

# Akademik Aile Hekimliği ve Gelişme Özellikleri: Türkiye Deneyimi

ACADEMIC FAMILY MEDICINE AND ITS DEVELOPMENTAL ASPECTS: THE TURKISH EXPERIENCE

Okay Başak<sup>1</sup>, Esra Saatçi<sup>2</sup>, Gülsen Ceyhun<sup>3</sup>

## Özet

**Amaç:** Avrupa Birliği’ne tam üyeliği hedefleyen bir ülke olarak Türkiye’de aile hekimliği eğitimi 1985 yılında başladı. Aile hekimliği akademik birimlerinin kurulmaya başlaması ise Yükseköğretim Kurulu’nun 1993 yılında aldığı kararı izledi. Bu çalışmanın amacı, Türk üniversitelerinde aile hekimliğinin akademik yapılanmasını ve gelişimsel özelliklerini değerlendirmektir.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmanın verileri beş yılı aşan bir süreçte elde edildi ve son olarak aile hekimliği anabilim dalı başkanlarıyla yüz yüze ya da telefonla yapılan görüşmelerle güncelleştirildi.

**Bulgular:** Ülkemizdeki 50 tıp fakültesinin 35’inde aile hekimliği anabilim dalı bulunmaktaydı. Çalışmaya katılma oranı yüzde 100’dü. Onbir bölümün başkanı profesördü. Anabilim dallarında 74 öğretim üyesi vardı. Yirmi üç tıp fakültesinde aile hekimliği bölümü tıp eğitimine katılmaktaydı. Yirmi anabilim dalı uzmanlık eğitimi vermekteydi. Birinci basamakta ya da üniversite hastanesi ortamında klinik uygulama yapan anabilim dalı sayısı 23’tü.

**Sonuç:** Aile hekimliği anabilim dalları, Yükseköğretim Kurulu’nun merkezi kararıyla ya da aile hekimlerinin bireysel girişimleriyle kurulmuştu. Birçok sorunla karşı karşıya olmalarına karşın, aile hekimliği anabilim dalları bunlarla başa çıkmaktadırlar. Akademik birimlerin kurulması ve gelişmesi, aile hekimliğinin ülkemizde tam olarak tanınmasına ve daha da gelişmesine önemli katkılarda bulunmaktadır.

**Anahtar sözcükler** Akademik aile hekimliği, tıp eğitimi, Türkiye

## Summary

**Objective:** As a country aspiring to join the European Union, Turkey has started general practice/family medicine training in 1985. The establishment of family medicine departments has begun after the central initiative of the Higher Educational Council (HEC). The purpose of the study was to evaluate the academic status and developmental aspects of family medicine in Turkish universities.

**Methods:** The study was based on data obtained during a data gathering process of more than five years and from a final updating initiative of face-to-face or telephone interviews made with the heads of family medicine departments.

**Results:** There were family medicine departments in 35 out of 50 Turkish medical schools. The response rate was 100%. A professor headed eleven departments. There were a total of 74 faculty members at the departments. The departments of family medicine were involved in the undergraduate medical education in 23 medical schools. The departments had vocational training schemes in 20 medical schools and clinical practice activities in primary care or university hospital settings in 23 schools.

**Conclusion:** The departments of family medicine have been founded by the central decision of HEC or through individual initiatives of family physicians. Although many challenges faced the departments, they had effective strategies to cope with them. The establishment and development of the departments have contributed to full recognition and further development of the profession in Turkey.

**Key words:** Family, medicine, academic, undergraduate, medical, education, Turkey

**T**ıpta uzmanlaşmada artışın bir sonucu olarak, yirminci yüzyılın ortalarına doğru tıp fakültelerinden kaybolan genel pratisyenler, 1960’lardan sonra aile he-

kimliği/genel pratisyenlik (AH/GP) bölümleriyle yeniden üniversitelere girmeye başlamıştır.<sup>1,2</sup> 1963 yılında Edinburgh’ta ilk aile hekimliği bölümünün kurulmasından bu

\* Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde yeni kurulan anabilim dalına ilişkin Aralık 2004 tarihinde elde edilen bilgiler, makale yayına hazırlanırken eklenmiştir.

<sup>1)</sup> Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Aile Hekimliği Uzmanı, Doç. Dr.

<sup>2)</sup> Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Aile Hekimliği Uzmanı, Yard. Doç. Dr.

<sup>3)</sup> Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Aile Hekimliği Uzmanı, Dr.

yana, Avrupa'da tıp fakültelerinde aile hekimliğinin öğretilmesi ve akademik aile hekimliği oldukça önemli gelişmeler göstermiştir.<sup>3</sup>

Avrupa'da akademik aile hekimliğinin temellerini, 1974'te oluşturduğu ve yayınladığı bildirgeyle Leeuwenhorst Grubu atmıştır.<sup>3,4</sup> Üniversitelerde bağımsız bir AH/GP bölümünün bulunması gereği, Yeni Leeuwenhorst Grubunun 1986 yılında ürettiği "Changing Aims of BME. A view from GP" başlıklı bildirmede açık olarak vurgulanmıştır.<sup>5</sup> AH eğitiminin mezuniyet öncesi tıp eğitiminde zorunlu olması ve tüm Avrupa ülkelerinin tıp fakültelerinde AH bölümlerinin kurulması, ESGP/FM (Dünya Aile Hekimleri Birliği-WONCA Avrupa Bölümü) tarafından Avrupa'da aile hekimliğinin gelişmesi için belirlenen on özel hedef listesinin ilk iki sırasında yer almaktadır.<sup>6</sup> Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu'nun 1988 Edinburgh Bildirgesi'nde, tıp eğitiminde reform gereksinimi, eğitimin yalnızca hastanelerde yapılmaması ve toplumun gereksinimlerini karşılaması gereği vurgulanmıştır.<sup>3</sup> Tüm bunlar aile hekimliği eğitiminin geliştirilmesini ve aile hekimliği bölümlerinin kurulmasını teşvik eden önemli belgelerdir.

