

Aile hekimliği uygulama eğitimi ve rotasyonlar

Practical training and rotations in family medicine

Okay Başak¹

Özet

Aile hekimliği uzmanlık eğitimi yeniden yapılandırılıyor ve gelişmeye devam ediyor. Yeni yasal düzenleme zorunlu rotasyonları yeniden tanımladı ve aile hekimliği uygulama eğitimine olanak sağladı. Zorunlu rotasyonların ve aile hekimliği alan eğitiminin son şeklini alacağı bugünlerde aile hekimliği eğitiminin temel özelliklerini vurgulamakta yarar görmekteyiz. Bu yazıda aile hekimliği alan eğitimi ve alan eğitimi üzerine temel kavramlar ve bu alanda ülkemizde şimdiye kadar yapılmış ve yapılmakta olan çalışmalar paylaşılmaktadır.

Anahtar sözcükler: Uygulama eğitimi, aile hekimliği, rotasyonlar.

Summary

Specialty training in family practice is restructured and continues to develop. New legislation has again described the hospital rotations in family medicine specialty training and made the practical training in family practice possible. Nowadays, decisions on how hospital rotations and training in family practice are formed are made and, therefore, we need to emphasize basic characteristics of family medicine specialty training once again. In this paper, basic concepts of the training in family practice and the activities that have been carried out so far are discussed.

Key words: Practical training, family medicine, rotations.

Aile hekimlerinin eğitimi yıllardır çok konuşuldu ve yazıldı. Konu Uzmanlık Derneğimiz, Anabilim Dallarımız ve Yeterlik Kurulumuzun hep gündemindeydi. Özellikle 2009 yılına kadar yalnızca hastane rotasyonlarından oluşan aile hekimliği (AH) uzmanlık eğitimi içeriden ve dışarıdan çok eleştiri aldı. Ülkemizde aile hekimliği uygulamalarının örgütlenmesi sürecinde her ortamda üzerinde en çok vurgu yaptığımız konu da aile hekimliği uzmanlık eğitiminin geliştirilmesi ve aile hekimliği uygulama eğitiminin (alan eğitimi) başlatılması olmuştur.

Sağlık Bakanlığı sonunda gerekeni yaptı ve konuyla ilgili yasal düzenlemeyi gerçekleştirdi. Üç yıllık uzmanlık eğitimi süresinde zorunlu rotasyonlar 18 aya indirildi ve kalan 18 aylık süre aile hekimliği uygulama eğitimi için ayrıldı. Şimdi bu eğitimin nerede, nasıl ve kimler tarafından verileceği konusundaki düzenlemeler gündemde.

Bilindiği üzere 18 Temmuz 2009 tarih ve 27292 sayılı Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönet-

meliği gereği Tıpta Uzmanlık Kurulu (TUK) ve ilgili tıp dallarında Standart, Müfredat ve Rotasyon Belirleme Komisyonları kuruldu. Aile Hekimliği Komisyonu 2010 yılı başından bu yana yaptığı çalışmalarla önce aile hekimliği uzmanlık eğitiminde zorunlu rotasyonları ve sürelerini belirledi, ardından da Yeterlik Kurulumuzun (TAHYK) aile hekimliği uzmanlık eğitimi programını temel alarak uzmanlık eğitimimizin içeriği, aile hekimlerinin görevleri ve görev analizleri üzerine rapor hazırladı ve Tıpta Uzmanlık Kurulu'na sundu.

2010 yılı Haziran ayı TUK toplantısı kararıyla Aile Hekimliği uzmanlık eğitiminde rotasyonlar 18 ay olarak kesinleşti. Kurul'un gündeminde bugünlerde rotasyonların nasıl yapılacağı ve yapılandırılacağı konusu var. Aile Hekimliği Komisyonu bu konudaki görüşlerini de bir rapor halinde Tıpta Uzmanlık Kurulu'na sundu.^[1] Raporun tam metnini Dergimizin bu sayısında okuyabilirsiniz.

Peki, üniversite anabilim dalları, klinik şeflikler, akademisyenler ve tüm aile hekimliği uzmanları olarak uz-

¹⁾ Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Prof. Dr., Aydın

manlık eğitimimizde yıllardır istediğimiz ve beklediğimiz bu düzenlemenin gereklerini yerine getirmeye hazır mıyız? Bu eğitimler hangi aile hekimliği uygulama birimlerinde/aile sağlığı merkezlerinde ve kimler tarafından verilmelidir? Nasıl yapılandırılmalıdır? Sağlık Bakanlığının ve akademik birimlerimizin sorumluluğu ne olmalıdır? Aslında bizler hazırız ve tüm bu konularda kafamız açık. Her fırsatta da görüşlerimizi ilgili yerlere raporlar halinde sunduk. Burada bir kez daha vurgulamakta ve disiplinimizin bakışını netleştirmekte yarar var.

