

Aile Hekimliği / Genel Pratisyenliğin Temel İlkelerinden Çekirdek Yeterlilikler

Tıp bilimi yüzyıllardır hastalıkla mücadelede büyük gelişmeler kaydetmiştir. Ancak günümüzde hala mücadele edilmesi gereken ve insanlığı tehdit eden hastalıklar varlığını sürdürmektedir. Tıp bilimindeki gelişme tedavi ve eradikasyonla ilgili vaatleri de gündeme getirmiş ancak bu vaatler insanlığın beklentilerini karşılamaya yetmemiştir. (1). Bu gün dünya HIV/AIDS, açlık, tütün kullanımı ve buna bağlı kronik hastalıklar, kanserler ve kalp hastalıkları gibi sorunlarla karşı karşıyadır.

Günümüzde hastalıkların yapısındaki değişiklik, ölüm nedenlerinin farklılaşması, kronik hastalıkların oranlarındaki artış, sağlıkta teknoloji ve kaynak kullanımının da önemli boyutlara ulaşması insanları sürekli izleyebilecek yeni bir hekim tipine ihtiyacı ortaya koymuştur. Bu durum, birinci basamakta tıp fakültesini bitirdikten sonra alanında uzmanlaşmış hekime gereksinimi ortaya çıkarmıştır.

Önceleri semptomaya yönelik tedavi anlayışı ile “hasta yoktur, hastalık vardır” görüşüyle kişilerin sadece hastalıkları üzernide durulmuştur. 1923 yılında Dr.Francis Peabody uzmanlaşma eğiliminin en yüksek noktaya ulaştığını ve modern tıbbın sağlık hizmet sunum sisteminin aşırı parçalara ayırdığını belirterek hızla kapsamlı ve kişisel hizmet verebilecek genel pratisyenliğe dönüşmesine gereksinim duyulduğunu bildirmiştir (2).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Dünya Aile Hekimleri Birliği (WONCA), 1978 Alma Ata Konferansında ilan edilen “2000 Yılında Herkese Sağlık” hedefi doğrultusunda, 1994 yılında Ontario-Kanada ‘da “Tıp Eğitimi ve Uygulamalarını İnsanların Gereksinimlerini Daha İyi Karşılar Hale Getirmek: Aile Hekimliğinin Katkısı” konulu ortak bir konferans düzenlemişlerdir. (3).

2002 yılında WONCA- AVRUPA bölgesi Aile Hekimliği/ Genel Pratisyenlik disiplini ve uzmanlık tanımında disiplinin özellikleri, her uzman aile hekiminin ustalaşması gereken yetenekler bildirilmiştir (4). Bunlar:

1. Birinci basamak yönetimi aşağıdaki yetenekleri kapsar:

Hastalarla ilk teması yönetme ve seçilmemiş sorunlarla baş etme,
Tüm sağlık durumlarını kapsayabilme,
Birinci basamaktaki diğer sağlık çalışanlarının ve diğer disiplin uzmanlarının sunduğu sağlık hizmetini koordine edebilme,
Etkin ve amacına uygun sağlık bakımı sunumunu ve sağlık hizmeti kullanımını sağlayabilme,
Hastanın sağlık sistemi içindeki uygun hizmetlerden yararlanmasını sağlama,
Hastanın savunuculuğunu yapma.

2. Kişi merkezli bakım aşağıdaki yetenekleri kapsar:

Hastalarla ve hastanın yaşadığı ortamda oluşan sorunlarla ilgilenirken kişi merkezli bir yaklaşım benimseme,

Aile hekimliği uygulamasındaki hasta görüşmesi sürecinde hastanın özerkliğine saygı göstererek etkin bir hekim- hasta ilişkisi oluşturma,
İletişim kurma, öncelikleri belirleme ve (hasta ile) işbirliği yapma,
Hastanın gereksinimleriyle belirlenmiş sağlık bakımının zaman içindeki sürekliliğini sağlama;
süre gelen ve koordine bir sağlık bakımı yönetimi.

3. Özgün problem çözme becerileri aşağıdakileri yetenekleri kapsar:

Özgün karar verme süreçlerini rahatsızlıkların toplum içindeki prevalans ve insidansı ile ilişkilendirme,
Öykü, fizik muayene ve laboratuvar incelemelerinden bilgi elde etme ve yorumlamada seçici davranma ve bu bilgileri hasta ile işbirliği içinde uygun bir yönetim planı oluşturmada kullanma,
Laboratuvar incelemelerini basamaklı olarak isteme, zamanı araç olarak kullanma ve belirsizliği tolere etme gibi aile hekimliğine uygun çalışma ilkeleri benimseme,
Gerektiğinde acil girişimde bulunma,
Erken dönemde ve ayrışmamış durumları yönetme,
Tanı ve tedavi girişimlerini etkili ve verimli bir şekilde kullanma.

4. Kapsamlı yaklaşım aşağıdaki yetenekleri kapsar:

Bireydeki çok sayıda yakınma ve patolojiyi, akut ve kronik sağlık sorunlarını aynı anda yönetme,
Sağlığı geliştirme ve hastalıkları önleme stratejilerini uygun bir şekilde kullanarak sağlık ve iyilik durumunu geliştirme,
Sağlığı geliştirme, koruma, tedavi, bakım, hastalık belirtilerinin hafifletilmesi ve rehabilitasyon hizmetlerini yönetme ve koordine etme.

5. Toplum yönelimli olma aşağıdaki yeteneği kapsar:

Var olan kaynakları dengeli bir biçimde kullanarak hastaların bireysel sağlık gereksinimleriyle onların içinde yaşadıkları toplumun sağlık gereksinimlerini karşılama.

6. Bütüncül yaklaşım - modelleme aşağıdaki yeteneği kapsar:

Kültürel ve varoluş boyutlarını dikkate alan biyopsikososyal yaklaşım modelini uygulama.

Kaynaklar:

- 1) Sparks B, Challenges Facing The Future of Family Physicians, VI. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi Bildir Kitabı, S. 49.
- 2) Rakel RE. The Family Physician. Textbook of Family Practice'de . Ed. Rakel RE. 4. Baskı. W.B. Saunders Company. 1990:3.
- 3) Making medical practice and education more relevant to peoples needs. WHO-WONCA joint conference. WHO-WONCA. Ontario, Canada, 6-8 Nov 1994.
- 4) WONCA Europe 2002, The European definition of general practice/family medicine. T¼rkçe Çeviri ED: Bařak O. Haziran 2003. T¼rkiye Aile Hekimleri uzmanlık Derneęi Yayını

Yazar:

Uzm.Dr.Olgun G¼KTAř
T.C. Sağlık Bakanlığı Aile Hekimliği Eęitimleri
Bursa İl Koordinat¼r¼