alan, ailenin bireyin sağlığına, bireyin sağlığının aileye olan etkilerinin bilincinde olan, ayrıca topluma karşı sorumluluğunun farkında, kısıtlı kaynaklarının verimli kullanılmasına özen gösteren, epidemiyolojik verileri günlük uygulamasında kullanan bir hekimdir.

Yazıda yer alan "Aileye bir tek hekimin bakmasına olanak yoktu. Üstelik bu aile hekimi denen kişinin tıp fakültesini bitiren pratisyen hekimlere göre üstünlüğü ya da farkı yoktu. Ailenin sağlığını genel pratisyen dışında bir hekim üstlenecekse -uzmanlık kurumu nedeniyle- bunun tek bir hekim olması olası değildi." bölümü için ise şu kadarı söylenebilir: "aileye tek hekimin bakmasına olanak yoktu" ifadesinden ne kastedildiği açık değildir ama eğer söylenmek istenen ailede her bireyin farklı hekimlere gidebilmesi ise bu sağlık sistemiyle ilgili bir konudur ve sağlık sistemi buna uygun kurgulanmışsa ailenin her bireyinin farklı hekimi (ya da aile hekimi) olabilir. Bu hekim seçme özgürlüğü ile ilgili bir konudur ve aile hekiminin aileye yönelik yaklaşımını engellemez. Ancak burada kastedilen aile hekimliği uzmanının ailenin tüm bireylerinin sorunlarıyla baş edemeyeceği iddiası ise, bu asılsızdır ve disiplin tanımında da yer aldığı gibi aile hekimi yaş ve cinsiyet ayrımı yapmadan tüm bireylerin bakımını üstlenmekte, gerek duyulması durumunda diğer branş hekimleri ve tıp dışı sağlık çalışanla-

rı (diyetisyen, psikolog vb.) ile eşgüdüm sağlayarak (sevk, konsültasyon, yönlendirme vb.) bireyin en uygun kaynaktan hizmet almasını sağlamaktadır. Yazarların "aile hekimi denen" kişinin tıp fakültesini bitiren pratisyen hekimlere göre üstünlüğü ya da farkı olmadığı iddiası ise kanıtı dayanmayan ve kanıtlanması gereken bir iddidir. Tüm aile hekimleri daha önce pratisyen hekim oldukları için kendileri bu farkı çok iyi bilmektedir. Ailenin sağlığını üstlenebileceği söylenen "genel pratisyen" in ise "aile hekimliği uzmanı" olduğu (yani ikisinin eşanlamlı olduğu) gerçeği dikkate alındığında yazı kendi kendini yalanlar duruma düşmektedir.

Yazının izleyen paragrafında "...Bazıları için öyle olmadığı bir süre sonra anlaşıldı. 'Aile Hekimliği Uzmanlığı' adı altında bir dal oluşturulmuştu. Tıp fakültesini bitiren ve iyi düzeyde yabancı dil bilen bir grup hekim zorunlu hizmete gitmiyor, TUS'a da girmeden bir yabancı dil sınavını geçerek, aile hekimliği uzmanlık öğrencisi olarak devlet hastanelerine başlıyordu. Birkaç aylık iç hastalıkları, cerrahi, kadın-doğum, pediatri ve psikiyatri rotasyonları yapıyor, kısa yoldan uzmanlığa ulaşıyorlardı. Eğitildikleri hiçbir dalın uzmanı olmayacakları ve sağlık ocağında pratisyen hekim olarak da hizmet veremeyecekleri için ya hastane acillerinde ya da ana-çocuk sağlığı merkezlerinde çalışıyorlardı. Farkları yabancı dil bilmeleri, yani kolej eğitimi görmüş olmaları, bir de zorunlu hizmetten kurtulmalarıydı. Bu özellikleri ile sağlık çevresinde adları 'paşa çocukları'na çıktı. Doğramacı bir taşla üç kuş vurmuştu: Toplumun hekimliği (ve sağlığı) darbe yemiş, 12 Eylül'cülere şirin görülmüş, gelecekte sağlık politikasını -ismen de olsa- zorlamaya katkıda bulunacak bir kadro yaratılmıştı." denilmektedir.

