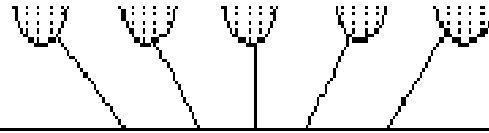


# “En başında başla ...”

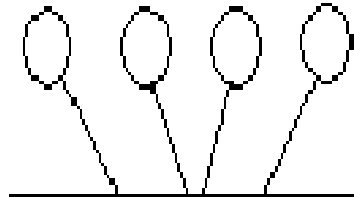


Aile hekimliğini dünden bu güne düşünmek öğretici bir yolculuktur.

**ULUSAL KOLEJLER VE  
AKADEMİLER**



National Trade Unions



WONCA  
*The World  
Organisation*

EUROPEAN SOCIETY OF GP/FM  
*ESGP/FM*  
**WONCA AVRUPA**

UEMO  
*European Union of  
General Practitioners*

**EGPRN  
ARAŞTIRMA**

**EURACT  
EĞİTİM**

**EQUIP  
KALİTE**

**European Journal of  
General Practice  
İletişim**

# WONCA

5 kelimenin başharflerinden oluşan kısaltma AÇILIMI:

- **World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians  
Aile Hekimleri / Genel Pratisyenler Ulusal Kolejlerinin, Akademilerinin ve Akademik Derneklerinin **Dünya Birliği****
- World Organization of Family Doctors  
Dünya Aile Hekimleri Birliği

- Wonca , şu anda birinci basamağı evrensel bakış açısı ile temsil eden en büyük kuruluştur.
- 100 den fazla üye akademik organizasyonu ile 200 binin üzerinde ah üyesi vardır

Aile hekimliğinin Avrupa daki **bilimsel** ve **akademik** temsilcisidir

## Amacı:

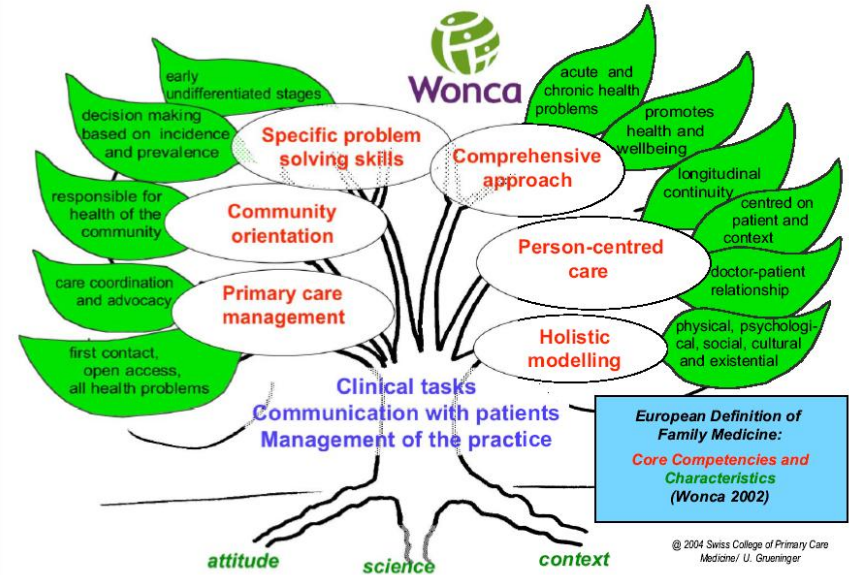
- Bilgi ve bulguların paylaşımı, değiş tokuő için bir forum ortamı yaratıp aile hekilimliği/birinci basamakta yüksek standartta bakıma ulaşmayı hedefleyerek dünyada insanlığın yaşam kalitesini iyileőtirmek,
- Aile hekimliğinde akademik kurumların oluşmasını cesaretlendirmek ve desteklemek ;
- Diğer dünya organizasyonları ile forumlarını ilgilendiren konularda aile hekimlerinin sağlık ve tıbbi bakımla ilişkili eğitim, araştırma ve hizmet temini aktivitelerini öncelikli olarak temsil etmek

# AİLE HEKİMLİĞİ/GENEL PRATİSYENLİK DİSİPLİNİ VE UZMANLIĞI

- Aile Hekimliği / Genel Pratisyenlik, kendine özgü eğitim içeriği, araştırması, kanıt temeli ve klinik uygulaması olan akademik ve bilimsel bir disiplin ve birinci basamak yönelimli klinik bir uzmanlıktır.

- European Definition of General Practice/Family Medicine 2002 de yayınlandı, 2005 yılında revize edildi.

- 2002: The European definition of general practice/Family medicine
- 2005: Eğitim Kılavuz
- 2005: Tanım revizyonu
- 2009: Araştırma Kılavuzu yayınlandı



Bu dökümanlar Devletleri, Politika ve Finans organizasyonlarını şu şekilde başlatarak bilgilendiriyor :

“Aile Hekimleri, **disiplinin** prensipleri içerisinde eğitilmiş, uzman hekimlerdir.”

Onlar yaş, cinsiyet ve hastalık ayrımı yapmaksızın tıbbi bakım arayan her bireye “**kapsamlı ve sürekli**” bakımın temininden birinci derecede sorumlu, kişisel doktorlardır”.