İngiltere'de Edinburg'dan sonra, Hollanda'da Utrecht (1966) ve Belçika'da Leuven (1968), Avrupa'da ilk AH/GP bölümlerini kuran üniversitelerdir. Akademik aile hekimliği ile ilgili yapılan bir gözden geçirme araştırması, Avrupa ülkelerinin hemen tümünde, mezuniyet öncesi düzeyde değişen yoğunluklarda AH eğitimi yapıldığını göstermiştir. 18 Avrupa ülkesinin tüm tıp fakültelerinde mezuniyet öncesi eğitimi AH'ni içermektedir.<sup>3</sup>

ABD ve Kanada'da da, 1960'lı yılların sonlarına doğru ilk aile hekimliği bölümleri kurulmuştur. Günümüzde Kanada'daki tüm tıp fakültelerinde ve ABD'deki 126 tıp fakültesinin 115'inde AH/GP bölümleri bulunmaktadır. Birleşik Devletler'de, tıp eğitimi programlarının %86'sı zorunlu aile hekimliği staj uygulaması içermektedir.<sup>7,8</sup> AH bölümleri, tüm Kanada tıp fakültelerinde mezuniyet öncesi tıp eğitimine önemli katkılar sağlamaktadır.<sup>9,10</sup>

Ülkemizde 43'ü devlete ait, 7'si özel olmak üzere toplam 50 tıp fakültesi bulunmaktadır. Kurulma sürecindeki 5 tıp fakültesinin, henüz öğrencisi yoktur. 45 tıp fakültesinde yaklaşık 31 bin öğrenci ve 7800 öğretim elemanı bulunmaktadır. Her yıl ortalama 4500 öğrenci tıp fakültesini bitirmektedir.<sup>11</sup>

Avrupa Birliği'ne katılmayı hedefleyen Türkiye'de, bir uzmanlık alanı olarak AH eğitiminin başlama tarihi, 1985 yılıdır. Yükseköğretim Kurulu'nun (YÖK) 1993 Temmuzunda aldığı karardan sonra da, ilk AH anabilim dalları kurulmaya başlamıştır.<sup>12</sup>

Akademik aile hekimliğinin onbir yılı bulan deneyimi, ülkemizde aile hekimliğinin gelişmesine oldukça büyük katkılar yapmıştır. Bununla birlikte, henüz gelişmekte olan AH anabilim dalları hala birçok sıkıntı ve sorunla karşı karşıyadır.

Çalışmamızın amacı, ülkemizde henüz gelişmekte olan bir tıp disiplini olarak aile hekimliğinin üniversitelerdeki akademik durumunu tanımlamak ve gelişme özelliklerini belirlemektir.

## Gereç ve Yöntem

Çalışma, aile hekimliği anabilim dalı başkanlarınca doldurulan anket formlarından ve yine başkanlarla yüz yüze ya da telefonla yapılan görüşmelerden elde edilen bilgilere dayanmaktadır.

### Veri toplama süreci

Çalışmanın amacı doğrultusunda, kapalı ve yarı açık uçlu 22 sorudan oluşan bir anket formu oluşturuldu. Anket soruları bölümlerin önemli özelliklerini sorgulamakta ve bir araya geldiğinde, aile hekimliğinin tıp fakültelerindeki durumunu yansıtacak birkaç özgül konuyu içermektedir.

Anket formları, 1999 yılı Şubat ayında 23 bölüm başkanına gönderildi. O tarihte etkin olan 37 tıp fakültesinin 23'ünde aile hekimliği anabilim dalı (23/37=%62) bulunmaktaydı. Çalışmanın amacını açıklayan bir mektup ile üzerine geri dönüş adresi yazılmış ve pulu yapılandırılmış bir zarf da anket formuna eklendi. Yanıt gelmeyen bölümlere 4 ay sonra bir anımsatma yapıldı ve yeniden postayla form gönderildi.

2000 yılı Kasım ayı ve 2002 yılı Ocak-Şubat aylarında olmak üzere iki kez bilgilerin güncellenmesi sağlandı. Bunun için daha önce doldurulmuş anket formları gözden geçirilmek üzere anabilim dallarına gönderildi. Güncelleme girişimleri sırasında bazı anabilim dallarına ait yeni yanıtlar da geldi. 2003 Eylül ayındaki 2. Ulusal Aile Hekimliği Günleri sırasında, tıp fakülteleri ve aile hekimliği anabilim dallarındaki gelişmelerle ilgili olarak yapılan bir çalışmada bilgilerin bir kısmı yeniden güncellendi.

Araştırma verileriyle ilgili son güncelleme, 4-7 Mayıs 2004 tarihlerinde düzenlenen 6. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi sırasında 28 anabilim dalı başkanıyla yüz-yüze görüşme yapılarak gerçekleştirildi. Kongre sırasında görüşülemeyen 6 anabilim dalına, yine aynı ay içinde telefonla ulaşıldı. Araştırma esas olarak yüz-yüze ve telefon görüşmeleriyle elde edilmiş verileri değerlendirmekle birlikte, 5 yılı aşan bir veri toplama sürecindeki, bölümlere ilişkin gelişmeleri de yansıtmaktadır.

## Bulgular

2004 yılı Aralık ayı itibarıyla ülkemizde var olan 50 tıp fakültesinin 35'inde AH anabilim dalı bulunmaktadır. Tıp fakültelerinin %70'inde AH anabilim dalı bulunmaktadır. Tıp öğrencisi bulunan fakülteler dikkate alındığında bu oran yüzde 73'e yükselmektedir (33/45). Bu bölümlerin tümünden anket bilgileri elde edildi (%100 yanıt oranı). Bir anabilim dalı Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nde, üçü özel ve 31'i devlet üniversitelerindedir.