Neden Birinci Basamakta Aile Hekimliği Uygulama Eğitimi?

Aile Hekimliği bir disiplin olma sürecini esas olarak 20 yüzyılın üçüncü çeyreğinde yaşadığı ve bugün tüm dünyada özgün bir tıp disiplini ve uzmanlık alanı olarak kabul edilmektedir. Bilimsel bir tıp disiplini özellikleri olan ayırt edici bir bilgi temeli, özgün meslek eğitimi, kendine özgü uygulama ve etkin araştırma alanı vardır.^[2,3] Bilimsel bilgi birikimine katkı yapan bilimsel çalışmaları ve yayın organları bulunmaktadır. Aile hekimliği meslek eğitimi tüm dünyada neredeyse yarım yüzyıllık bir gelişme ve olgunlaşma sürecinden geçmiştir.

Aile hekimliği meslek (uzmanlık) eğitiminin en çok tartışılan yanı dünyada da aile hekimliği uygulama eğitimi (alan eğitimi) olmuştur. Hemen her ülke meslek eğitimine önce hastane rotasyonları ile başlamış, zamanla değişen süreler içinde aile hekimliği uygulama eğitimi şekillenmiştir. Bugün başta Dünya Aile Hekimleri Örgütü (WONCA) olmak üzere tüm uluslararası aile hekimliği örgütlerinin önerisi, uzmanlık eğitiminin süresinin en az 3 yıl olması ve bu sürenin de en az yarısının birinci basamak (BB) aile hekimliği uygulama ortamlarındaki eğitime ayrılması şeklindedir.^[4,5] Uzmanlık eğitiminin ana omurgasını oluşturması gereken alan eğitiminin daha geç şekillenmesinin nedenleri arasında BB uygulama ortamlarının eğitim için hazır olmaması ve yasal düzenlemelerin hep hastane eğitimleri üzerine odaklanması sayılabilir.

Ancak bilinen bir gerçek var ki, 20. yüzyılın son çeyreğindeki araştırmaların ortaya koyduğu gibi, öğrenme bağlamla yakından ilişkilidir. Genel problem çözme becerisi yoktur. Her problem kendine özgüdür; ortaya çıktığı ve çözüme ulaştığı bir ortam, bağlam vardır. Eğer bir problemin çözülme yollarını öğrenmek istiyorsanız, bizzat o problemin olduğu ve çözüldüğü ortamda bunu yapmalısınız. Yoksa “ben 3. Basamak eğitim hastanelerinde sunulan sağlık sorunları üzerinden tıp öğrencilerine problem çözmeyi genel olarak öğretim, öğrenciler de daha sonra hangi ortamlarda hangi sorunlarla karşılaşılırsa karşılaşın bu becerilerini kullanabilirler ve problemleri çözerler” eski paradigması geçerliğini yitirmiştir.^[6,7] Genel olarak tıp

eğitiminin toplum içine ve birinci basamağa kaydırılması eğiliminin temelinde yatan kanıt budur.

AH Komisyonu raporunda da öğrenmenin ortamla bu ilişkisi ve 18 aylık AH uygulama eğitiminin önemi vurgulanmıştır. Önümüzdeki dönem en önemli tartışmalar alan eğitiminin ne olduğu, 18 aylık sürede uzmanlık öğrencisinin neler yapacağı, hizmet-eğitim dengesinin nasıl sağlanacağı üzerine olacaktır. Öncelikle belirtmeliyim ki eğitimi konuşuyoruz. 18 aylık AH uygulama eğitimi tıpkı diğer hastane rotasyonları gibi esas olarak AH uzmanlık öğrencisinin öğrenmesi hedefine göre planlanmalıdır. Tüm diğer etkinlikler, hastalara sunulan sağlık hizmeti eğitime tabidir, öğrenme/öğretme amaçlıdır.

Uzmanlık Eğitimimiz Nasıl Yapılandırılmalıdır?