# WONCA dan üye ülkelere 10 Görev-Hedef

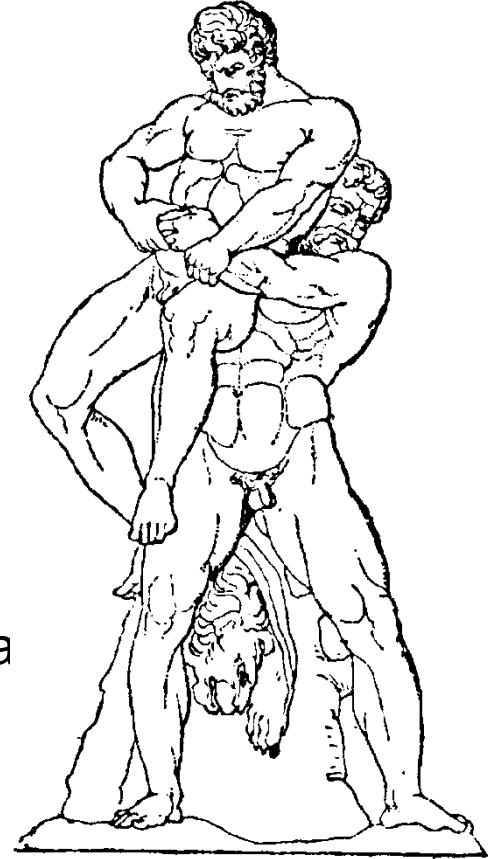
WONCA 2010 yılına kadar tamamlanmak üzere üye ülkeler için 10 stratejik görev belirlemiştir.

Her üye ülke 2010 yılına kadar:

1. Aile hekimliği eğitimini Avrupadaki Tüm Tıp Fakültelerinin eğitim programlarına sokmuş olmalıdırlar => **Türkiye de 1993 de**)
2. Üye ülke de dahil, Avrupada Tıp Fakültelerinin tümünde akademik aile hekimliği bölümleri kurulmalıdır => **Türkiye de 41 Aile hekimliği anadalı vardır).**
3. Mezuniyet sonrası eğitim gören tüm doktorlar aile hekimliği disiplini içerisinde de bir süre geçirmelidirler => **(Diğer uzmanlıklarda gerçekleşmemiştir ancak aile hekimliği uzmanlığında başlamıştır)**
4. Tüm AB ülkelerinde ve AB dışındaki gelişmiş tüm ülkelerde en azından AB direktiflerindeki ile uyumlu olması gereken özgün bir aile hekimliği uzmanlık eğitimi kurulmalıdır=> **Türkiye de 1983 den beri vardır**
5. Aile Hekimliğinde Araştırmaya dayanan bir sürekli gelişim sağlanmalıdır .
6. Avrupa ülkelerinin tümünde kanıta dayalı kalite gelişiminin temin edilmesi gereklidir,
7. Sürekli tıp eğitiminin gelişiminin desteklenmesi ve zorunlu profesyonelce yürütülen bir sürekli eğitimin tesisi ve resertifikasyon cesaretlendirilmelidir.
8. Sürekli Tıp eğitimi blümlerinin ve araştırma birimlerinin kurulması desteklenmelidir.
9. **Aile hekimliği içerisinde korunma, tanı, tedavi ve bakım ile ilgili uygun bir dengenin sağlanması desteklenmelidir.**
10. Aile hekimliğinin sorumluluğunu ve farkındalığını hem tek tek kişilere hem de bir bütün olarak topluma yönelik arttırmak gereklidir.

# AKADEMİK AH ve PRATİK AH TAMAMLAYICI İLİŞKİ

- Araştırma sahadaki aile hekimleri ile, onların sorunları ile, hastalarının ihtiyaçları ile yakın ilişki içinde olmalıdır.
- “..hastaların gereksinimleri araştırma için her zaman yönlendirici güç olacaktır”  
**“...BİLGİNİN KÖKENİ ARAŞTIRMA, ARAŞTIRMANIN TAŞIYICI GÜCÜ ise SAHADAKİ AİLE HEKİMİDİR...”**
- Diğer taraftan bakarsak , araştırmaların sonuçları da sahadaki aile hekiminin günlük pratiğindeki sorunların çözümü olacaktır, yani araştırma sonucu yine sorunun sorulduğu yerde yani uygulamada kullanılacaktır



Hangi sehpa düz olmayan bir zeminde daha stabildir?