### Anabilim dallarının statüsü

Tüm aile hekimliği anabilim dalları, diğer anabilim dallarıyla aynı statüde, tıp fakültelerinin bağımsız birimleridir. İki anabilim dalı, yasal olarak böyle olmakla birlikte, diğer bölümlerden öğretim üyelerinin ve fakülte yönetimlerinin yaklaşımları nedeniyle kendilerini fakülte içinde daha düşük statüde hissetmekteydi.

### Anabilim dalı başkanları

35 anabilim dalından ikisi aile hekimliği uzmanı profesörler tarafından yönetilirken, 9 bölümün başkanı, iç hastalıkları ve halk sağlığı gibi diğer disiplinlerden profesörlerdi. 10 anabilim dalının başkanı doçent olup, bunların 7'si AH uzmanıdır. 10'u AH uzmanı olmak üzere 14 anabilim dalının başkanı ise yardımcı doçenttir.

### Akademik kadro

AH anabilim dallarında toplam 74 öğretim elemanı vardır (en az 1, en çok 6). Bunların 59'u AH uzmanı olup, 15 öğretim elemanı diğer tıp dallarındandır. Tümü tam zamanlı çalışmakta olan AH öğretim elemanları, ülkemizdeki tüm tıp öğretim elemanlarının yaklaşık %1'ini oluşturmaktadır. Başkanlar dışında profesör ve doçent bulunmayan bölümlerde ayrıca, akademik kadrosu olmayan 20 AH uzmanı çalışmaktadır.

### Tıp eğitimi ve AH anabilim dalları

Ülkemizde tıp eğitiminin süresi 6 yıldır. Genellikle ilk üç yıl klinik öncesi, 4 ve 5. yıllar klinik dönemi kapsar. 6. yıl ise tümüyle uygulama eğitiminin verildiği, intörn ya da aile hekimliği dönemidir.

23 anabilim dalı, mezuniyet öncesi tıp eğitiminde yer almaktaydı. 19 bölüm, klinik öncesi yıllarda tıp eğitimine katılmaktaydı. Bunlardan 9'u klinik öncesi dönemin üç yılında da programa girmişti. 15 anabilim dalı, klinik yıllarda eğitim programında kendine yer bulmuştu. Yalnızca dördünün 5. sınıfta AH stajı vardı; biri seçmeliydi. On bir anabilim dalı son sınıfta staj uygulamasına sahipti. Bu stajlar beşinde zorunlu, diğerlerinde ise seçmeliydi. Genellikle 2-4

hafta süren AH stajları, AH uygulama ve eğitim merkezlerinde, eğitim sağlık ocaklarında, üniversite eğitim hastanelerinin çeşitli poliklinik ve acil servislerinde ve üniversite yerleşkelerinde yer alan öğrenci sağlık merkezlerinde yapılmaktaydı.

Yalnızca bir anabilim dalı, tüm 6 yıl boyunca tıp eğitimi müfredatında yer almaktaydı (Adnan Menderes). Bir bölüm ise, 6. yıl dışında tüm yıllarda yer alıyordu (Marmara). Aile hekimliği anabilim dallarının tıp eğitimine katılım durumları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Yalnızca bir bölüm, müfredat geliştirmede etkin rol oynamıştı (Adnan Menderes). Bir diğeri ise sürmekte olan yeni müfredat geliştirme sürecine etkin olarak katılmaktaydı (Ondokuz Mayıs).

18 anabilim dalı, değişen sürelerde kuramsal ders veriyordu (1 saat-82 saat). Dört bölümün verdiği ders 10 saatin altında, 2 bölümünki ise 50 saatin üstündeydi. Tıp eğitiminde AH bölümlerindeki aile hekimleri tarafından öğretilen konular, Tablo 2'de verilmiştir.

### Uzmanlık eğitimi

Aile hekimliği uzmanlık eğitimi, üniversitelerdeki anabilim dallarında, Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim hastanelerinde ve Sosyal Sigortalar Kurumu eğitim hastanelerinde verilmektedir. Eğitimin süresi 3 yıldır ve tamamı hastane rotasyonlarından oluşmaktadır. Ancak yasalaşmak üzere olan yeni Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nde, aile hekimliği uzmanlık eğitiminin içeriği uluslararası standartlar düzeyinde yer almış ve birinci basamakta aile hekimliği uygulama eğitimi programa girmiş durumdadır.

Yirmi anabilim dalının uzmanlık eğitimi programı vardı. Bu programlarda toplam 77 uzmanlık öğrencisi bulunmaktaydı (en az 1 ve en çok 14). 10 anabilim dalı şimdiye kadar toplam 72 uzman yetiştirmişti (en az bir ve en çok 39). Bunların 61'i, 4 anabilim dalından uzmanlığını almıştı (Çukurova, Trakya, Marmara ve Uludağ). Çukurova Üniversitesi'ndeki anabilim dalı, halen eğitim alan 18 uzmanlık öğrencisi ve yetiştirdiği 39 uzman ile, uzmanlık eğitimi bakımından en gelişmiş olanıydı.

Altı anabilim dalının uzmanlık eğitimi programında, birinci basamakta aile hekimliği alan eğitimi yer almaktaydı (aile hekimliği eğitim merkezleri ya da eğitim sağlık ocaklarında). Yedi fakültede aile hekimliği uzmanlık öğrencileri, hastane rotasyonları dışında, üniversite hastanelerindeki polikliniklerde ve öğrenci sağlık merkezlerinde, aile hekimliği eğiticilerin gözetiminde eğitim görmekteydi. Diğer programlarda aile hekimliği uygulama eğitimi yoktu.

