

Uygulamadaki Aile Hekiminin Görevleri Duties of Family Physician in Practice

Murat Altuntaş

Uzm.Dr., Bağıcılar Eğitim Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul, Türkiye

Özet

1961 Anayasası'nda sosyal güvenlik ve sağlık kavramları birer hak olarak tanımlanmış ve bu hakların sağlanmasının devletin görevi olduğu kabul edilmiştir. Prof. Dr. Nusret Fişek önderliğinde hazırlanan 5 Ocak 1961 tarihli 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Yasası bu alan da önemli bir adım olmuştur (1). Bu yasa ile koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin yaygın ve hakkaniyetli bir biçimde tek elden ve tam gün esasına göre verilmesi benimsenmiştir. Ardından bu anlayış 2005 yılında Pilot kapsamda başlayan Aile Hekimliği uygulaması ile ivme kazanarak günümüze kadar gelmiştir. Bu bağlamda uygulamada çalışan ve birinci basamak sağlık hizmeti yürüten aile hekimlerinin toplumsal sağlığın devamlılığının sağlanması açısından önemi anlaşılmıştır. Bütüncül bir yaklaşım sağlayan bu organizasyonun çekirdeği niteliğindeki aile hekiminin görevleri ve diğer basamaklarla olan ilişkileri uygulamayı daha iyi kavrayabilmek açısından değerlidir.

Anahtar kelimeler: Aile hekimliği, uygulama, yasa.

Summary

In the 1961 Constitution, the concepts of social security and health are defined as rights and it is accepted that the provision of these rights is the duty of the state. The Socialization of Health Services No. 224 dated January 5, 1961 under the leadership of Prof.Dr. Nusret Fisek was an important step in this area (1). It has been adopted by the law to provide preventive and curative health services in a widespread and equitable manner on a one-off and full-day basis. Then, this understanding gained acceleration with the application of Family Medicine, which started in 2005 within the scope of pilot, and reached to daylight. In this context, it is understood that the importance of ensuring the continuity of the social health of the practicing family doctors working in primary health care services is understood. This organization, which provides a holistic approach, is valuable in understanding the tasks of the family physician in the nature of the organization and the relationships with other steps.

Key words: Family medicine, practice, law.

Kabul tarihi: 02.09.2016

Giriş

Diğer tüm uzmanlık dallarında olduğu gibi aile hekimliğinin doğuşu da bir gereksinim sonucu olmuştur. Bu gereksinim 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 savunulmuştur. Bu görüşün ilk yansıması 1952 yılında İngiltere’de Royal College of General Practitioners’in kurulması olmuştur. Ardından 1966 yılında Milis ve Willard Raporları’nın yayınlaması sonrası Amerika Birleşik Devletleri’nde American Medical Association (Amerikan Tıp Birliği) kurulmuştur. Tüm bu gelişmelere paralel 1969 yılında birincil bakım konusunda çalışan yeni bir uzmanlık dalı olarak “Aile Hekimliği”

tanınmış ve Aile Hekimliği Yeterlilik Kurulu (Board of Family Practice) kurulmuştur (2,3).

Aile hekimi; yaş, cinsiyet ve hastalık ayrımı yapmaksızın bireylere, ailelere ve bir sağlık birimine bağlı nüfusa, kişisel ve sürekli birinci basamak sağlık bakımı sunan sağlık profesyonelidir. Hastalarının bakımı sürecinde sağlık ve rahatsızlık durumlarını değerlendirirken fiziksel, psikolojik ve toplumsal etkenleri dikkate alarak bütüncül bir değerlendirme ile yaklaşır. Kronik, yineleyen ya da terminal dönem rahatsızlıkları olan hastaların sürekli yönetim sorumluluğunu üstlenir. Tedavi, koruma ve eğitim yoluyla nasıl ve ne zaman hastalarının ve ailelerinin sağlığını geliştirme girişimlerinde bulunabileceğini bilerek hareket eder. Ayrıca topluma karşı da mesleki sorumluluğunu kabul eder. Diğer bir tanım ile aile hekimi; esas olarak tıbbi bakım arayan herkese kapsamlı bakım sağlama ve gerektiğinde diğer sağlık personeli hareketi

geçirme sorumluluğu taşıyan hekimdir. Mesleksel görevini bireylerin sağlık gereksinimlerine ve hizmet sunduğu toplumun var olan kaynaklarına göre, doğrudan ya da diğer sağlık çalışanlarının verdiği hizmetler aracılığıyla yerine getirir (4).