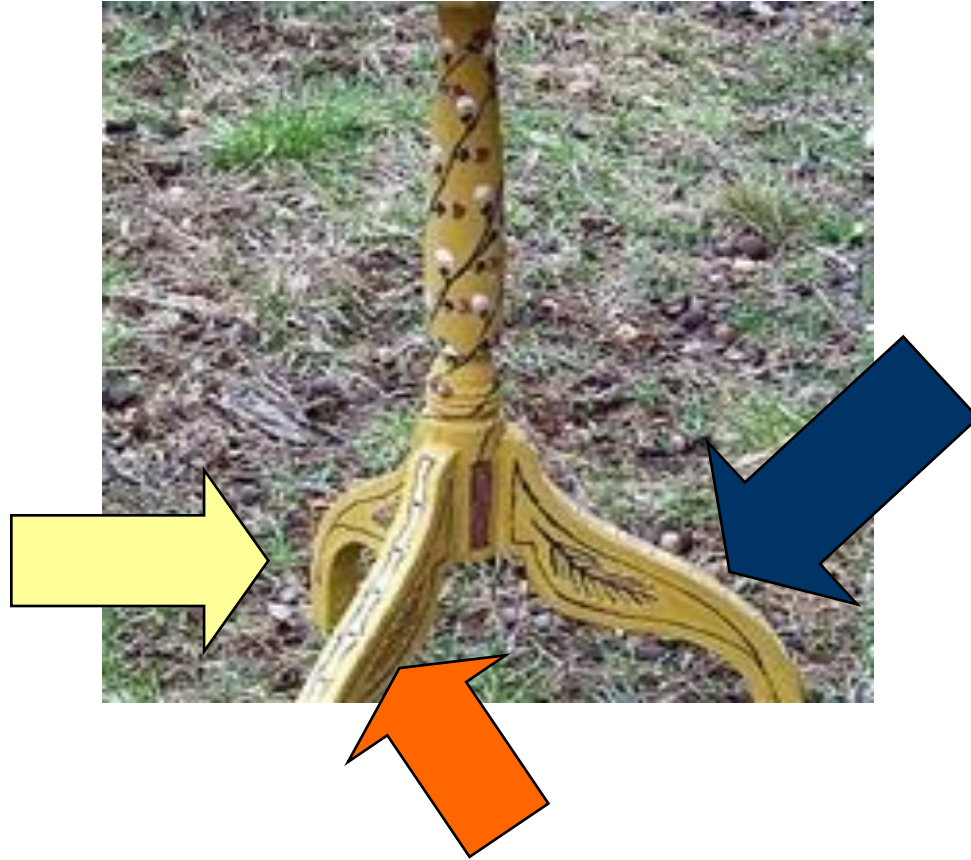
3 bacaklı mı?



4 bacaklı mı?

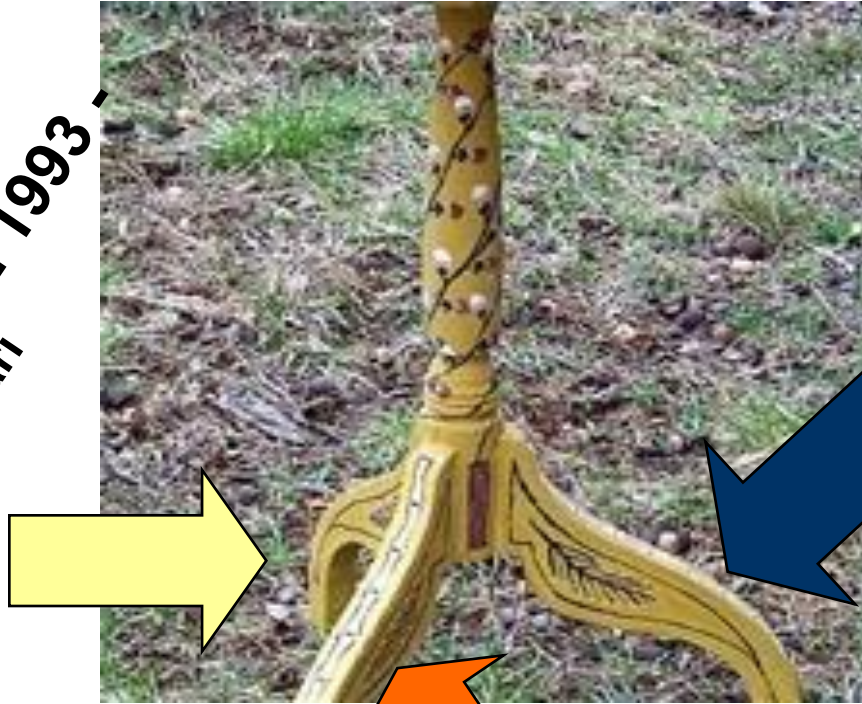


**3 bacak her zaman aynı kesitte olacak,  
zemin dümdüz olmasa dahi, hiçbir bacağı  
havada kalmayacaktır.**



1990 da Bir Tıp Disiplini 3 Ayaktan  
Oluşur Diye Düşünmüştük !!!  
Gördük- Yaşadık => Doğruymuş !

Güçlü Akademik Yapı  
Üniversite AD ları  
YÖK 16 Temmuz 1993  
12547 Sayılı Kararı



Disiplin için  
Birlik – Dernek  
1990

Sistem → AH Uygulaması  
T.C. Sağlık Bakanlığı 15.09. 2005- Düzce

# Geçmişe Yolculuk

Avrupa aile hekimliğinde rönesans

# 40 Yıl Önce

- Bebek ölüm hızları ve ortalama yaşam beklentisi ile ilgili problemler, kapsamlı bakış açısı eksikliği,
- Aile hekimliğinin içerdikleri hakkında fikir uçuşmaları
- Birinci basamağın önemi hakkında çok nadir araştırmaya rastanması, ilk kapsamlı bakış becerisi, donanımlı klinisyen ihtiyacının tarif edilmeye başlanması,
- **Pratik te mevcut olmayan bir akademik yapı**
- Uluslararası bir aile hekimliği organizasyonunun olmaması ve çok nadir ulusal örgütlenmeler