**Tablo 1**  
Aile hekimliği anabilim dallarının tıp eğitimi programına katkıları

Üniversite	Birinci Sınıf	İkinci Sınıf	Üçüncü Sınıf	Dördüncü Sınıf	Beşinci Sınıf	İntörnlik-Altıncı sınıf
Adnan Menderes	+++	+++	+	++	S – 3 hafta	S - seçmeli
Afyon Kocatepe			+			
Akdeniz		++	++		S*– 3 hafta	
Ankara	+		+			
Başkent						S** - acil servis
Celal Bayar						
Cumhuriyet	+	+	+			S – 2 hafta
Çukurova	+++	++	+++	+	+	S – 2 hafta
Dicle						
Dokuz Eylül	+++	+++	+++			
Erciyes	+		+			
Fatih***						
Fırat						
GATA						
Gazi Osman Paşa						
Harran						
İnönü						
İstanbul Cerrahpaşa						
İstanbul Çapa						
Kahramanmaraş					S – 2 hafta	S – 2 hafta
Karadeniz	+		++			
Kırıkkale			+		+	
Kocaeli	+	++	+			S – seçmeli
Marmara	++	+++	++	+	S– seçmeli	
Mustafa Kemal						
Ondokuz Mayıs	++	++	++			
Osmangazi	++	+	+			+****
Pamukkale						
Selçuk Meram				+		
Süleyman Demirel						S – seçmeli
Trakya	+++					S – seçmeli
Uludağ	+	+	+			S – 1 ay
Yeditepe		+	+++			
Yüzüncü Yıl			++			S – 1 ay
Zonguldak Karaelmas	+					

+ : Yılda 20 saatten az katılım, kuramsal ya da uygulama.  
 ++ : Yılda 20-50 saat katılım, kuramsal ya da uygulama.  
 +++ : Yılda 50 saatten fazla katılım, kuramsal ya da uygulama.  
 S : Staj uygulaması.  
 \* : 2006-2007 eğitim-öğretim yılından itibaren.  
 \*\* : 2 aylık acil hekimlik stajına katkı.  
 \*\*\* : Henüz tıp öğrencisi bulunmuyor.  
 \*\*\*\* : Aile planlaması eğitimine katkı.

## Uygulama etkinlikleri

Sekiz anabilim dalı, hastane dışında birinci basamak (BB) ortamlarda akademik uygulama ve eğitim merkezlerinde aile hekimliği uygulaması yapmaktaydı. Bazılarının birden fazla olmak üzere, 15 bölümün üniversite hastanesinde, değişik birimlerde uygulama olanakları vardı; bunlardan altısı üniversite çalışanlarına hizmet veren polikliniklerde, 6'sı "check-up" merkezlerinde, 4'ü sigara bıraktırma birimlerinde, 4'ü öğrenci sağlık merkezlerinde, 3'ü acil servislerde, biri aile hekimliği polikliniğinde idi. 15 anabilim dalının herhangi bir uygulama etkinliği yoktu.

## Gelecek planları

Anketimizde, bölümlerin yapmayı düşündükleri, bunların gerçekleşmesinin önündeki engeller ve bu engelleri nasıl aştıkları ya da aşmayı düşündükleri ile ilgili sorular da vardı.

17 anabilim dalı tıp eğitiminde yer almayı ya da yaptıkları katkıyı artırmayı hedeflerken, 10 anabilim dalı uzmanlık programı oluşturarak uzmanlık eğitimine başlamayı düşünmekteydi. Anabilim dallarının yakın gelecek için diğer planları şöyleydi: Birinci basamakta kendi uygulama merkezlerini kurmak ya da var olan uygulama etkinliklerini artırmak (22 bölüm); bölümdeki aile hekimi eğitici sayısını

**Tablo 2**  
Mezuniyet öncesi tıp eğitiminde aile hekimleri tarafından öğretilen konular

Konular (Anabilim Dalı sayısı)
1. Aile Hekimliğine giriş – tanım, ilkeler, temel yaklaşım (14)
2. Aile Hekimliğinde temel konular (11)
3. Beceri laboratuvarında temel klinik ve girişimsel becerilerin öğretilmesi (10)
4. Hastayla görüşme becerileri – öykü alma ve iletişim (10)
5. İlk yardım – temel yaşam desteği (7)
6. Klinik sorunlara birinci basamak yaklaşımı (6)
7. Probleme dayalı öğrenme ve ödev dayalı öğrenme oturumlarına katılım (5)
8. Birinci basamakta klinik uygulama (5)
9. Tıp fakültesi ortamında klinik uygulamaya giriş (5)
10. Özel durumlarda iletişim becerileri (3)
11. Tıp ve toplum – tıbbi uygulamanın sosyolojik boyutları (2)
12. Temel iletişim becerileri (1)
13. Aile hekimliği uygulama ortamı ve klinik yöntem (1)
14. Hastanede klinik uygulama (1)

artırmak (onbir); mezuniyet öncesi ve sonrası için birinci basamakta aile hekimliği alan eğitimi vermek (on); ve alan eğitimi için bölgedeki eğitim sağlık ocaklarıyla işbirliği yapmak (altı).

