

TÜRKİYE'DE AİLE HEKİMLİĞİNİN TARİHİ KONUSUNDA BİR NOT

A NOTE ABOUT THE HISTORY OF FAMILY PRACTICE IN TURKEY

Haluk Çağlayaner¹

Özet

Aile Hekimliği, 1984 yılında tababet uzmanlık tüzüğünde yer almıştır. Ne var ki, aile hekimliği ülkemiz içinde yeni bir kavram değildir. Yazı 1984 öncesine ait Türkçe literatürde aile hekimliğini ele alan bir ön çalışmadır.

Anahtar sözcükler: Aile hekimliği, aile hekimliğinin tarihi

Summary

Family practice has been a part of the medical specialization regulation since 1984. However, family practice is not a new concept for Türkiye. The article is a preliminary review of family practice in Turkish medical literature before 1984.

Key words: Family practice, history of family practice

“Aile Tabibi” adını taşıyan saptayabildiğimiz ilk Türkçe kitap 1891 tarihlidir; A.S. Desnonsan’dan İ. Edhem Murad tarafından dilimize aktarılan bu resimli kitap Artin Asaduryan Şirket-i Mürettebiye Matbaası tarafından İstanbul’da yayınlanmıştır.¹ Eski harflerle basılan kitap, aile bireylerinin sağlıklarını korumaları için yapmaları gerekenleri anlatan bir popüler sağlık kitabıdır. Besim Ömer Akalın’ın günümüz Türkçe’sinde “Ailenin Sağlık Rehberi” olarak ifade edebileceğimiz “Sıhhatnümayı Aile yahut Baba-Ana-Çocuk”u aynı amaçla yazılmış olup, 1888 tarihlidir.² Döneminde halkın sağlık eğitimine önemli bir katkı sağladığı anlaşılan bu kitap “Sıhhatnümayı İzdivaç” (Evlilik Sağlık Rehberi), “Sıhhatnümayı Tenasül” (Cinsel Sağlık Rehberi), “Sıhhatnümayı Nevzad” (Yenidoğanın Sağlık Rehberi), “Sıhhatnümayı Etfal”i (Çocuk Sağlık Rehberi) kapsayan bir dizinin parçasıdır.³

“Aile hekimliği müessesesi”⁴ tıbbi bakımın evlerde verildiği (ameliyatların dahi evlerde yapıldığı) 19. yüzyıldan⁵ günümüze kadar toplum bireylerinin sivil ihtiyaçlarına cevap verebildiği oranda varlığını sürdürmüştür. Gecikmiş bir atılımla yakalamaya çalıştığımız “muasır medeniyet seviyesi”ne ulaşmak için geçici ve zorunlu bir araç olan “hükümet tabipliği ise hiçbir zaman seviye bir görev olmamıştır”.⁶

5 Ocak 1961’de (Milli Birlik Kurulunun son görev günü) kabul edilen 224 sayılı sosyalleştirme yasası dönemin Maliye Bakanlığının muhalefeti üzerine malî hükümlerden yoksun olarak kanunlaşmıştır (Oysa taslak bir çeşit zorunlu genel sağlık sigortası öngörmekteydi).⁷ Kanun bir görev tanımı da içermemektedir, bu nedenle hükümet tabipliklerinin 17 sayfalık (104 maddede toplanmış 252 kalem) görev tanımı devralınmıştır.⁸

Kanunu hazırlayan ve dönemin Sağlık Bakanlığı müsteşarı olan sayın Nusret Fişek 1985 yılında yaptığı değerlendirmede “1963-1965 yılları arasında başarı ile uygulanan sosyalleştirme, 1966 yılından başlayarak başarısız bir uygulama şekline dönüşmüştür”⁹ der. Üzerinden 35 yıl geçtikten sonra soğukkanlı bir yaklaşımla ele alındığında kanunun malî hükümlerden yoksun olmasının ve hükümet tabipliğinden devralınan görev tanımının genişliğinin başarısızlığın temel nedenleri olduğu söylenebilir.