Öncelikle burada tarihsel bir hata yapılmaktadır. Çünkü aile hekimliği uzmanlığı 1983 yılında Tababet Uzmanlık Tüzüğü'nde (TUT) tanımlanmış ve 1985 yılında ilk asistanlarını almıştır.<sup>9</sup> Tıpta Uzmanlık Sınavı (TUS) ise 1987 yılından itibaren uygulamaya girmiştir. Yani aile hekimliği (AH) ihtisasının bazı kişilere TUS'ta ayrıcalık sağlamak amacıyla yaratıldığı iddiasının doğru olmadığı bu basit kronolojik ilişki nedeniyle ortaya çıkmaktadır. Aile hekimliği asistanları 1987'de TUS uygulanmaya başladıktan sonra yabancı dil sınavı ile alınmaya başlamışlardır (bu hak aynı zamanda Halk Sağlığı'na girecekler de verilmiş olmakla birlikte üniversite dışında halk sağlığı ihtisası verilmediği için bu durum hayata geçmemiştir). Yazıda yer alan 'TUS'a girmeden' iddiası da yanlış olmaktadır çünkü yabancı dil sınavı TUS'un bir parçasıdır. TUS'ta yapılan klinik sınavın seçiciliği, iyi hekimliği ne derece değerlendirebildiği de çeşitli or-

taimlarda tartişilmiş ve eleştirilmiş olmakla birlikte, sırf bu ayrıcalığın ve buna bağlı olarak ortaya atılan speku- lasyonların ortadan kaldırılması için Aile Hekimleri Uz- manlık Derneği (AHUD, 1998 yılında adının başına 'Türkiye' eklenerek TAHUD olmuştur) daha ilk kurul- duğu yıllarda bu sorunu dile getirmeye başlamıştır.<sup>10</sup> Ni- tekim, 1993'te üniversitelerde de aile hekimliği uzman- lık eğitimi başlamış ve bu kurumların aile hekimliği asis- tanları başından itibaren klinik puanla alınmışlardır. 19 Haziran 2002'de 24790 sayılı Resmi Gazete'de yayınlan- an yeni TUT ile bu ayırım tüm eğitim birimlerinde kal- dırılmış ve aile hekimlerinin tamamı klinik puanla alın- maya başlanmıştır. Öte yandan, belki de yabancı dilde alınma sayesinde, ülkede daha önce mevcut olmayan bu disiplinin felsefesi, ilkeleri, uygulamaları dış kaynaklar- dan kolayca yararlanılan aile hekimliği kitlesi sayesinde öğrenilmiş ve uzmanlık dalının akademik ve bilimsel ge- lişimi bu sayede diğer ülkelerden daha hızlı bir biçimde olmuştur.

Aile hekimlerinin 'zorunlu hizmete gitmedikleri' (daha doğrusu 'paşa çocuklarına' yabancı dille aile he- kimliği asistanlığına başlayıp zorunlu hizmetten kurtul- dukları) iddiası ise tamamen dayanaktan yoksundur. Bu konuda hiçbir yayınlanmış veri olmamakla birlikte yazar tarafından kısa zamanda internet üzerinden yapılan bir ankete yanıt veren 51 aile hekimi arasında 1 yıldan (o yıllarda uygulanan zorunlu hizmet süresi) az pratisyen hekim olarak çalışan sadece 4 kişi çıkmıştır, başka bir ifadeyle anketi yanıtlayan aile hekimlerinin %90'ı zo- runlu hizmetini tamamladıktan sonra uzmanlık eğitimine başlamıştır. Aralarında 10 yıldan fazla pratisyen hekim olarak çalışanlar olduğu da görülmüştür. Başka dalda ih- tisas yaparken (hatta bazıları uzman olduktan sonra) aile hekimliğine geçenler olduğu da bilinmektedir.