# Avrupa Aile Hekimliği'nin uluslararası gelişiminin başlaması

- 1960/61:  
Yugoslavya da Vocational training
- 1970: Genel Pratisyenlik eğitimi için ilk Konferans
- 1974 : Avrupa da Genel Pratisyen



Birinci basamak sağlık hizmeti üzerine uluslararası  
Konferans,  
Alma-Ata, SSCB, 6-12 Eylül 1978

- Birinci Basamak herkes için sağlık açısından anahtardır.
- Tüm hükümetler ülke politikalarını birinci basamak sağlık hizmetlerini içerecek ve diğer sektörler ile koordine olabilecek şekilde düzenlemelidirler
- Dünya daki tüm toplumlar özellikle gelişmekte olan ülkelerdeki birinci basamak hizmetleri ve ilişkili tüm unsurları teknik ve maddi anlamda desteklemelidirler.
- \*\*\*\*\*

# Toplumdaki Ana Eğilimler

- **Otoriteye** dayanan inanç sisteminin düşüşe geçmesi....
- Popüler kitapla, medya ve internet aracılığı ile yaşanan **bilgi patlaması**...
- Tüketim davranışının yükselmesi ve hastalara **tüketici** gözü ile bakılmaya başlanması
- Doktorların kahraman ya da **tanrısal algılanışlarının değişmesi** ve artık “**bana güven ben bir doktorum!**” sloganının bilgi kirliliği ve bilgiye kolay ulaşım ile birlikte ciddi şekilde düşüşü...
- Profesyonel hegamonya ile çelişen “**işletme**” anlayışının yükelişi

# Tıpta yeni konsept

- Toplum yönelimi , toplum sağlığı
- Hasta hakimiyeti, hasta otonomisi, hasta katılımı
- Akademik Aile Hekimliği
- Bakımın Kalitesi
- Belirsizlik
- ....

# Mevcut Durum

Avrupada eşitlilik  
Modern Tıp ve kriz

# EUROPE

Produced by the Cartographic Division  
**NATIONAL GEOGRAPHIC SOCIETY**  
Copyright © 2008 National Geographic Society  
All rights reserved. No part of this publication may be reproduced without the prior written permission of the National Geographic Society.

**MAP COORDINATES**

Latitude: 1° to 90° N  
Longitude: 0° to 360° E

**MAP SYMBOLS**

- Capital City
- City
- Town
- Village
- Hamlet
- Unincorporated Place
- Island
- Islet
- Rock
- Shoal
- Bank
- Point
- Headland
- Bay
- Peninsula
- Strait
- Channel
- Sound
- Harbor
- Bay
- Sea
- Ocean
- Coastline
- Iceberg
- Ice Shelf
- Ice Cap
- Ice Sheet
- Iceberg
- Ice Shelf
- Ice Cap
- Ice Sheet

**MAP INFORMATION**

Scale: 1:10,000,000  
Projection: Mercator  
Datum: WGS 84  
Version: 2008



# Avrupa ve Ülkemizde Bölgelerin gerçekleri Farklı mı?

- Kültürlerin Çeşitliği
- İnançların Çeşitliği
- Ekonomileri Çeşitliği
- Politik Çeşitlilik
- Sağlığa ulaşmada Çeşitlilik
- Sağlık Hedeflerinin Çeşitliliği
- Uygulamaların Çeşitliliği





## ALMANYA

- **Birinci basamak sağlık hizmetleri aile hekimleri tarafından verilmektedir.**
- **1980 yılından itibaren aile hekimliği için uzmanlık eğitimini seçmek isteyen doktorlar için zorunlu bitirme sınavı uygulanmaya başlanılmıştır.**
- **1994 yılından itibaren de birinci basamakta çalışacak olan hekimler için aile hekimliği uzmanlık eğitimi zorunlu hale getirilmiştir.**
- **İlk aile hekimliği kürsüsü 1976 da Hannover Tıp Fakültesinde açılmıştır. Bugün 24 tıp fakültesinde aile hekimliği kürsüleri bulunmaktadır.**
- **Tıp fakültelerindeki aile hekimliği kürsüleri tıp öğrencilerine de ders vermektedirler ve bu dersler zorunlu dersler kapsamında ele alınmaktadır.**
- **Aile hekimlerinin diğer dal uzmanlarına oranı %45-50 dolayındadır.**
- **Hastalar dosyalarını teslim ettikleri aile hekimlerine en az 3 ay bağlı kalmakla yükümlüdürler.**
- **Aile hekimleri gerekli görürlerse, hastalarını diğer uzmanlara veya hastaneye sevk edebilir.**
- **Aile hekimleri acil olgulara mesai saatleri dışında da bakmakla yükümlüdürler.**



## PORTEKİZ

- **Ulusal Sağlık Sistemi 1979 da kurulmuştur.**
- **Birinci basamak sağlık hizmetleri sağlık merkezleri tarafından verilir. Buralardaki çalışma ekip çalışması olup aile hekimleri de bu ekibin içinde yer almaktadırlar.**
- **Her kişi bir aile hekimine kayıt olmak zorundadır ve ortalama 1500 kişiye bir aile hekimi düşmektedir.**
- **Aile hekimliği uzmanlık eğitimi 1982 yılında kabul edilmiştir. Eğitim süresi üç yıldır.1987 yılından itibaren bu eğitim birinci basamakta çalışacak olan hekimler için zorunlu hale getirilmiştir.**
- **1982 de aile hekimliği koleji kurulmuştur. Ayrıca Aile Hekimliği Enstitüleri de vardır. Bunlar hep birlikte aile hekimliği eğitiminden sorumludur. Eğitim sonrasında sınav zorunluluğu vardır.**
- **Tıp Fakültelerinde ilk aile hekimliği bölümü 1987 de Lizbon Üniversitesinde açılmıştır.**