#### Karşılaştıkları sorunlar ve çözüm yaklaşımları

Onbir anabilim dalı, fakülte yönetiminden aile hekimliğine yönelik herhangi bir engel gelmediğini, tersine yönetimin olumlu destek, en azından destek sözü verdiğini belirttiler. Buna karşılık diğer 11 bölüm, fakülte yönetiminin aile hekimliğine karşı önyargılı ve tutucu yaklaşımından, AH konusundaki bilgisizliğinden yakınmaktaydı. Bu yönetimler AH bölümlerini ve AH etkinliklerini geliştirme girişimlerine ‘ülke çapında örneklerin artmasını bekleme’ gerekçeyle karşı koymakta ya da ‘az para kazanması’ nedeniyle aile hekimliğini geliştirme yönünde çaba harcamamaktaydı. Ancak, son zamanlarda üç fakültede yönetimler, aile hekimliğine karşı eskisinden daha olumlu yaklaşmaya başlamışlardı. Bir üniversitede, üniversite yönetimi, aile hekimliğinin üniversitelerde bulunmaması gerektiğini düşünmekteydi ve bu nedenle de kurulu bulunan anabilim dalını etkinleştirme niyeti yoktu (Celal Bayar).

Diğer disiplinlerden bazı öğretim üyelerinin aile hekimliğine olumsuz yaklaşımlarından ve yanlış anlamalarından yakınan 9 anabilim dalı bulunmaktaydı. Yakınmalar özellikle eski hocaların aile hekimliğine karşı önyargılı olduğu, onu düşük statüde bir hekimlik olarak gördüğü, onları ikna etmenin zor olduğu ve hemen bütün dalların aile hekimliğini kendilerine rakip olarak gördüğü şeklindeydi. Dört bölüm, özellikle halk sağlığı akademisyenlerinin aile hekimlerinin birinci basamakta alan eğitimi yapmalarını istemediğini vurgulamaktaydı.

On anabilim dalı başkanı altyapı olanaklarının sınırlı oluşunu, üçü akademik aile hekimlerinin sayısının yetersiz-

liğini ve fakülteadaki kadro sıkıntısını, ikisi aile hekimliğinin ülkemizdeki belirsiz statüsünü, ikisi iş yüklerinin fazla oluşunu, ikisi ekip olamamalarını ve birer anabilim dalı başkanı da fakültelerinde klasik eğitim verilmesini ve müfredatta yer olmayışını, sağlık sisteminin önceliklerinin farklı oluşunu, bürokratik engelleri ve birinci basamakta çalışan hekimlerin uygulamaya ve eğitime motive olmamalarını, bölümlerinin çalışmaları önünde engel olarak görmekteydi.

AH anabilim dalı başkanları, üniversitelerde aile hekimliğini geliştirmek ve belirttikleri engelleri aşmak için, başta yönetimler olmak üzere tüm öğretim üyeleriyle iyi ilişkiler kurmaları (onüç bölüm), çok çalışmaları (altı), akademik aile hekimlerinin sayısını artırmaları (beş), birinci basamaktaki sağlık merkezleriyle iyi ilişkiler geliştirmeleri (üç) ve kendilerini akademik çevrelere tanıtmaları (iki) gerektiğini düşünüyorlardı. Altı anabilim dalı, zamana gereksinimleri olduğunu ve zamanla işlerin daha iyi olacağını belirtmekteydi.

#### Tartışma

Altı yıla yaklaşan veri toplama süreci, elde edilen verilerin yorumlanmasında bazı sıkıntılara yol açabilirdi. Ancak yüz yüze ya da telefon görüşmeleriyle son güncellemelerini yaparak sunduğumuz verilerin, 2004 yılı itibarıyla akademik aile hekimliğinin Türkiye’deki durumuyla ilgili kesitsel bir saptama yaptığını düşünüyoruz. Ayrıca 11 yılı aşan geçmişinde 6 yılı bulan bir zaman diliminin yakından izlenmesi, akademik aile hekimliğinin ülkemizdeki gelişme özelliklerini belirleme ve disiplinimiz için dersler çıkarma açısından da mükemmel bir fırsat sunmuştur.

Çağdaş tıp eğitimindeki yeni yaklaşımlar ve bu doğrultuda geliştirilen müfredatlar, giderek önem kazanan aile hekimliğinin üniversitelere girmesini gerektirmiştir. Bu ne-

denle ülkemizde de aile hekimliği uygulamasının öğretilmesi sağlanmalı ve aile hekimlerinin üniversite programlarına etkin katılımları teşvik edilmelidir. Disiplinin akademik merkezlerde örgütlenmesi ve öğretilmesi için, AH bölümlerinin kurulması ve geliştirilmesi temel bir zorunluluktur.<sup>10,13</sup>

Birinci basamağın yeniden örgütlenmesi girişimleri çerçevesinde, mezuniyet sonrası eğitimi gerektiren bir tıp uzmanlığı olarak AH kavramı, 80'li yılların başlarında ülkemiz gündemine girmiş ve 1985 yılında AH uzmanlık eğitimi başlamıştır. Aile hekimliğinin üniversitelere girişi ise yaklaşık 10 yıl sonradır. İlk AH anabilim dalı, henüz uzmanlık eğitimi bile başlamadan, 80'li yılların başlarında başkentte Gazi Üniversitesi'nde açılmasına karşın, aile hekimliğinin ülkemizdeki bu ilk akademik serüveni kısa sürmüş ve bölüm bir süre sonra kapatılmıştır.<sup>14</sup> Daha sonra anabilim dalları, YÖK'ün Temmuz 1993 tarihli kararıyla kurulmaya başlamıştır. Avrupa'da ve dünyanın birçok ülkesinde de aile hekimliğinin akademik gelişimi daha yavaş olmuştur. Meslek eğitimleri çok daha erken olarak, 60'lı-70'li yıllarda başlamış, aile hekimliğinin tıp eğitimine girmesi ve akademik bölümlerin kurulması 1980'lerde hızlanmıştır.<sup>3,7,9,10</sup>

### Gelişimsel özellikler

AH Türkiye'de akademik tıbbın oldukça yeni bir dalıdır. 11 yılı bulan süreçte bölümlerin açılmasında iki ana eğilim gözlenmektedir:

**Merkezi etki:** YÖK kararının hemen ardından, ilk anabilim dalları bu merkezi politikanın etkisiyle kurulmuştur. Çoğu ilk yıllarda olmak üzere 19 üniversitede AH bölümlerinin kurulması için, fakülte yönetimleri tarafından diğer disiplinlerden akademisyenler görevlendirilmiştir. Bunlardan yalnızca üçü daha baştan itibaren etkin bir şekilde gelişirken, 10'u yavaş bir gelişme göstermiştir. Zamanla AH uzmanlarının akademik kadrolara alınmasıyla gelişmeleri hızlanmış (8 bölüm) ve giderek 6 bölümde AH uzmanları başkanlığı devralmıştır. Bu grupta yer alan 4 anabilim dalı geçtiğimiz yıl içinde etkinleşmeye başlamış olup, 2 anabilim dalı hala edilgin durumdadır.