Başlangıç döneminde henüz eğitici aile hekimliği uz- manları olmadığı için aile hekimliği uzmanlık eğitimi- nin, birçok ülkede olduğu gibi (yazıda belirtildiği gibi birkaç aylık olmayan), rotasyonlardan oluşması kaçınıl- mazdı. Ancak özellikle üniversitelerde AH anabilim dal- larının oluşması, eğitici eğitimi almış AH uzmanlarının sayısının artışı ile rotasyonların azaltılarak eğitimin bir bölümünün AH biriminde geçmesi gerekmektedir. Bu konuda 1990'ların başlarında ifade edilmeye başlanan<sup>10</sup> ve 1990'ların ikinci yarısında yeni TUT çalışmalarıyla paralel olarak hızlanan girişimler yapılmıştır. Eğitimin eğitim için yapılandırılmış birinci basamak ortamlarda verilmesinin gerekliliğini vurgulayan yayınlar yapılmış- tır.<sup>11</sup> Üniversiteler ise ihtisas süresini uzatarak asistanla- rına bu imkanı sağlamaya çalışmıştır.<sup>8</sup> Nihayet yukarıda anılan yeni TUT ile rotasyonlar TUT kapsamından çıka-

rılmış, bunları belirleme görevi her bir alanda oluşturu- lan Eğitim ve Müfredat Komisyonları'na verilmiştir. An- cak bu komisyonların çalışmalarında aksamalar, yeni TUT'un uygulamaya geçmesinde oluşan engeller ve onun da değişeceğinin işaretleri bu çalışmaların sonlan- masına engel olmuştur.

Öte yandan yazıda 'kısa yoldan' uzmanlığa ulaşıldığı- ından da bahsedilmektedir. Aile hekimliği uzmanlık sü- resi 3 yıldır ve o yıllarda (yukarıdaki yazının atıfta bu- lunduğu AH uzmanlık eğitiminin başladığı yıllarda) sü- resi 3 yıl olan bir çok dal bulunmaktaydı. Bu durumda süresi 3 yıl (hatta bazen daha kısa) olan tüm dalların uz- manlarına (aralarında halk sağlığı da bulunan) kısa yol- dan uzman olma yakıştırması yapılmış olmaktadır. Yazı- da yer alan ve yukarıda alıntılanan "Eğitildikleri hiçbir dalın uzmanı olmayacakları ve sağlık ocağında pratisyen hekim olarak da hizmet veremeyecekleri için..." ibaresi ise anlaşılamamıştır. Aile hekimleri AH uzmanı olmak için eğitilmiş ve AH uzmanı olmuşlardır, dolayısıyla da sağlık ocaklarında pratisyen hekim olarak değil AH uz- manı olarak hizmet verebilecek durumdadırlar. Bugün için sağlık ocaklarında AH uzmanı kadrosu bulunmadığı için sadece geçici görevlendirmelerle az sayıda (20 civa- rında) AH uzmanı çalışmaktadır.<sup>12</sup>

Yazıda geçen bir diğer ifade: "Dönemin yönetimi- nin 'bizim çocukları' yanında artık 'iyi çocuklar'ı da vardı, ancak bir yerlere yerleştirilemiyorlardı. Gözler üniversitelere çevrildi. Orada kadroları değerlendirmek daha kolaydı, atama da rektörün kaleminin ucundaydı. Üniversiteler zaten 'vakıf', 'döner sermaye', 'toplam ka- lite' yönelişleri ile özelleştirilmeye ve toplumdaki uzak- laştırılmaya başlanmıştı; iyi çocuklar da buna katkıda bulunurdu. İyi çocuklar üniversitelere alınarak kadrolaş- maya geçildi. Bu çocuklarla sağlık bakanlığı güçlendirile- memiş, ulusal sağlık sistemi kurtarılamamıştı. Hiç ol- mazsa YÖK ile başlayan üniversite kurtarma operasyo- nuna katkıda bulunabilirlerdi." denilmektedir.