## **AMERİKA BİRLEŞİK DEVLETLERİ**

**Sağlık hizmetlerinin çoğu özel sektörün elindedir ve toplumun % 14 ünün sağlık güvencesi yoktur.**

**Birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev yapan hekimler tüm hekimlerin % 40 ıdır. Bunlar arasında aile hekimleri de vardır.**

**Aile hekimleri ya kendi muayenehanelerinde veya son yıllarda yaygınlaştığı üzere grup muayenehanelerinde hizmet verirler. Ödemeler kişi ve hizmet başına göre yapılır.**

**Aile hekimliği uzmanlığı ülkedeki ikinci büyük uzmanlık dalıdır ve eğitimi üç yıldır. Amerikan aile hekimliği kurulu tarafından şekillendirilir ve denetlenir. Sınav zorunluluğu vardır.**

## İNGİLTERE



İlk aile hekimliği uygulamaları 1601 yılında başlamıştır. Gerçek anlamda aile hekimliği veya İngiltere'de ki ismiyle genel pratisyenlik 1947 de Aile Hekimleri Kraliyet Koleji'nin kurulmasıyla başlamıştır. Ulusal sağlık Hizmetleri Örgütü vardır, sağlık hizmetlerinin çoğu vergilerle finanse edilmektedir.

34.000 civarındaki aile hekiminin çoğu 4-5 hekimden oluşan grup muayenehanelerinde hizmet verir. 5 10 kadarı ise tek hekim ve ekibinden oluşan birimlerde hizmet sunmaktadır. 6000 kadar aile hekimi ise sağlık merkezlerinde görev yapmaktadır. Bir aile hekimine düşen nüfus 3000 civarındadır.

Kişiler kayıtlı oldukları aile hekimine başvurmak zorundadırlar. Aile hekiminden sevk almayanlar, ikinci basamağa acil durumlar dışında baş vuramazlar. Aile hekimlerinin ikinci basamağa sevk oranı % 10 dolayındadır. Ödeme kayıtlı kişi başına yapılmakla birlikte, koruyucu hizmetlerin etkinliğini arttırmak için hizmet başına ödemeler de yapılabilmektedir.

Tüm tıp fakültelerinde aile hekimliği bölümleri vardır ve mezuniyet öncesi eğitimi verilir. Aile hekimliği uzmanlık eğitimi 1979 da zorunlu hale getirilmiştir ve 1 yıllık intörnlük döneminden sonra, 2 yıllık hastane eğitimi ve daha sonra da eğiticilik eğitimi almış bir aile hekiminin yanında geçecek olan 1 yıllık bir eğitim süresini kapsamaktadır.

Uzmanlık sonrasında sınav zorunluluğu yoktur. Ancak Aile Hekimleri Kraliyet Koleji ne üye olabilmek için uzmanlık eğitimi tamamlayan aile hekimlerinin % 80 i sınava girmektedir Uzmanlık sonrası sürekli tıp eğitimi zorunlu değildir ancak desteklenmekte ve özendirilmektedir.



## **İSRAİL**

**Genel sağlık sigortası nüfusun % 96'sını kapsamaktadır.**

**Birinci basamak sağlık hizmetleri, kırsal kesimde bir aile hekimi ve hemşirenin çalıştığı sağlık birimleri tarafından, kentsel yerleşimlerde ise 2000-3000 kişiye hizmet veren daha kalabalık bir ekibin yer aldığı sağlık merkezleri tarafından verilir. Kentlerdeki bu merkezler laboratuvar ve röntgen olanaklarını da kapsamaktadır. Ayrıca özel olarak çalışan aile hekimleri de sözleşme ile bu sisteme dahil olabilmektedir.**

**Tüm tıp fakültelerinde aile hekimliği bölümleri vardır. Bunlar hem mezuniyet öncesi hem de mezuniyet sonrası aile hekimliği eğitiminden sorumludur. Tıp fakültelerine bağlı olan aile hekimliği merkezlerinde uzmanlık eğitimi verilmektedir. Bu eğitim 4 yıl sürer ve başarı durumu sınav ile saptanır. Eğitimin denetimi ve kredilendirilmesinden meslek örgütü sorumludur.**

**KANADA**



**Kanada'da ulusal sağlık sigortası tüm bireyleri kapsamaktadır. 65 yaş üstündekilerden ve maddi durumu iyi olmayanlardan sağlık sigorta primleri alınmaz.**

**Birinci basamak sağlık hizmetleri aile hekimleri tarafından verilmektedir. Aile hekimleri büyük kentlerde muayenehanelerinde çalışırlar ve 2. basamağa sevk ettikleri hastalarının tedavileri ile de bizzat ilgilenirler. Kırsal alanda ise sağlık merkezlerinde ve küçük hastanelerde hizmet verirler.**