Altmışlı yıllarla başlayan dönemde bir yandan sağlık ocakları uygulaması, öte yandan ülkemize gecikmeli olarak ulaşan uzmanlaşma, üst-uzmanlaşma sarmalı yaşanmıştır. Birinci basamak sağlık hizmetlerindeki başarısızlık hekimi uzmanlaşmaya yöneltilmiş, bu kısır döngü sağlık hizmetlerindeki yabancılaşmayı körüklemiştir. Halen ülkemizdeki hasta-hekim ilişkisi büyük ölçüde anonim

¹⁾ MEF Okulları, Aile Hekimliği Uzmanı

nitelik taşımaktadır. Zıt kutuplarda yer alan, ama anonimlikte birleşen bu iki olgunun eşzamanlı olmaları herhalde, ileride dönemi inceleyecek olan sosyal tarihçilerin ilgisini çekecektir.

Yapılacak bu kapsamlı incelemeleri beklerken, gelin bize 1973 yılından seslenen ve sanki dün yazılmışcasına geçerliliğini koruyan şu sağduyulu sese kulak verelim:

AİLE HEKİMİ'NİN ÇEVRE VE AİLE SAĞLIĞI ALANINDAKİ FONKSİYONLARI

Prof. Dr. Sıtkı VELİCANGİL
Kemal ÇAKMAKLI⁵

İstanbul Halk Sağlığı Eğitimi komitesi tarafından 1973 yılı Sağlık Haftası vesilesiyle düzenlenen çalışma programı içinde beşinci ve “çevre sağlığı konulu panelde bize “Aile Hekimi - Çevre ve Aile Sağlığı” konusu ayrılmış bulunuyor. Bu çok geniş ve çok yönlü olan konuyu, ayrılan zamanın müsaadesi nisbetinde özetlemeğe çalışacağız.

Kanımıza göre, konuya girmeden önce, ilgili bazı terimlerin açıklanması gerekmektedir:

“Çevre Sağlığı”

Çevreyi insan sağlığına gelebilecek zararlar bakımından temizleme, yani çevreyi zararsız bir hale getirme çalışmalarının tümünü ifade eder.

“Çevre” bilindiği gibi, bir organizmanın hayatına ve gelişmesine, insan davranışlarına ve topluma tesir eden çok çeşitli etkenleri kapsayan bir ortamdır ve bu faktörlere göre teorik olarak üç kısma ayrılabilir: 1) Fiziksel çevre (fiziksel ve kimyasal etkenleri kapsar; atmosfer, su, toprak, ışınlar, gürültü ve sarsıntılar v.s.), 2) Biyolojik çevre (biyolojik etkenleri kapsar; mikroorganizmalar, makroorganizmalar, vektörler v.s.), 3) Sosyal çevre; insanın sosyal çevresi, içinde yaşadığı toplumun sosyal yapısına ve kültürüne -bu kültürün oluşumu ve değişmesine- tesir eden çok çeşitli etkenleri kapsar. Tıbbi bakımdan sosyal çevre, insan sağlığını direkt veya indirekt şekilde etkileyen çeşitli sosyal çevre faktörlerini içine alan bir ortam olarak kabul edilebilir. Tıbbi Sosyoloji (Tıbbi Antropoloji) özellikle bu sonuncu faktörlerle uğraşır.

“Omnipratisyen”

Sanatını icra ederken tıbbın belirli bir alanında kalmanın, yetişebildiği nisbette diğer tıp alanlarına da girebilen bir hekim tipidir.

“Aile Hekimi”

Ailenin (bütün bireylerinin) her türlü sağlık meseleleriyle birinci planda uğraşma sorumluluğunu üzerine alan hekimdir. Çoğunlukla bir omnipratisyen olmakla beraber, bazan da bir iç hastalıkları uzmanı ya da bir çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı -hatta bir cerrah- da “aile hekimi” fonksiyonunu kabul edebilir.

Büyük bir üzüntü ile ifade etmek isteriz ki: 20-30 sene evveline kadar devam etmekte olan “aile hekimliği” müessesesi ve onun temsilcileri gittikçe azalmaktadır. Bunun başlıca nedeni şudur:

Tıp bilim ve sanatının ihtisaslaşması gittikçe kuvvetlenmektedir. Eskiden tek bir uzmanlık kabul edilen “iç hastalıkları”nın şimdi kardiyooloji, nefrooloji, hepatoloji, gastro-enteroloji, pnömofizyoloji, romatoloji v.s. gibi ileri ihtisas dallarıyla çok çok büyük bir alan haline geçtiğini düşünmemiz, tıpta ihtisaslaşmanın yaygınlık derecesini açıklamağa kafi gelir. Böyle bir gelişme de, tabii olarak halkı ileri ihtisas şubeleri mensuplarına müracaat etmeye itmektedir. Hekim olduğumuzu söylediğimiz zaman, ilk karşılaştığımız soru şudur: İhtisasınız nedir? Bu zihniyet değişmesi omnipratisyenin toplumdaki değerini ve kazancını düşürmektedir. Bu gelişmelerin sonucu olarak da diplomasını alan genç hekim, tıbbın parlak bir dalında uzman olmağı ideal olarak almakta ve kliniklerde bazan senelerce beklenen asistanlık sırası kuyruklarına girmektedir. Biraz evvel aile hekimliğinin gittikçe kaybolmakta olduğunu büyük bir üzüntü ile ifade etmiştik. Bu üzüntümüz çok yerindedir ve şu sebeplerden ileri gelmektedir:

1. Aile hekimi, koruyucu ve sosyal tıbbın başlıca temsilcisidir. Toplumun yapı taşları olan bireyin ve ailenin bütün sağlık hizmetleri sorumluluğunu üzerine almıştır. Değişik tıp hizmetlerinde aileye onun kadar faydalı olabilecek hiçbir hekim düşünülemez. Çünkü, ailenin bütün çevre ve yaşama şartlarını çok iyi taniyan ve onun her müracaatını müşfik bir baba gibi karşılayarak bütün problemlerini çözümlenmeğe çalışan odur. Erken teşhis ve tedavide birinci planda yine o gelir.

2. Aile hekimi, ailenin evvelki kuşağını ve yan dallarını, bunlarda bulunan kalıtsal hastalıkları tanır, hangilerinin yeni kuşaklara geçebileceğini ve bunlara karşı koruma çarelerini o öğretir. Özellikle bazı metabolizma ve kalp-damar hastalıklarıyla ruh bozukluklarında bu nokta çok önemlidir.

3. Çok karmaşık olmayan bir çok hastalıklarda ve hallerde (kulak yıkanması, göze kaçan bir ecnebi cismin çıkarılması v.s.) meseleyi süratle halleden, bireyi ve aileyi maddi ve manevi külfetlerden (uzmanlardan randevu almak, günlerce beklemek, nisbeten fazla ücret ödemek v.s.) kurtaran yine odur.

4. Ailenin babası ve onun başta gelen sır dostudur; bir çok meseleler (çocuktaki anormal davranışlar, intibaksızlıklar, zührevi olması muhtemel hastalıklar v.s.) aile hekimine kolaylıkla anlatılabilir ve bu suretle erkenden gerekli ve etkili tedbirlerin alınması mümkün olur.

5. Ailenin çevre ve yaşama şartlarını daima görme fırsatını bulduğu için onları düzenler, bu alanda sağlık eğitimi yapar ve onun eğitimi çok etkili olur.

6. Aile içinde çıkan bir bulaşıcı hastalıkta gerekli tedbirleri (aşı, serum ve gama-globulin uygulamaları, süre-

li ve terminal dezenfeksiyon v.s.) olarak etrafı en iyi bir şekilde koruyacak da odur.

7. Karmaşık natürde olan hastalıkların en iyi bir şekilde tedavisi ancak onun eliyle yapılabilir: Bu türde bir hastalık için en bilgili ve tecrübeli hekimi ve hastaneyi o bulur. Sosyal ve gönüllü teşekküllerden faydalanma imkanlarını o sağlar.

8. Hastalık ve kazalardan sonra gereken ve bazan aylar hatta seneler süren rehabilitasyon (readaptasyon) çalışmalarının seyri esnasında ailenin başında bulunan yine odur ve bu işlerin en uygun bir şekilde izlemesini sağlayabilir.

Belirttiğimiz bu nitelikleri taşıyan iyi bir aile hekiminin yetiştirilmesi bazı koşulları gerektirir:

1. Herşeyden önce, “Aile Hekimliği” müessesesinin itibarı (değeri) yükseltilmeli ve kazancının normal bir yaşama seviyesine çıkarılmasına çalışılmalıdır. İngiltere’de son senelerde “Aile Hekimliği” tıp fakültelerinde ayrı bir ders olarak okutulmağa başlanmış ve müstakil bir uzmanlık olarak kabul edilmiştir.