**Bireysel girişimler:** Gözlenen ikinci eğilim, bölümlerin aile hekimlerinin kişisel girişimleriyle açılmasıdır. Bu kurulma özelliği genellikle 11 yıla yayılmış görünmekte ve hala sürmektedir. Bu şekilde kurulan 16 anabilim dalının başkanları, biri dışında baştan beri aile hekimidir. Gelişimleri genellikle baştan itibaren hızlı olmuştur.

Uygulamada düşük statülü hekimlik anlayışını kırmak zor olsa da, AH anabilim dalları, üniversitelerde diğer anabilim dallarıyla aynı statüde kurulmuş ve gelişmiştir.

### Tıp eğitimine katılma

Türkiye'de AH/GP disiplini, tıp öğrencilerine uzun yıllar halk sağlığı bölümleri ve akademisyenleri tarafından öğretilmeye çalışılmıştır. AH anabilim dallarının kurulmasıyla bu sorumluluk, disiplinin kendi bölümlerine kaymaya başlamıştır. Bu durum genellikle kabul edilir olmakla birlikte, bazı fakültelerde halk sağlığı bölümleriyle sorunlar yaşanmasına yol açmıştır.

Yirmi tıp fakültesinde AH anabilim dalları, mezuniyet öncesi tıp eğitimine katkı vermektedir. AH bölümlerinin tıp eğitimine katılmasında gözlenen temel özellikler şöyle sıralanabilir:

- Aile hekimliğinin yapacağı katkının niteliğinin akademik merkezlerce yeterince bilinmemesi, yetmiş AH akademisyenlerinin yetersizliği ve müfredatların dolu olması, anabilim dallarının tıp eğitimine katılmasının önündeki başlıca engellerdi. Yeni kurulan fakültelerde daha baştan itibaren AH anabilim dallarının kurulmuş olması, müfredatta yer bulmayı kolaylaştırıcı bir etken idi. Ülkemizdeki tıp fakültelerinin neredeyse yarısının 1990 yılından sonra kurulmuş olması, akademik aile hekimliğinin geliştirilmesinde önemli bir fırsat olarak değerlendirilmiştir.
- Tıp eğitiminde son yıllarda öne çıkan yeniliklerin uygulandığı fakültelerde ve bu yeniliklerin (probleme dayalı öğrenme-PDÖ yaklaşımı, erken hasta teması, dikey entegrasyon, iletişim becerileri programları gibi) kendini daha çok gösterdiği klinik öncesi yıllarda, müfredatlarda yer bulmak daha kolay olmuştur. AH bölümleri başlangıçta, beceri laboratuvarında temel klinik becerilerin öğretilmesi, PDÖ oturumları ve iletişim becerilerinin öğretilmesi gibi eğitim etkinliklerinde ağırlıklı olarak yer almışlardır. Birçok fakültede aile hekimleri, klinik beceri laboratuvarlarının kuruluşuna etkin olarak katıldılar.
- Anabilim dallarının zamanla, aile hekimliğinin özgün konularıyla müfredatta yer almaya başladıkları gözlenmektedir. Bu daha çok kuramsal katkı şeklinde olurken, hastane ve BB ortamlarda uygulama eğitimleri daha yavaş bir gelişme göstermiş ve giderek staj programları oluşmaya başlamıştır. Bu stajlar, özellikle 6. sınıfta seçmeli olarak alınan rotasyonlar şeklindedir. Klinik yıllarda AH stajı, henüz yalnızca 4 fakültede bulunmaktadır. Özellikle bölümlerin uygulama olanaklarının sınırlı oluşu, sağlık sisteminin birinci basamağında alan eğitiminin koşullarının henüz hazır olmayışı ve alan eğiticilerinin bulunmayışı staj almayı geciktirmiştir.

AH anabilim dallarının tıp eğitimine yaptığı katkının içeriği ve niteliği, fakülteler arasında önemli ölçüde değişiklik göstermektedir. Yalnızca bir fakültede AH anabilim

dalı, mezuniyet öncesi tıp eğitiminin tüm yıllarında eğitime katkı yapmaktadır. Müfredatta yer alma süreleri bakımından fakülteler arasında görülen farklılıklar, aile hekimliğine karşı tutumlardaki değişkenlikle ilişkili olabilir. Yine de bu değişkenlik yalnızca fakültelerde bölümlerin önlerine çıkan engellerden dolayı değildir. AH, mezuniyet öncesi tıp eğitimi için henüz ulusal bir programa sahip değildir. Kendi içlerinde önemli gelişmeler gözlenmekle birlikte, AH anabilim dalları arasında bu yönde sistemli ve toparlayıcı bir çabanın ve uzlaşının bulunmayışı önemli bir etkidir.