**Tüm tıp fakültelerinin aile hekimliği bölümleri vardır. Aile hekimleri ülkedeki en büyük hekim grubudur ve tüm hekimlerin yarısını oluştururlar.**

**Mezuniyet öncesi aile hekimliği stajı, aile hekimliği bölümlerinin uygulama merkezlerinde 4-6 hafta süreyle yapılır. Aile hekimliği uzmanlık eğitimi ise iki yıl olup, isteyenler bu süreyi üç yıla çıkarabilirler ve böylece geriatri, acil tıp veya akademik kariyere girebilir.**

**1954 yılında kurulan Kanada Aile Hekimleri Koleji, aile hekimliği ihtisasını bitirip, sınavı başaranlara kolej üyeliği unvanını vermektedir. Sürekli tıp eğitimi zorunludur ve bu kolej tarafından yapılmaktadır.**



## NORVEÇ

Birinci basamak sağlık hizmetleri sağlık merkezleri tarafından verilir.

Her il sağlık yönetimi açısından bir ana bölgeyi oluşturmaktadır. İllere bağlı olan kırsal sağlık yönetimleri vardır.

Sağlık merkezlerinde yerel yönetimlerle sözleşme imzalamış olan aile hekimleri, hemşire, ebe, diş hekimi gibi personel çalışır.

Koruyucu ve tedavi edici hizmetler birlikte verilir. Ücretlendirme hasta başınadır.

Aile hekimliği uzmanlık eğitimi 1985 yılında kabul edilmiştir. Süresi beş yıldır. Bunun 1 yılı klinikte 4 yılı da bir aile hekiminin yanında geçirilmektedir.

Sürekli eğitim zorunludur.

# MODERN TIP

- Hastalanırsınız
- Ciddiyse, artık bir doktora gidersiniz
- Çoğunlukla! muayene edilirsiniz
- Tedavi alırsınız
- İyileşirsiniz

- Modern Tıp herşeyin ölçülebildiği ve herşeyin açıklanabildiği, kontrol edilebileceği bir kesinlik dünyasına yönelmiştir
- Tıp artık hastaların hastalığı olan birer cisim olarak var olduğu, “çıktıların” maksimize, maliyetlerin ise minimize edilebileceği çeşitli hizmetlerin ve işlemlerin üretimi şeklinde görülmektedir (örn. Azalan mortalite..)

# AKADEMİK TIPTA KRİZ

- Akademik tıp kendisini finanse edenlere daha fazla emek sarfetmek zorunda kalmaktadır.
- Akademik tıp diğer disiplinlerle işbirliğini arttırıp, onlardan öğrenerek kendi düşünce ve becerilerine her zamankinden daha geniş açıdan bakmak gereksinimini duyacaktır

# BU GÜN AİLE HEKİMLİĞİ

Nedir

Başarı ölçütleri

# Aile hekimliğinin kompleks yapısı

- Aile hekimliği her zaman hastayı ama bunu yanında da hastalığı kendi ev, aile, yaşadığı toplum çevresi içerisinde tedavi etmeye çalışmıştır.
- Aile hekimliğinin kalbi biliminin örtüsü altında, derinliklerdeki “**kesinlikler**” hakkında değildir.
- Tekno-doktorları üzdüğünü bildiğimiz, “**şüphe**”, “**belirsizlik**”, “**insan sarraflığı**” sınırları hakkındadır.

# AH - işe yarıyor mu ?

Eğer birinci basamak sağlığın gelişmesi iyileştirilmesi ile ilgili herhangi bir şey yapabiliyorsa, aile hekimliği disiplinin varlığı gerçekse katkısı da araştırmalar ile **ölçülebilir** olacaktır.