2. Bu uzmanlık dalına girecek olanların doğuştan bazı nitelikleri taşımaları gerekir: insanları sevmek, moral değerlere önem vermek, iyi beşeri münasebetler kurabilmek v.s.

3. “Aile Hekimi”nin yetiştirilmesinde, tıbbi psikoloji ve tıbbi sosyoloji gibi beşeri bilimlere çok önem verilmelidir. Aile hekiminin herşeyden önce halk ile kendisi arasındaki mesafeyi daraltmağa ve dil farkını kaldırmağa çalışması gerekir. Hekimlerin hayat ve ölümlerle uğraşmaları, onlara değişik yönde bir değer kazandırır. Halk, hekimde yarı sihirli bir kuvvetin bulunduğunu düşünür. Bu nedenle, bazan ona, din adamlarından çok daha fazla bir değer verir. Fakat hekim, uzun bir öğrenim ve yetişme devresi geçirmesi nedeniyle, toplumun alt sınıflarına

mensup olanlardan tamamen farklı bir düşünüş biçimine ve değer ölçülerine sahiptir; hastalarına (müşterilerine) karşı davranışları da diğer bir çok mesleklere nazaran daha sıkı kurallarla düzenlenmiştir. Bu durum hekime ayrıca bir kuvvet ve otorite verirse de onun -kısmen de olsa- halktan ayrı kalmasına sebep olur. Hekim, sağlık hizmetlerinde başarıya ulaşabilmesi için, bu sosyal mesafeyi daraltmağa mecburdur. Bazı hekimler kişisel bir sezi ile bu mesafeyi başarı ile kapatabilirler. Diğer bir kısmı, ancak uzun bir tecrübe devresinden sonra bunu öğrenebilirler. Buna karşılık, üçüncü bir grup ise, ne bu mesafenin genişliğini, ne de bunun kendi gayretleri ile kapatılabileceğini anlamış değillerdir. Bu mesafenin kapatılmaması, halkın -özellikle alt sosyal tabakalarda bulunan grupların- mutatabbibe (diplomasız hekim geçinenlere) koşmasının başlıca sebebini teşkil etmektedir.”

Kaynaklar

1. **Desnonsan AS.** Aile Tabibi. İstanbul, Artin Asaduryan Şirket-i Mürettebiye Matbaası, 1891.
2. **Akalın BÖ.** Sıhhatnümâyı Aile. İstanbul, 1888.
3. **Özden AM.** Doktor Besim Ömer Akalın. *Tedavi Kliniği ve Laboratuvarından Extrait* 1941; Tom 10, No.37, 5.
4. **Velicangil S, Çakmaklı K.** Aile Hekiminin çevre ve aile sağlığı alanındaki fonksiyonları. İstanbul Halk Sağlığı Komitesi: Sağlık Evde Başlar’da, 1973; 262-264.
5. **Topuzlu C.** 80 Yıllık Hatıralarım. İkinci Baskıya Hazırlayanlar Hatemi H, Kazancıgil A. İstanbul, İ.Ü.C.T.F. Yayını, 1982.
6. **Eren N.** Sağlık Hizmetlerinde Örgütlenme. Sağlık Ocağı Yönetimi’nde Ed. Eren N, Öztekin Z. 1. Baskı. Ankara, H.Ü. Toplum Hekimliği Enstitüsü Yayını, 1982; 14.
7. **Aydın E.** Sosyalleştirme Yasasındaki Eksiklikler ve 32. Madde Olayı. *Toplum ve Hekim* 1995; 10(68): 60-63.
8. Vilayet Sıhhat Müdür ve Hükümet Tabiplerle Belediye Sağlık Müdür ve Belediye Tabiplerine Ait Vazife Talimatnamesi”. Demirel N, Yiğit ve ark. tarafından derlenen Sağlık Mevzuatımız’da. İstanbul, Filiz Kitabevi, 1969; 613.
9. **Fişek N.** Halk Sağlığına Giriş. Ankara, H.Ü. Toplum Hekimliği Enstitüsü Yayını, 1985; 166.

Geliş tarihi: 05.09.1996

Kabul tarihi: 02.10.1996

İletişim adresi:

Uz. Dr. Haluk Çağlayaner

Feneryolu Sok. 51/7

Feneryolu 81040 İSTANBUL