Komisyon raporundaki diğer önemli nokta, üç yıllık uzmanlık eğitimi programının ilk iki yılında hastane rotasyonları ile aile hekimliği eğitiminin iç içe geçmesinin gerekliliğidir. Birinci yıl dörder aylık iki hastane rotasyonu (iç hastalıkları ve kadın hastalıkları ve doğum) ve 4 aylık AH eğitimi (uyum programı ve uygulama eğitimi); ikinci yıl diğer hastane rotasyonları (5 ay çocuk sağlığı ve hastalıkları, 2 ay ruh sağlığı ve hastalıkları, 1 ay genel cerrahi, 1 ay kardiyoloji ve 1 ay göğüs hastalıkları) ve 2 aylık AH eğitimi. İlk iki yıldaki AH eğitimleri (temasları) uzmanlık öğrencilerinin aile hekimliğiyle tanışmasını, onun klinik bakışını kavramasını ve eğitimi ortamla (bağlamla) ilişkilendirmesini sağlar. Böylelikle rotasyona gittiği kliniklerdeki öğrenimini hep aile hekimliği uygulaması açısından planlar ve gerçekleştirir. Ayrıca onların eğitim gözetmenleri ve klinik eğitimcileriyle uzmanlık eğitimleri boyunca süren bir ilişki geliştirmelerini kolaylaştırır. Son 12 aydaki uygulama eğitimi ise uzmanlık öğrencisinin aile hekimliği uygulamasında yeterlik kazanmasını sağlar.

Ülkemizde AH uygulama eğitiminin bu şekilde yapılandırılması gerçekleştirilebilir bir öneridir. Uzmanlık eğitiminde Sağlık Bakanlığı genel mevzuatı düzenler, standartları koyar ve belgelendirme koşullarını belirler. Uzmanlık eğitiminin asıl sorumlusu ve yürütücüsü ise üniversitelerdir, eğitim ve araştırma hastaneleridir. Bu anlamda anabilim dalları/klinik şeflikler eğitim programları oluşturmalıdır. Alan eğitimi de bu akademik birimlerimizin sorumluluğunda düzenlenmelidir. Aile hekimliği uygulaması akademik birimlerin uygulama birimlerinde/polikliniklerinde ve aile sağlığı merkezlerinde yapılmaktadır. Bu sonbaharda beklenen yeni Aile Hekimliği Yasasındaki değişikliklerle akademik birimlerimizin de aile hekimliği birimi alma ve kendi hasta listelerini oluşturma olanağı yaratılacaktır. Böylelikle akademik aile sağlığı merkezleri alan eğitiminin temelini oluşturacaktır.

Aile hekimliği uygulama eğitimi verilen akademik aile sağlığı merkezlerine ek olarak akademik birimlerle bağlantılı (afilie) çalışacak eğitim aile sağlığı merkezleri belirlenmelidir. Bu merkezlerde uygun eğitici eğitimleri almış AH alan eğiticileri, uzmanlık öğrencilerine uygulama eğitimi vereceklerdir. Derneğimiz ve aile hekimliği akademik topluluğu bu eğitim için yıllardır hazırlanmaktadır ve üniversitelerdeki sınırlı olanaklar çerçevesinde de önemli deneyimler kazanmıştır.

Biz Hazırız

Ülkemizde alan eğiticilerinin yetiştirilmesi çalışmaları 10 yılı aşan bir süredir yapılagelmektedir. Başta Avrupa Aile Hekimliği Eğiticileri Akademisi'nin (EURACT) aile hekimliği eğitici eğitimleri olmak üzere birçok eğitici eğitimi kursları düzenlenmiştir. Aile hekimliğinin öğrenilmesi ve öğretilmesini Avrupa düzeyinde yaygınlaştırma ve ortaklaştırma hedefiyle WONCA Avrupa Ofisi'nin eğitim kurulu (board) olarak etkinlik gösteren EURACT'in ülkemizdeki ilk aile hekimliği eğitici eğitimi kursu 2000 yılı Ekim ayında Kuşadası'nda yapılmıştır. Avrupa'dan EURACT eğiticilerinin verdiği bu ilk kursa 30 aile hekimliği uzmanı akademisyen katılmıştır. Bu kurslar daha sonra kendi eğiticilerimizle birçok kez yinelenmiş ve bu kurslara katılan aile hekimi sayısı 200'ü geçmiştir.