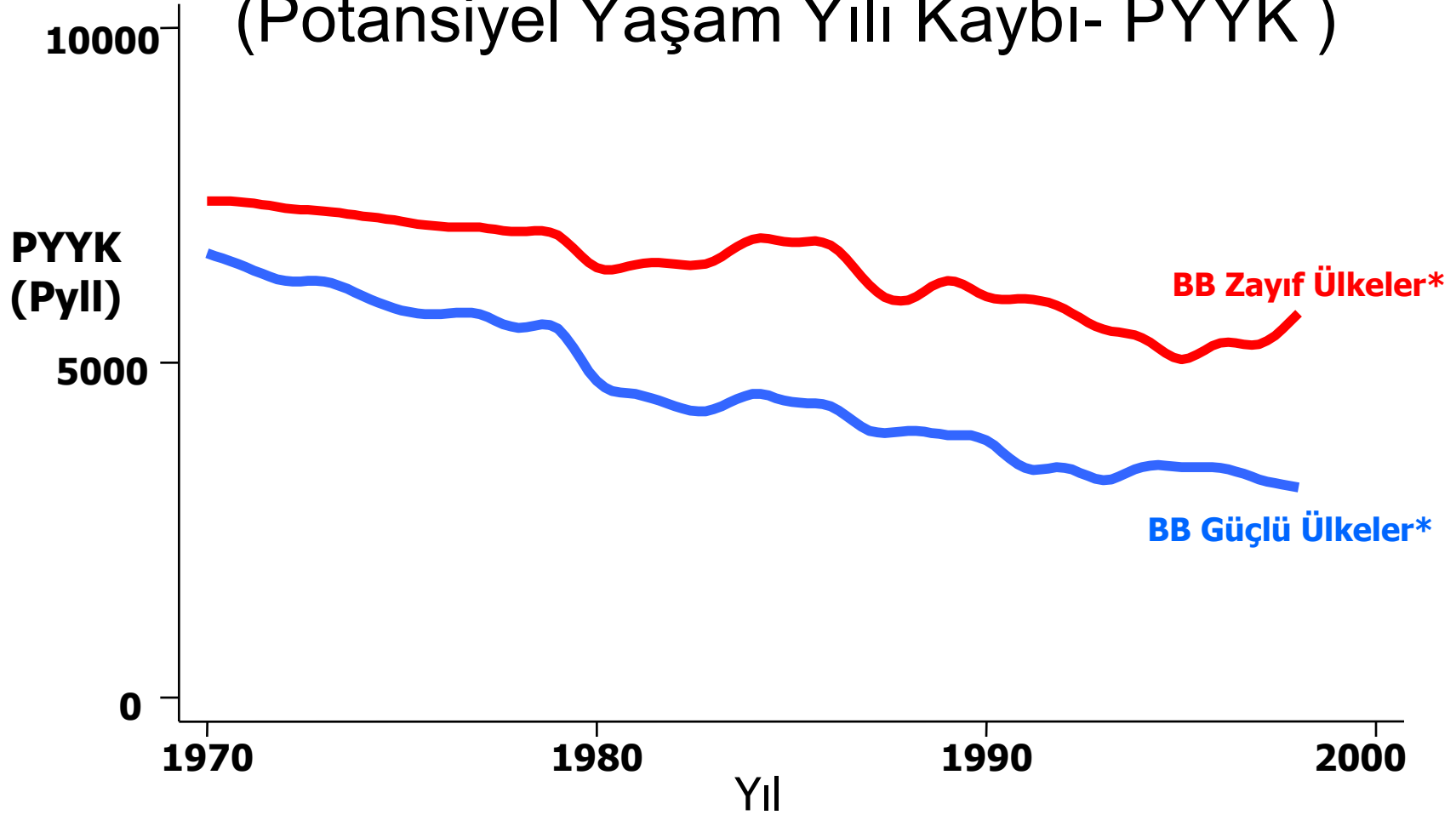
Ölçülebilir katkısı olmazsa modern tıbbın homeopatisi olarak kabul edilecektir.

Horton R. Is primary-care research a lost cause? Lancet 2003, 361: 977

Şu ana kadar ne ispat  
edilebildi ?

# Aile Hekimliği ile Birinci Basamağın 18 OECD Ülkesinde Erken Ölümlerin Azalmasına Katkısı

(Potansiyel Yaşam Yılı Kaybı- PYYK )



\*Predicted PYLL (both genders) estimated by fixed effects, using pooled cross-sectional time series design. Analysis controlled for GDP, percent elderly, doctors/capita, average income (ppp), alcohol and tobacco use.  $R^2(\text{within})=0.77$ .

# Mortalite

- İngiltere ve Amerikada, ek olarak her 10,000 kişide bir aile hekimi artışının (%12-20 artış) ölüm nedenine bağlı olarak mortalitede %3-10 azalmayla ilişkili olduğu, bilinmektedir. Sonuçların sosyodemografik ve sosyoekonomik özelliklere göre ayarlanması sonrasında dahi bu doğru çıkmaktadır.

# Özgün Mortalite ve Aile Hekimi

Aile hekimi uzmanı yetiştirilmesi ve sisteme yeteri kadar beceri kazanabilmiş aile hekimi temini, sürekli olarak sağlık göstergelerinde iyileşme ile ilişkilendirilmektedir ( tüm nedenler, kanser, kalp hastalıkları inme, bebek ölümleri, düşük doğum ağırlığı, yaşam beklentisi, kişisel sağlık değerlendirmeleri).

Aile hekimlerinde **%12 artış** (1 / 10,000) göstergelerde **%4 lük bir iyileşme** sağlamaktadır (Dağılım: %1.3-10.8- Analizlerin bölgelere göre sonuçlarına göre).

# Meme Kanseri ve AH Erken Tanı

- Meme kanseri erken tanısı kapsamlı bakım becerisi olan aile hekimlerinin yetiştirilmesi ve sisteme verilmesi ile anlamlı şekilde daha fazla olmaktadır.
- Yetişmiş aile hekimlerinin her 10. persantilinin sisteme girmesi ERKEN TANI da (Evet ,Tanı ama geç tanı değil! ) istatistiksel olarak anlamlı bir %4 artış ile ilişkilidir!

# Servikal Kanser ve AH Eğitimi Olan BB da Bakım

- İleri seviyede Servikal Kanser, insidans oranları kapsamlı bakım becerileri ile yetişmiş aile hekimleri desteğini yeteri kadar alan yerleşimlerde daha düşüktür.
- Ancak aile hekimliği uzmanları dışındaki toplam uzman sayısında ya da sadece kadın doğum uzmanı sayısında artış yapılan bölgelerde aynı avantaj istatistiksel olarak gösterilememektedir.