Aile hekimliğini tanımaları ve kariyer seçimlerini etkilemesi bakımından, öğrencilerin daha ilk yıllarda AH eğitimcileriyle tanışması oldukça önemlidir. Bu aynı zamanda, birçok tıp fakültesinin BB yönelimli mezunlar yetiştirme hedefine de katkı sağlamaktadır. Akademik aile hekimliğinin gelişmesi ve üniversitelerde kök salması bakımından klinik uygulama eğitiminin gelişmesi gerekmektedir. Çünkü AH disiplininin özgüllüğü daha çok klinik eğitimde ortaya çıkmaktadır. Klinik rotasyonların alınmasında gözlenen eğilim Avrupa ülkelerindeki uygulamalarla uygunluk göstermektedir. AH bölümleri, Maastricht'te beşinci, diğer Hollanda tıp fakültelerinde ise altıncı sınıfta staj uygulamasına sahiptir.<sup>15</sup> Slovenya'da AH, altıncı sınıfta müfredatta yer almaktadır.<sup>16</sup>

Aile hekimliğinin tıp eğitimine katılmasında optimal yaklaşım, bu katkının tüm yıllara yayılmasıdır.<sup>3</sup> Bu açıdan bakıldığında, bu optimal çözümü sağlayan yalnızca bir anabilim dalı var gibi görünmektedir (ADÜ). Öte yandan, Avrupa'da da bu optimal çözüme ulaşabilmiş pek fazla ülke bulunmamaktadır.<sup>3</sup>

Ülkemizdeki AH bölümlerinin eğitim etkinlikleri üç kategoriye bölünebilir. Birinci kategoride, fakültede sınıf derslerine sahip olan ya da genellikle klinik öncesi yıllarda laboratuvar ortamlarında (temel klinik beceriler, iletişim becerileri, PDÖ oturumları) uygulama eğitimi veren anabilim dalları bulunmaktadır. İkinci kategoride, öğrenciler eğitimlerinin henüz ilk yıllarında hastalarla temas sağlamakta ve birinci basamakta klinik uygulamayla (aileleri evlerinde ve doktorları sağlık ocaklarında ziyaret etmeden, birinci basamak ortamlarda uyum ve klinik uygulamaya giriş programlarına, beş bölüm) tanışmaktadırlar. Son kategoride ise, eğitim son yıllarda yapılmakta ve öğrencilere, öğrendikleri kuramsal bilgileri uygulama fırsatı sağlanmaktadır.

Bölümlerin mezuniyet öncesi tıp eğitimi müfredatının oluşturulmasına katılımları oldukça sınırlıdır. Yalnızca iki anabilim dalı müfredat planlamada etkin rol oynamışlardır. Müfredat geliştirmeye etkin katılım, Avrupa ülkelerinde de genellikle seyrek görülen bir durumdur.<sup>3</sup>

## Akademik yapılanma ve akademik yükselme

Ülkemizde akademik kadroya atanma ölçütleri AH uzmanlarının anabilim dalı başkanlıklarına atanmalarında sorun oluşturmamıştır. Aile hekimleri, yardımcı doçent olarak fakülteye alınmış ve AH anabilim dalını kurmakla görevlendirilmişlerdir. Aile hekimliğinde doçent ve profesör olma koşulları ve izlenmesi gereken yollar diğer tıp disiplinlerinde olduğu gibidir.

## Uzmanlık eğitimi

Yirmi anabilim dalının uzmanlık eğitimi programı bulunmaktadır. Bölümler genellikle, resmi 36 ay hastane rotasyonlarından oluşan programın dışına çıkmaktadırlar. Alan uygulaması eğitimi oldukça sınırlı olmakla birlikte, haftalık eğitim toplantıları birçok bölümde yapılmaktadır. Haziran 2002 tarihine kadar AH uzmanlık eğitimi programı yalnızca hastane rotasyonlarından oluşmaktaydı. Bu tarihte başlayan tıpta uzmanlık tüzüğünü değiştirme girişimleriyle, uzmanlık eğitimi programında alan eğitime yer verilmesi gündeme gelmiştir. Ancak bu konudaki düzenlemeler henüz uygulamaya konmuş değildir.

Alan eğitimindeki diğer önemli sıkıntı, birinci basamakta alan eğitimcilerinin olmayışıdır. Alan uygulaması eğitimlerini geliştirmeye hazırlık amacıyla, son dört yıldır alan eğitimcisi yetiştirme etkinlikleri yapılmaktadır. AH alan eğitimcilerini eğitime sorumluluğu, TAHUD (Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği) ve EURACT (Avrupa Aile Hekimi Eğitimciler Akademisi) konseyinin etkin desteğiyle Türk EURACT üyeleri tarafından üstlenilmiştir. Bu amaçla aile hekimliğini daha iyi öğrenmek ve alan eğitimcisi olmak isteyen aile hekimleri için kurslar düzenlenmiştir. Anabilim dallarındaki akademik aile hekimlerinin hemen hepsi bu kurslara katılmıştır (kişisel iletişim). Bölümlerin hemen hepsi BB'ta uygulama olanaklarını geliştirme istekliliklerini belirtmişlerdir ve gerek tıp eğitiminde ve gerekse uzmanlık eğitiminde alan uygulaması eğitime başlamayı başlıca hedef olarak koymaktadırlar.

Yirmi anabilim dalı, hastanede ya da BB ortamında uygulama yapma olanağına sahiptir. Klinik uygulama genellikle önce hastanede başlamış, BB uygulama merkezleri daha sonra açılmıştır. Anabilim dallarına bağlı olarak kurulan akademik eğitim merkezleri hastanelerin birer bölümü gibidirler. Bu merkezlerin, BB sağlık örgütlenmesine dahil olma ve nüfus bağlama sorunları bulunurken, hastalar da giriş sorunu yaşamaktadırlar.

Tıp eğitimine katılan, uzmanlık eğitimi veren ve hastane ya da BB'ta uygulama yapan (üçüne birden sahip olan) anabilim dalı sayısı 11'dir.