Tıp fakültelerinde birinci basamağın güçlendirilmesi, tıp eğitimine birinci basamak anlayışının yerleştirilmesi, hekimlerin salt üçüncü basamak hastane ortamında eği- tim almamasının sağlanması giden yol olarak görüle- bilecek bir gelişmeyi, tıp fakültelerinde aile hekimliği anabilim dallarının kurulmasının böylesine çarpıtılarak verilmesi karşısında doğrusu diyecek söz bulamıyorum. Aile hekimliği anabilim dalları 1993'ten itibaren kurul- maya başlamış ve başlangıçta çok azında aile hekimliği uzmanları görev almıştı, hatta bazı üniversitelerde başka dal uzmanlarına kadro yaratmak için oluşturulduğu spe- külasyonları da yapılmıştı. Yani "bizim çocuklara" yer bulmak için kurulduğu uydurmacası bu bakış açısıya bi-

le yanlıştı. Zaman içinde aile hekimliği anabilim dalları gelişmiş, sayıları artmış, bugün tıp eğitiminin kalitesinin artmasında, tıp eğitiminin toplum ihtiyaçlarına daha iyi cevap verir hale gelmesinde önemli roller oynar duruma gelmiştir. Bir çok aile hekimliği akademisyeni yetişmiş, anabilim dallarının sayısı 30'u aşmıştır. Aile hekimliği uzmanlık eğitimi verilen birimler olmaları itibariyle de ülkenin en çok uzmana ihtiyaç duyduğu bu dalda önemli bir boşluğu doldurur duruma gelmişlerdir. Ülkemiz aile hekimlerinin ve aile hekimliği anabilim dallarının ürettiği yayınlar uluslararası ve ulusal kongrelerde sunulmakta, dergilerde yayınlanmakta, ödüller almakta, çalışmalar uluslararası çevrelerde takdirle karşılanmaktadır.

Ancak aile hekimliği anabilim dalları da, aile hekimleri gibi hiçbir zaman belli bir sağlık sisteminin savunucusu olmamış, üniversitelerdeki özelleştirme benzeri uygulamaların bir parçası olmamış, hatta fazla para kazandırmadıkları için "döner sermaye"lerce üvey evlat muamelesi görmüşlerdir. Tüm kurumlarda çalışan aile hekimleri gibi görevlerini yapmışlar, eğitimle ilgilenmişler, araştırma yapmışlar ve kendilerine imkan sağlandığında iyi klinik hizmet sunmuşlardır.

Tarihçe başlıklı bölüm içerisinde üzerinde başka durulacak konular da olmakla birlikte çok elle tutulabilir ve somut söylemler olmadıkları için cevap verilmesi de güçlük arz etmektedir. Yazıya devam edecek olursak izleyen bölüm "Aile Hekimliği Kavramı" başlığını taşımaktadır. İlk cümle: "Aile hekimliği uygulaması çağdaş sağlık hizmeti anlayışına taban tabana karşıttır." demektir. Buna en güzel yanıtı 224 sayılı yasanın hazırlayıcısı rahmetli Nusret Fişek verebilir. Prof. Dr. Fişek 1985'te yayımladığı 'Halk Sağlığına Giriş' kitabında: "Kişiyeye yönelik koruyucu hekimlik hizmetleri ile ayakta ve evde hasta bakım hizmetleri bir arada (entegre olarak) yürütülmelidir (...) Entegre örgütlenme modelinin en basiti çağdaş aile hekimliğidir. Çağdaş aile hekimi, ailedeki çocukların periyodik muayenelerini ve aşılarını yapar. Annelere çocuk bakımını öğretir. Yaşlıların -varsa gebelerin- periyodik muayenelerini yapar. Evde hastalanan varsa onları tedavi eder veya gerekiyorsa bir uzman veya hastaneye gönderir. Bu biçim örgütlenmenin az gelişmiş ülkeler için daha gerçekçi bir modeli sağlık ocaklarındaki ekip hizmetidir." der.<sup>13</sup> Keşke Nusret Hoca bugün hayatta olsa demekten başka bir şey eklemeye gerek yok sanırım.