# Sağlık Harcamaları ve Mortalite, 5

Yıllık Takip:  
A.B.D, 1987-92

- Yetişkinler (>25 yaş) –kişisel Aile hekimi olan kişilerin **sağlık maliyetleri % 33 daha düşüktür** (diğer uzmanlıklardan doktoru anlamında değil, yetişmiş aile hekimi )
  - **Ölüm olasılıkları % 19 daha düşüktür** (yaşa, cinsiyete, gelrie, sigoratya, sigaraya, kendi sağlık değerlendirmelerine (SF-36) ve 11 major sağlık durumuna göre kontrol edilmiştir)

# Çelişkiler

Zor araştırma soruları  
Pratik Problemler

# Çelişkiler

- İşe yaradığını biliyoruz artık, ama nasıl ve neden işe yaradığını bilmiyoruz...
- Neyi bildiğimizi “kesin” ve “tam” olarak bilmiyoruz..
- ....sadece yapıyoruz

# Aile Hekimliği birincil bakım - paradox

“... aile hekimleri bazı özel hastalıklarda ilgili dal uzmanlarına göre daha kalitesiz bakım verebilmektedirler ”

aile hekimliđi daha iyi sađlık, daha fazla eřitlik, daha dűřűk maliyet , daha kapsamlı ve kaliteli bakımla iliřkilendirildiđi halde, **bu paradox gűnűműzde “hastalıđa özel” bilimsel kanıtların yetersiz olduđunu dűřűndűrmektedir.**

Bu paradoxun çűzűmlenmesi için aile hekimliđinin deđerli katkısının tek tek hastalıklar seviyesinde gűrmek henűz bu bilimsel kanıtlar çerçevesinde zordur .

**Tűm nűfus bazında var olan kanıtlar ile** aile hekimliđinin kapsamlı yaklařım ile farklılıđının rahatlıkla hemen gűrűlebileceđini anlamak gerekir.

Stange K. The paradox of primary care. *Ann Fam Med* 2009;7:293-299.  
doi:10.1370/afm.1023.

# Neden İşe yarıyor?

- Basit ve kolay olduğundan ?
- Karmaşık ve zor olduğundan ?
- Daha karmaşık ya da daha basit bir Aile hekimliğine ihtiyacımız var mı?
- Aile hekimliğinde bir “SIR” var mı ?

# Aile Hekimliğinin Değerleri

- Hasta merkezîyetçilik
- Sorumluluk ve Bakım
- Merhamet
- Sağ duyu

..... kaspamlı yaklaşımın kapsadığı tüm alt başlıklar

Bunlar gerekli mi? Ne zaman?

Humanizm Tıpta yararlı mı? Ya da geçmişte kalan tarihi bir kavram mı?

# ZOR SORULAR

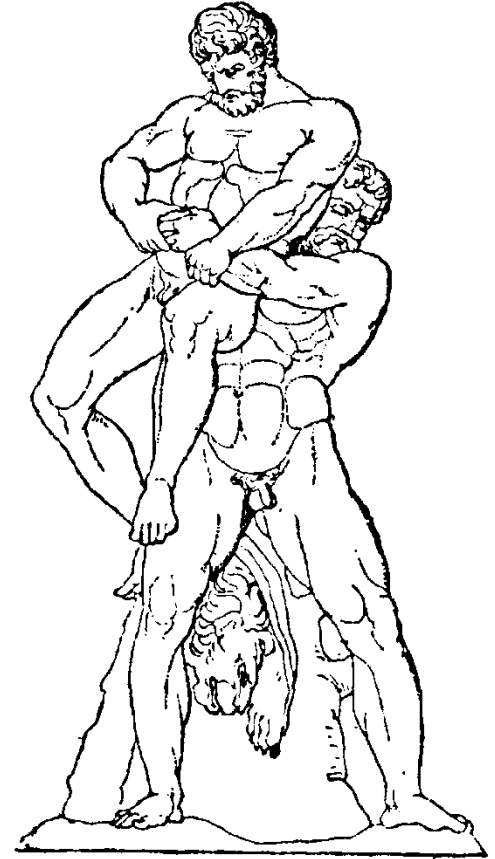
- İnsani yaklaşımı nasıl tanımlar, ölçer ve standardize edersiniz?
- Eğer bu yapılamazsa ne olur?
- Kılavuzları ve protokolleri izlemediği zaman (çoğunlukla olduğu gibi) aile hekimliği nasıl işler?
- Neden çalışır?

# AKADEMİK AH – PRATİK AH BOLUNME RISKİ

- Araştırma sahadaki aile hekimleri ile, onların sorunları ile, hastalarının ihtiyaçları ile yakın ilişki içinde olmalıdır.

“..hastaların gereksinimleri araştırma için her zaman yönlendirici güç olacaktır”

**“...BİLGİNİN KÖKENİ ARAŞTIRMA,  
ARAŞTIRMANIN TAŞIYICI GÜCÜ ise  
SAHADAKİ AİLE HEKİMİDİR...”**





# SONUÇ

- Herkes aile hekimliğinde kapsamlı yaklaşımın geçerli olduğunu ve işe yaradığını biliyor...
- Hiç kimse nasıl ve neden olduğunu bilmiyor...
- Yeni araştırma, fikir ve yeni görüşlere ihtiyaç olduğu açıktır

“En başında başla dedi kral donuk  
bir ifadeyle, ve sona gelene  
kadar devam et , sonra.... dur.”



TESEKKUR EDERİM