Bölmelerin araştırma etkinlikleri daha yavaş gelişmektedir. Aile hekimliğinin özgün alanlarındaki araştırmalar ise henüz çok başlangıçtadır.

Yöneticilerle ve diğer disiplinlerden akademisyenlerle iyi ilişkiler, verilen her işi yapma, üretkenlik, bölümlerce gelişmeyi sağlayıcı başlıca yaklaşım biçimleri olarak benimsenmiştir. Araştırma süreci boyunca anabilim dallarında gözlenen gelişmeler, bu yaklaşımların oldukça etkili olduğunu göstermektedir.

## Sonuç

Fakülte yönetimlerinden ve diğer öğretim üyelerinden kaynaklanan bazı sıkıntılar yaşanmakla birlikte, yeni bir tıp disiplini olarak aile hekimliği, üniversitelerde genellikle benimsenmiş ve 11 yıl gibi kısa bir sürede, üniversitelerdeki yerini ve etkinliğini kanıtlamıştır. AH anabilim dallarının kurulmasında, aile hekimliğinin görev ve işlevlerini kavramış, diğer disiplinlerden, özellikle halk sağlığından akademisyenlerin katkıları önemli bir yer tutmaktadır.

AH anabilim dallarının gelecekte öngördükleri başlıca gelişme hedefleri, kurumsal etkilerini, tıp eğitimine katkılarını, araştırma etkinliklerini ve klinik sorumluluklarını artırma ve AH eğiticileri yetiştirme olarak sıralanabilir.

Ülkemiz tıp fakültelerinde, topluma yönelik ve toplum içinde tıp eğitimi anlayışını benimseme yönünde giderek artan bir eğilim vardır. Sağlık sistemi içinde birinci basamağın geliştirilmesini vurgulayan sağlık reformlarının yanı sıra, hızla gelişen akademik AH bölümleri, tıp fakülteleri için alternatif bir eğitim ortamı ve olanağı sunabilir. AH anabilim dallarının gerçekleştireceği alan eğitimleri, topluma dayalı tıp eğitimi programlarının temelini oluşturabilir.

Bununla birlikte, AH anabilim dalları birinci basamakta uygulama yapma ve alan eğitimi verme görevleri için, kendi uygulama ve eğitim merkezlerini kurma gereksinimi içindedir. Bu akademik merkezlerin, birinci basamakta oluşturulması gereken eğitim sağlık ocaklarıyla yakın işbir-

liğinin sağlanması gerekmektedir. Akademik AH bölümlerinin güçlendirilmesinin, Türk tıp fakültelerinin ve akademik eğitim merkezlerinin birinci basamağa yönelik uygulayıcı hekimler yetiştirme görevlerini başarımları açısından oldukça önemli olduğunu düşünüyoruz.

Aile hekimliğinin tüm tıp eğitimi boyunca öğretilmesi ve birinci basamakta AH uygulama eğitiminin oluşturulması ve geliştirilmesi, AH anabilim dallarının tıp eğitimine katkılarının artırılmasında başlıca hedef olmalıdır.

## Kaynaklar

1. **McWhinney IR.** A Textbook of Family Medicine. 2. Baskı. New York, Oxford University Press, 1997; 6-7.
2. **Colwill JM.** Family medicine in the medical school. Family Medicine: The Maturing of a Discipline'de. Ed. Doherty WJ, Christianson CE, Sussman MB. New York, London, The Haworth Press, 1987; 72-3.
3. **Svab I, Sivr K, Crebolder H.** General practice teaching and basic medical education in Europe. *Eur J Gen Pract* 2001; 7: 112-4.
4. **Leeuwenhorst group.** The general practitioner in Europe. A statement by the working party appointed by the second European conference on the teaching in general practice. Leeuwenhorst: 1974: 1-8.
5. **The new Leeuwenhorst group.** Changing aims of basic medical education. A view from general practice. 1986.
6. **Van Weel C, Crebolder HFJM.** General practice and medical education: experience in the Netherlands. *Br J Gen Pract* 1993; 43: 490-1.
7. **Barzansky B, Etzel SI.** Educational programs in US medical schools, 2000-2001. *Journal of American Medical Association* 2001; 286: 1049-55.
8. **Bombi JA.** Teaching in Spanish medical schools. *Medical Teacher* 2003; 25(4): 428-32.
9. **Beazley GG.** Canadian undergraduate medical education: family physician involvement. *CMAJ* 1987; 136: 477-80.
10. **Hennen BK.** Academic family medicine in Canada. *CMAJ* 1993; 148(9): 1559-63.
11. Türk Tabipleri Birliği Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu 2002, Haziran 2002, Ankara.
12. **Basak O, Saatci E.** The developments of general practice/family medicine in Turkey. *Eur J Gen Pract* 1998; 4: 126-9.
13. **Boelen C, Haq C, Hunt V, Rivo M, Shahady E.** Improving health systems: the contribution of family medicine. A guidebook. World Organization of Family Doctors WONCA 2002, Singapore, 2002; 78-9.
14. **Ünlüoğlu İ, Çağlayaner H.** Aile hekimliğinde oluşan akademik gelenek ve gelecek. *Türk Aile Hek Derg* 1997; 1(1): 46-9.
15. **Martens FMJG, op't Root JMH.** Practical medical education in general practice. *Med Educ* 1992; 26: 213-7.
16. **Svab I.** General practice in the curriculum in Slovenia. *Med Educ* 1998; 32: 85-8.

Geliş tarihi: 13.01.2005  
Kabul tarihi: 09.04.2005

### İletişim adresi:

Doç. Dr. Okay Başak  
Adnan Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Aile Hekimliği Anabilim Dalı  
09100 AYDIN  
Tel: (0256) 212 18 50  
Faks: (0256) 212 01 46  
e-posta: obasak@superonline.com