Aynı bölümde yer alan: "Türkiye'de aile hekimleri, aile hekimliği uzmanlığına dayalı bir modeli savunmakta, sistem içinde başka dalların bulunması durumunda di-

şarında kalma isteği göstermektedirler." ifadesinin de, yazının tamamı gibi, kaynağı belirsizdir. Aile hekimleri sistem nasıl olursa olsun (Sosyalizasyon da dahil olmak üzere) bu sistem içinde yer alan tüm hekimlerin uzman olması gerektiğini, birinci basamakta da tüm hekimlerin aile hekimliği uzmanı olmasını ideal olarak belirtmekte, ancak aile hekimliği uzmanlarının sayısı yetersiz olduğu sürece diğer hekimlerin de bu görevleri yürütmesinin gerekeceğini bildirmektedir.<sup>14</sup>

Yazının bir sonraki başlığı olan "Aile Hekimliği Modeli'nin Eleştirisi"nin bir alt başlığı olan "Aile hekimliği uzmanlığı yetersizlikler içerir." bölümünde yer alan "aile hekimliği uzmanı salt sağaltıma yönelik bilgi ve beceriye sahiptir" ifadesi de, yazının çoğu bölümleri gibi açıkça gerçeğin saptırılması olup hiçbir somut bilgiye dayanmamaktadır. Aile hekimliği tüzükte sadece rotasyonlardan oluşan bir eğitime sahip görünse de (bunun değişmesi için herkesten çok aile hekimleri çaba göstermektedir, bu konuda eleştiri getirenlerin ise hiçbir desteği ve çabası bulunmamaktadır, bu da amacın üzüm yemekten çok bağcıyı dövmek olduğunu göstermektedir) tüzüğü değiştirme yetkisi bulunmayan aile hekimleri kendi aralarında düzenledikleri, aile hekimliğine özgü konuların işlendiği eğitim programları, eğitim hastanelerinde görevli eğitici aile hekimliği uzmanlarının desteği ile yürütülen programlar, üniversitelerde ihtisas süresinin uzatılmasıyla elde edilen ek sürenin üniversitelerin aile hekimliği uygulama birimlerinde geçirilmesi ile bu açık kapatılmaktadır. Ayrıca hastane rotasyonları sırasında da bir çok koruyucu sağlık hizmeti öğrenilmektedir. Şöyle ki, eğitim hastanelerinin ve tıp fakültelerinin çocuk kliniklerinde bağışıklama ve sağlam çocuk izlemi, kadın-doğum kliniklerinde aile planlaması ve gebe izlemi, çeşitli birimlerinde sağlık eğitimi, danışmanlık ve tarama hizmetleri gibi kişiyeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri sunulmaktadır.

Aynı paragrafın devamında: "Sağlık ocağına gitmemiş, birinci basamağı tanımamış, salt hastane ortamında rotasyonlar yapmıştır. Toplum gereksinmesini karşılamaya yönelik amaçlarla oluşturulmadığından kendine özgü bir disiplin olamamış; yamalı bohça örneği, biraz oradan biraz buradan eğitim almıştır. Pratisyen hekime oranla önemli dalların gerektirdiği hiçbir beceri ve yetkiye de sahip kılınmamıştır. Koruma, geliştirme, esenlendirme becerisine sahip olmadığı gibi, sözü edilen kavramların anlam ve önemini bilmesi de beklenemez." denilmektedir. İhtisas sırasında sağlık ocağına gitmemiş olma bir eksiklik olarak görülebilir, ancak bunun böyle olmuş olması aile hekimlerinin birinci basamağı tanımadığı anlamına gelemez. Sonuçta aile hekimleri, hasta