EURACT eğitici kursları 21. yüzyılın ilk on yılında bir yapılanma süreci yaşamıştır. Avrupa Birliği projesi kapsamında gerçekleşen ilk güncelleme 2005 yılı Mayıs ayında yine Kuşadası'nda Türkiye'den ve 8 Balkan ülkesinden gelen 34 aile hekimliği eğitimcisine uygulanmıştır. Yenilik transferi çerçevesinde yürütülen ve TAHUD olarak da katıldığımız AB devam projesi kapsamında EURACT kursu güncellenmiş şekliyle 2 kez Türkçe olarak yapılmış ve 60 aile hekimliği eğitimcisi daha aile hekimliği eğitiminin özgün becerilerini kazanmışlardır.

Şimdi yine bir Avrupa Birliği projesi kapsamında aile hekimliği eğitimcilerinin Avrupa düzeyinde genel bir çerçevesini oluşturma ve farklı düzeylerde eğitici tanımlamaları yapma çalışması sürmektedir. Ülkemizden TAHUD'un ve EURACT ile birlikte 7 Avrupa ülkesi aile hekimleri derneklerinin proje ortağı olduğu bu araştırmada 4 düzeyde aile hekimliği eğitimcisi (yeni başlayan, yetkin, usta ve uz-

man) tanımlanmakta ve bu eğitimcilerin tanımlanmış yeterlikleri kazanmaları amacıyla da 3 düzeyde eğitim programı (yetkinleşme, ustalaşma ve uzmanlaşma için) hazırlanmaktadır. Önceki EURACT kurslarının gözden geçirilmesiyle hazırlanmış birinci düzey eğitici eğitimi kursunun pilot uygulaması geçtiğimiz Haziran ayında İzmir Çeşme'de yapılmıştır. Proje ortağı ülkelerden ve EURACT'in belirlediği 30 eğitimcinin katıldığı kursu projedeki sorumluluğumuz kapsamında TAHUD olarak gerçekleştirdik. Önümüzdeki Ekim ayında ikinci düzey kursun pilot uygulaması Slovenya'da yapılacak ve ülkemizden de eğitimciler katılacaktır. Üçüncü düzey kurs materyalleri de hazırlanmaktadır. Bu kursun pilot uygulaması ise önümüzdeki yıl iki aşamalı olarak Portekiz'de yapılacaktır.^[8]

Görüldüğü gibi ülkemizde aile hekimliği alan eğitimcilerinin alt yapısı hazırdır. Bu eğitimcilerin daha da yetkinleşmesine yönelik kuramsal çerçeve Avrupa düzeyinde standardize edilmiş şekliyle kullanımımıza hazır durumdadır. Ülkemizdeki belgelendirme bu çerçeve dikkate alınarak yapılmalıdır. Bunun için Sağlık Bakanlığı'nın bu eğitimleri tanınması yeterlidir. Anabilim dallarımız ve tüm akademisyenlerimiz, bu belgelendirmeye esas olacak eğitimleri verebilecek yeterliktedir. Uzmanlık derneğimiz de bu süreçte üzerine düşeni yapacaktır.

Kaynaklar

1. Aile Hekimliği Standart, Müfredat ve Rotasyon Belirleme Kurulu. Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitiminde Rotasyon Uygulamaları Üzerine Rapor. *Türk Aile Hek Derg* 2011;15:88-90.
2. McWhinney IR. General practice as an academic discipline. *Lancet* 1966; 1:419-23.
3. Başak O, Ünlüoğlu İ. Aile hekimlerinin eğitimi. *Aile Hek Derg* 1997;1: 237-41.
4. WONCA. Improving Health Systems: The Contribution of Family Medicine. A Guidebook. Singapore, WONCA 2002.
5. UEMO. UEMO 2003 Declaration on Specific Training in General Practice/Family Medicine in Europe. <http://www.uemo.eu/uemo-policy/107.html> adresinden 20/04/2011 tarihinde erişilmiştir.
6. Elstein AS, Shulman LS, Sprafka SA. Medical Problem Solving: An Analysis of Clinical Reasoning. Cambridge, MA, Harvard University Press, 1978.
7. Schmidt HG, Norman GR, Boshuizen HPA. A cognitive perspective on medical expertise: theory and implications. *Acad Med* 1990;65:611-21.
8. EURACT. Framework for Continuing Educational Development of Trainers in General Practice in Europe (CEDinGP). Project n° 2010-1-PL1-LEO05-11460. 2010. <http://www.euract.eu> adresinden 20/04/2011 tarihinde erişilmiştir.

Geliş tarihi: 05.05.2011

Kabul tarihi: 07.07.2011

Çıkar çakışması:

Çıkar çakışması bildirilmemiştir.

İletişim adresi:

Prof. Dr. Okay Başak

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi

Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Aydın

e-posta: okaybasak@yahoo.com