Son olarak aile hekimi, aile hekimliği ile ilgili düzenlemelere yer veren mevzuatın tamamında; “Kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini yaş, cinsiyet ve hastalık ayrımı yapmaksızın her kişiye kapsamlı ve devamlı olarak belli bir mekânda vermekle yükümlü, gerektiği ölçüde gezici sağlık hizmeti veren ve tam gün esasına göre çalışan aile hekimliği uzmanı veya Sağlık Bakanlığının öngördüğü eğitimleri alan uzman tabip veya tabip” olarak tanımlanmıştır (5).

İçerik

Aile hekimi sağlık sistemiyle ilk tıbbi temas noktasını oluşturur. Hizmet almak isteyenlere açık ve sınırsız bir giriş sağlar. Yaş, cinsiyet ya da kişinin başka herhangi bir özelliğine bakmaksızın tüm sağlık sorunlarıyla ilgilenir. Bunun yanı sıra sağlık kaynaklarının etkili kullanımını sağlar. Bunu bireylere sunulan bakımı koordine ederek, birinci basamakta diğer sağlık çalışanlarıyla birlikte çalışarak ve gerektiğinde hasta adına üstlendiği savunuculuk göreviyle diğer uzmanların sunduğu hizmetlerle teması yöneterek yapar. Ayrıca bireye, ailesine ve topluma yönelik kişi merkezli bir yaklaşım geliştirir. Kendine özgü bir hastayla görüşme süreci vardır. Bu süreç etkili bir iletişimle, doktor ve hasta arasında zaman içinde gelişen bir ilişki kurulmasını sağlar.

Aile hekimi ayrıca sağlık hizmetlerinin hasta gereksinimlerine göre sürekliliğini sağlamaktan sorumludur. Rahatsızlıkların toplum içindeki prevalans ve insidansının belirleyici olduğu özgün bir karar verme süreci vardır ve hastaların akut ve kronik sağlık sorunlarını aynı anda yönetir. Buna paralel gelişiminin erken evresinde henüz ayrışmamış bir şekilde ortaya çıkan ve acil girişim gerektirebilen rahatsızlıkları yöneterek uygun ve etkili girişimlerle sağlık ve iyilik durumunu geliştirir.

Aile hekimi toplumun sağlığı için özel bir sorumluluk üstlenmiştir. Sağlık sorunlarını fiziksel, ruhsal, toplumsal, kültürel ve varoluşsal

boyutlarıyla ele alır. Aile hekiminin bu rol tanımı, disiplinin yukarıda tanımlanan özelliklerini hekimin uygulama ortamıyla ilişkilendirir.

Yukarıda detaylı bir şekilde belirtilen bu tanım tüm aile hekimlerinin arzu edebileceği bir ideali yansıtır. Bu tanımdaki unsurlardan bazıları aile hekimlerine özgü değildir ve genel olarak tüm tıp mesleğine uygulanabilir. Yine de aile hekimliği disiplini, bu özelliklerin tümünü yerine getirebilecek tek disiplindir (4,6).

Aile hekimlerinin görevleri ise, Aile Hekimliği Pilot Kanun’u uyarınca çıkarılan Yönetmeliklerde düzenlenmiştir. 25.05.2010 tarih ve 27591 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe giren, Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğinde, aile hekiminin görevlerine yer verilmiştir: Yönetmeliğin 4. maddesinde, “Aile hekiminin görev, yetki ve sorumlulukları” olarak;

1. Aile hekimi, aile sağlığı merkezini yönetmek, birlikte çalıştığı ekibi denetlemek ve hizmet içi eğitimlerini sağlamak, Bakanlıkça yürütülen özel sağlık programlarının gerektirdiği kişiye yönelik sağlık hizmetlerini yürütmekle yükümlüdür.
2. Aile hekimi, kendisine kayıtlı kişileri bir bütün olarak ele alıp, kişiye yönelik koruyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini bir ekip anlayışı içinde sunar.
3. Aile hekimi, Bakanlıkça belirlenen usul ve esaslar çerçevesinde;
 - Çalıştığı bölgenin sağlık hizmetinin planlamasında bölgesindeki toplum sağlığı merkezi ile işbirliği yapar,
 - Hekimlik uygulaması sırasında karşılaştığı toplum ve çevre sağlığını ilgilendiren durumları bölgesinde bulunduğu toplum sağlığı merkezine bildirir,
 - Kendisine kayıtlı kişilerin ilk değerlendirmesini yapmak için altı ay içinde ev ziyaretinde bulunur veya kişiler ile iletişime geçer,
 - Kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak tanı, tedavi, rehabilitasyon ve danışmanlık hizmetlerini verir,
 - Sağlıkla ilgili olarak kayıtlı kişilere rehberlik yapar, sağlığı geliştirici ve koruyucu hizmetler ile ana çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetlerini verir,
 - Periyodik sağlık muayenesi yapar,
 - Kayıtlı kişilerin yaş, cinsiyet ve hastalık gruplarına yönelik izlem ve taramaları (kanser,

kronik hastalıklar, gebe, loğusa, yenidoğan, bebek, çocuk sağlığı, adölesan, erişkin, yaşlı sağlığı ve benzeri) yapar,