başvurularının üçte ikisinin yapıldığı, yani hasta portföyü bakımında birinci basamağı da temsil eden hastanelerde eğitim görmüşlerdir, tabii sayın yazarlar bunu yazmış olmamı birinci basamağı hasta başvurusundan ibaret gördüğümü sanarak beni cahillikle suçlayabilirler, elbette kastım bu değil. Belki buna verilebilecek en iyi yanıt aile hekimlerinin çalışmakta olduğu birinci basamak kuruluşlarının verileri olabilir. Aile hekimlerinin birinci basamakta başarılı olmaları, kurumlarına ödüller kazandırmaları alınan eğitimin aslında yararsız olmadığına da kanıtı olarak görülebilir. Ayrıca tüm bu 3 yıllık uzmanlık eğitim sürecinin pratisyen hekimlik üzerine yapıldığı, kazanılan bilgi ve becerilerin bunun üzerine eklendiği de unutulmamalıdır. Bu haliyle bile büyük kazanımları olan aile hekimliği uzmanlık eğitimini daha iyi hale getirmek için gerek üniversiteler, gerek Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği ve gerekse sahada çalışan aile hekimleri zaten büyük çabalar sarf etmekte, önemli çalışmalar yürütmektedir. Bu konuda sayın yazarların da katkı ve destekte bulunma isteği olursa sanırım hoş karşılanacaktır.

Ardından gelen "Aile hekimi pratisyen hekimin karıştıdır." alt başlıklı bölüme gelindiğinde öncelikle başlığa değinmek gerekirse, ülkemizde tıp fakültesini bitiren kişinin unvanı "hekim (tabip)"dir, tüm yasal metinlerde bu böyle geçer ancak uygulamada oluşan alışkanlıkla bu hekimlere pratisyen hekim denilmektedir. Pratisyen hekim ya da genel pratisyen tamlamasının ise aslında aile hekiminin eşanlamlısı olduğunu daha önce açıklamıştık.<sup>15</sup> Sayın yazarlar bunu diyerek birbirinin eşanlamlısı olan iki terimin birbirinin karşıtı olduğunu iddia etmektedirler. Aynı metinde pratisyen hekimin özellikleri olarak sayılan tüm maddeler aile hekiminin de özellikleridir. Yazıda pratisyen hekimin tüm bu özellikleri tıp eğitimi sırasında kazandığı da ifade edilerek aile hekiminde bunların bulunmadığı savlanmaktadır, tıp eğitiminin tüm bunları kazandırabildiğini varsaysak bile aile hekimleri de bu eğitimi almış olduğuna göre nasıl pratisyen hekimliğin karşıtı olarak tanımlanabildiklerini anlayabilmek mümkün değildir.

Yazının devamında daha çok aile hekimliği adı altında "aile hekimliği sistemi" üzerinde durulmakta ve doğrudan aile hekimliği uzmanlığı ya da disiplini hedef alınmamaktadır, bu bölümlerde de doğru olmayabilecek ifadeler yer almasına rağmen başta da belirttiğim gibi bunlara eleştiri yazmak bu mektubun amacı dışındadır.

Sadece 255. sayfada yer alan "Aile hekimlerinin meslek içi eğitimi amaçlanmamaktadır" alt başlığı altındaki ifadeler için birkaç kelime yazmak yerinde olabilir: Burada Türk Tabipleri Birliği Genel Pratisyenlik Ens-

titüsü'nün genel pratisyenliğin bir tıp disiplini olarak yaşama geçirilmesi için çalışmalar yaptığından bahsedilmektedir oysa genel pratisyenlik Türkiye'de 1983 yılından beri aile hekimliği adı altında ayrı bir tıp disiplindir. 1985 yılında Sağlık Bakanlığı eğitim hastanelerinde başlayan uzmanlık eğitimine 1993'te tıp fakülteleri de eklenmiştir. Bugün 32'ye ulaşan aile hekimliği anabilim dalları, Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği ve Türkiye Aile Hekimliği Yeterlilik Kurulu ile, 1997'den beri yayımlanmakta olan bilimsel dergisi: Türkiye Aile Hekimliği Dergisi ile, bugüne kadar düzenlenmiş beş ulusal kongresi ile (6. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi 2004 yılı Mayıs ayında Bursa'da düzenlenmiştir), yetişmiş ve Türkiye'nin tüm bölgelerine ve kurumlarına dağılmış yaklaşık 1100 aile hekimliği uzmanı,<sup>12</sup> eğitimine devam etmekte olan yaklaşık 200 aile hekimliği asistanı ile, uluslararası kongrelere aktif katılımı ve uluslararası aile hekimliği örgütlerinde temsil edilen, kendisini kanıtlamış bir tıp disiplini olan aile hekimliği varken genel pratisyenliği bir tıp disiplini yapmaya çalışmak, nöroloji varken asabiyeyi bir tıp disiplini yapmaya çalışmak, üroloji varken beviyeyi ayrı bir tıp disiplini yapmakla aynı tür bir uğraştır.

Sonuç olarak, aile hekimliği kendine özgü eğitim, araştırma ve klinik uygulama alanları olan ayrı ve kendini kanıtlamış bir tıp disiplindir. Dünyadaki birçok gelişmiş ve gelişmekte olan ülkede olduğu gibi Türkiye'de de ayrı bir uzmanlık dalı olarak kabul edilmektedir. Tüm diğer uzmanlık dalları gibi aile hekimliği de sağlık sisteminden, finansmanından, siyasetten, ideolojiden bağımsız olarak varlığını sürdürmektedir. Sağlık sistemi değişse de, aynı kalsa da, Sosyalizasyon'da da, başka sağlık sistemlerinde de, hiçbir sağlık sistemi olmasa da aile hekimleri/genel pratisyenler aynı bilimsel ilkeler çerçevesinde görevlerini yapacaklardır.

Saygılarımla,

Dr. Ruşen Topallı

#### Kaynaklar

1. Aksakoğlu G, Kılıç B, Uçku R. Aile hekimliği Türkiye için uygun değildir. *Toplum ve Hekim* 2003; 18: 251-7.
2. Aksakoğlu G, Kılıç B, Uçku R. Aile hekimliği pratisyen hekimlik değildir. *Tıp Dünyası* 2003; 110: 5.
3. Soyer A, Yazgan A, Kılıç B ve ark. Sağlıkta Dönüşüm Programı, 2003 Türkiye'sinde Halka ve Hekimlere, Sağlık Personeline Ne Getiriyor? Ankara, TTB Yayını, 2003.
4. Terzi C, Saçaklıoğlu F, Sayek İ. 2020 Yılında Türkiye'de Tıp Eğitimi. Ankara, TTB Yayını, 2002.
5. Aşut Ö. Genel Pratisyenlik Enstitüsü. *STED* 1998; 311.
6. Türk Tabipleri Birliği. İş Yeri Hekimliği Ders Notları. 6. baskı. Ankara, TTB Yayını, 2001; 39-40.

7. **Rakel RE.** The family physician. Textbook of Family Medicine'de. Ed. Rakel RE. 5. baskı. Philadelphia, W.B. Saunders, 1995; 3-19.
8. **Görpeliöglu S.** Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi. Kocaeli, 2001.
9. **Ünlüöglu İ, Çağlayaner H.** Aile hekimliğinde oluşan akademik gelenek ve gelecek. *Aile Hek Derg* 1997; 1: 46-9.
10. **Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği.** Aile Hekimliği Ön Araştırma Raporu. Ankara, 1992.
11. **Başak O, Ünlüöglu İ.** Aile hekimlerinin eğitimi. *Aile Hek Derg* 1997; 1: 237-41.
12. **Topallı R.** Türkiye'deki aile hekimlerinin durumu; kesitsel bir çalışma. *Türk Aile Hek Derg* 2003; 7: 153-158.
13. **Çağlayaner H.** Aile hekimliğine zemin hazırlayan koşullar. *Aile Hek Derg* 1997; 1: 105-8.
14. **Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği.** Ankara 21-22 Aralık 2002 Çalıştayı Sonuç Bildirgesi. Ankara, 2002.
15. **WONCA Classification Committee.** An International Glossary for General/Family Practice. *Fam Pract* 1995; 12: 341-69.

---

**İletişim adresi:**  
Dr. Ruşen Topallı  
Piraziz Sağlık Merkezi  
Piraziz-GİRESUN