- Evde takibi zorunlu olan özürlü, yaşlı, yatalak ve benzeri durumdaki kendisine kayıtlı kişilere evde veya gezici/yerinde sağlık hizmetlerinin yürütülmesi sırasında kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak tanı, tedavi, rehabilitasyon ve danışmanlık hizmetlerini verir,
- Aile sağlığı merkezi şartlarında tanı veya tedavisi yapılamayan hastaları sevk eder, sevk edilen hastaların geri bildirimi yapılan muayene, tetkik, tanı, tedavi ve yatış bilgilerini değerlendirir, ikinci ve üçüncü basamak tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri ile evde bakım hizmetlerinin koordinasyonunu sağlar,
- Tetkik hizmetlerinin verilmesini sağlar ya da bu hizmetleri verir,
- Verdiği hizmetlerle ilgili olarak sağlık kayıtlarını tutar ve gerekli bildirimleri yapar,
- Kendisine kayıtlı kişileri yılda en az bir defa değerlendirerek sağlık kayıtlarını günceller,
- Gerekğinde hastayı gözlem altına alarak tetkik ve tedavisini yapar,
- Entegre sağlık hizmetinin sunulduğu merkezlerde gerektiğinde hastayı gözlem amaçlı yatırarak tetkik ve tedavisini yapar,
- İlgili mevzuatta birinci basamak sağlık kuruluşları ve resmi tabiplerce kişiye yönelik düzenlenmesi öngörülen her türlü sağlık raporu, sevk evrakı, reçete ve sair belgeleri düzenler,
- Bakanlıkça belirlenen konularda hizmet içi eğitimlere katılır,
- Bakanlıkça ve ilgili mevzuat ile verilen diğer görevleri yapar; düzenlemelerine yer verilmiştir.

Yönetmeliğin “aile hekiminin görev yetki ve sorumlulukları” başlıklı maddesi ile sıralanan bu görevlerin yanısıra; yönetmelik’te, aile hekimlerine bir dizi görev daha verildiği görülmektedir. Yönetmeliğin 6. maddesinin 2. fıkrasında; “Cezaevi, çocuk ıslahevi, huzurevi, korunmaya muhtaç çocukların barındığı çocuk yuvaları ve yetiştirme yurtları gibi kişilerin kayıtlı oldukları aile hekimlerine doğrudan başvuru imkânlarının olmadığı ya da aile hekimlerini serbestçe seçme imkânının

bulunmadığı toplu olarak yaşanan ancak tabibi olmayan kurumların talepleri üzerine bir ya da birden çok aile hekimi yerinde sağlık hizmeti vermekle yükümlü kılınabilir” denilerek, aile hekimlerinin, toplu olarak yaşanan ancak tabibi olmayan kurumların talebi üzerine, bu kurumlarda yerinde sağlık hizmeti vermek için görevlendirilebileceği de belirtilmiştir.

Aile hekimine anılan yönetmelikle verilen bir diğer görev ise bağışıklama hizmetleridir. Yönetmeliğin 7. maddesi gereğince, bağışıklama hizmetleri aile hekimi tarafından yürütülecektir.

Yine Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğin 10. maddesinin 3. fıkrasındaki; “Aile hekimleri ve aile sağlığı elemanları deprem, sel felaketi ve salgın gibi olağanüstü durumlarda çalışma saatlerine bağlı kalınsızın çalıştırılabilirler” düzenlemesi ile aile hekimlerinin olağanüstü durumlarda da çalıştırılacağı belirtilmiştir.

Yönetmeliğin yine 10. maddesinin 5. fıkrası ile de; “Adli tıp kurumunun doğrudan hizmet vermediği ve hastane bulunan yerlerde yerinde otopsi dışındaki adli tıp hizmetleri hastaneler tarafından verilir. Yerinde otopsi mesai saatleri içerisinde toplum sağlığı merkezi hekimlerince yapılır. Hastane bulunmayan ilçe merkezleri ve entegre sağlık hizmetinin sunulduğu merkezlerde acil sağlık hizmetleri ile yerinde otopsi hizmeti dışındaki adli tabiplik hizmetleri; mesai saatleri içinde aile hekimleri, mesai saatleri dışında ve resmi tatil günlerinde ise ilçe merkezindeki, toplum sağlığı merkezi hekimleri, entegre sağlık hizmeti sunulan merkezlerde çalışan hekimler ve aile hekimlerinin toplamı dikkate alınarak aşağıdaki gibi icap veya aktif nöbet uygulamaları şeklinde yürütülür.

- Hastane bulunmayan ilçe merkezlerindeki adli tıbbi hizmetler ile acil sağlık hizmetleri mesai saatleri dışında ilçedeki toplum sağlığı merkezi hekimleri ve aile hekimlerince icap veya aktif nöbet şeklinde yürütülür. İlçe merkezindeki toplam hekim sayısı altı veya daha az ise icap, altıdan fazla ise aktif nöbet şeklinde yürütülür.
- Entegre sağlık hizmetinin sunulduğu merkezlerde toplam hekim sayısı altı ve altıdan az ise mesai saatleri dışındaki adli tıbbi hizmetler ve acil sağlık hizmetleri; toplum sağlığı merkezi hekimleri, entegre sağlık hizmetinin sunulduğu merkezde çalışan hekimler ve aile hekimleri tarafından münavebeli olarak icap nöbeti şeklinde,

- toplam hekim sayısı altıdan fazla ise münavebeli olarak aktif nöbet şeklinde yürütülür.
- Hastane bulunmayan ilçe merkezleri ile entegre sağlık hizmetinin sunulduğu merkezlerde aile hekimi sayısı birden fazla ise aile hekimleri hizmet ihtiyacını değerlendirerek mesai saatlerini müdürlüğün onayı ile güne yayarak düzenlerler.” denilerek, aile hekimleri de, adli tıbbi hizmetlerin yürütülmesinde görev paylaşımına dahil edilmiştir. Yönetmelikte son olarak 24. maddenin 5. fıkrası ile; “... mevzuatına göre ölü muayenesi ve defin ruhsatı cenazenin bulunduğu yerdeki belediye tabibi tarafından, belediye tabibi bulunmayan yerlerde toplum sağlığı hekimi, toplum sağlığı hekiminin bulunmadığı yerlerde aile hekimleri de ölü muayenesi yaparak gecikmeksizin defin ruhsatı verirler...” denilerek, ölü muayenesi ve defin ruhsatı hizmetlerinin de belirli şartlar dahilinde aile hekimince verilebileceği düzenlenmiştir (5,7).

Sonuç

Tüm bu açıklamalar ışığında görülmektedir ki; aile hekimi kendisine başvuran hastalarına kapsamlı bir bakım ve koruyucu sağlık hizmeti sunmaktadır. Sağlıklılığın devamını sağladığı gibi, hastalıkların tedavisi aşamasında da etkili bir rol oynamaktadır. Bu rolünü ayrıca ikinci ve üçüncü basamak ile olan koordinasyonu ile daha da pekiştirmekte ve yararlılık ilkesini en üst düzeye ulaştırmaktadır.

Kaynaklar

1. Dirican R. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi ve Başarısızlık Nedenleri. Toplum ve Hekim 1994;9:49-50.
2. Çağlayaner H. Temel kavramlar ve tarihsel perspektif. Aile Hekimliği. 1. Baskı. İstanbul: İletişim Yayınları. 1995;17-20.
3. Rakel RE. The Family Physician. In: Rakel RE, ed. Textbook of Family Practice. 6th ed. Philadelphia: WB Saunders. 2002;3-18.
4. WONCA Europe. The European definition of General Practice / Family Medicine. Barcelona: WONCA Europe Office Publication. 2002;4-6.
5. Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği, Resmi Gazete, Sayı:28539, Tarih: 25.01.2013 <http://www.saglik.gov.tr/TR,10516/aile-hekimligi-uygulama-yonetmeligi.html> Erişim tarihi: 13.12.2016.

6. Barnett BL. From cradle to rocker: Providing care across the human life cycle. In: Sloane PD, Slatt LM, Ebell MH, Jacques LB, eds. Essentials of Family Medicine. 4th ed. Baltimore: Lippincott Williams and Wilkins Publications; 2002;3-17.
7. Aile Hekimlerinin Görevleri. <http://www.istabip.org.tr/dosyalar/hukuk/asmtsm1.pdf> Erişim tarihi: 13.12.2016.

İletişim:

Uzm.Dr. Murat Altuntaş
Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesi
Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul, Türkiye
Tel: +90.530.5618703
E-mail: murataltuntas@yahoo.com