

Sayın Editör,

Size California Üniversitesi Aile Hekimliği Bölümü'ne yaptığım ziyareti aktarmak istiyorum.

Amerikan Aile Hekimleri Akademisi (AAFP)'nin 50. Yıllık Bilimsel Toplantısı için Eylül 1998'de San Francisco'ya gitmiştim. Bu büyük organizasyona 7000'den fazla hekim katılmıştı. Bunların 500 kadarı Amerika Birleşik Devletleri (ABD) dışındandı. Refakatçılar ve sergi görevlileriyle toplam kayıt yaptırılanların sayısı 20.000'i geçiyordu. Bu toplantı sonrası iki gün University of California, San Francisco (UCSF) Aile Hekimliği Bölümü'nü ziyaret etme fırsatını buldum. Burada gördüklerimi Aile Hekimliği eğitimi açısından önemli bulduğum için diğer aile hekimleriyle paylaşmanın yararlı olacağını düşündüm.

UCSF Aile Hekimliği Bölümü 1980'de bağımsız bir bölüm olarak kurulmuş ve 1987'de anabilim dalı (department) haline gelmiş. Yönetim birimi üniversitenin Parnassus kampüsünde yer alıyor. Burada ayrıca araştırma programlarının ve tıp öğrencilerinin eğitiminin yürütüldüğü ve öğretim üyelerinin hasta kabul ettikleri Ayaktan Hasta Bakım Birimi (Ambulatory Care Unit) bulunuyor. Asistan eğitimi ise San Francisco General Hospital'da (SFGH) veriliyor. Burada ayrıca Aile Sağlığı Merkezi (Family Health Center) ve Aile Hekimliği bölümünün yataklı ünitesi bulunuyor.

Bölümde; 9'u profesör, 13'ü doçent (associate prof.) ve 15'i yardımcı doçent (assistant prof.) olmak üzere 37 öğretim üyesi görev yapıyor. Öğretim üyelerinin 24'ü aile hekimliği uzmanı, 2'si diğer tıp dallarından, 9'u tıp dışı dallardan. Öğretim üyelerinin 12'si araştırma, 10'u klinik uygulamalar, 12'si eğitim ve 3'ü ise idari konularla daha fazla ilgileniyorlar. Ayrıca bölümle birlikte gönüllü öğretim üyesi olarak çalışan 470 aile hekimi mevcut. Öğretim üyelerinin sayısının Türkiye'dekilerin toplamından fazla oluşu, aralarındaki görev bölümü ve aile hekimliği dışındaki, hatta tıp dışı dallardan (sosyal görevli, diyet uzmanı, psikolog gibi) öğretim üyelerinin de Aile Hekimliği Bölümü'nde yer alması ilgi çekici.

Aile Hekimliği Bölümü'nün tıp öğrencisinin eğitimindeki yeri

Aile Hekimliği Bölümü birinci sınıf öğrencilerinin "hasta bakımının temelleri" derslerini koordine ediyor. Ayrıca 3. ve 4. sınıf öğrencilerinin (ABD'de tıp fakültesi; 4 yıl kolej eğitimi üzerine olmak üzere 4 yıl sürüyor) zorunlu 8 haftalık aile hekimliği stajı bulunuyor. UCSF

Tıp Fakültesi yılda 150 mezun veriyor ve mezunlarının %10-15'i Aile Hekimliği uzmanlığını seçiyor.

Tıp öğrencileri Aile Sağlığı Merkezi ya da Ayaktan Hasta Bakım Ünitesi'nde hasta görüyorlar. İlk geldiklerinde gördükleri hasta sayısı bir oturumda iki hasta ile sınırlıyken daha sonra bu sayı dörde çıkıyor. Öğrenci önce hastayla görüşüyor ve muayenesini yapıyor, hastanın dosyasının da ışığında hastanın mevcut problemleri ve yapılması gerekenleri planlıyor. Bu arada poliklinikte hem tıp öğrencilerinin hem de asistanların danışmaları için iki aile hekimi öğretim üyesi bulunuyor. Öğrenci hasta ile görüşmesini tamamladığında ya da soracak bir konu olduğunda ilgili öğretim üyesinin yanına geliyor ve hastayı sunuyor. Öğretim üyesi hastanın tüm problemlerinin ele alınıp alınmadığını, yaşına, cinsiyetine ve risk faktörlerine göre yapılması gereken koruyucu hekimlik girişimlerinin planlanıp planlanmadığını denetliyor, öğrenciyle bire bir ilişki içinde, soru cevap tarzında hastayı tartışıyor. Sonra gerek görürse hastayla kendisi de görüşüyor ve muayene ediyor. Öğrenci bölüme alışıkça sorumlu olduğu hasta sayısı artırılıyor. Bu sırada hekim hasta ilişkisinin aile hekimliğinin temel prensiplerine uygun şekilde yürütmesine özen gösteriliyor.

Aile hekimliği uzmanlık eğitimi

SFGH'te yerleşik olan Aile Hekimliği Uzmanlık Programı 3 yıl sürüyor. Ziyaretimin gerçekleştiği dönemde 39 asistan ve 2 başasistan bulunuyordu. Başasistanlık başarılı 3. yıl asistanlarına teklif ediliyor ve 1 yıl daha kalmaları sağlanıyor. Bazı rotasyonlar UCSF Tıp Merkezi ile Oakland'daki Highland ve Summit hastanelerinde yapılıyor. UCSF ile yakın ilişkide bulunan Fresno, Salinas ve Santa Rosa'da aile hekimliği ihtisas programı içeren 3 merkezle birlikte toplam asistan sayısı 141'i buluyor.

SFGH Aile Sağlığı Merkezi (ASM) Aile Hekimliği asistan eğitiminin sürdürüldüğü başlıca yer. Burada asistanlar kendilerine bağlı hastalara bakmak üzere kendi ofislerini oluşturuyorlar. Tüm asistanlar, 4 birinci basamak çalışma grubundan birinde yer alıyorlar. Bu gruplarda öğretim üyeleri, hemşireler, diğer sağlık çalışanları ve idari personel bulunuyor ve her grubun kendi hasta popülasyonu bulunuyor. Asistan başka klinikte rotasyonda iken bile haftada belirli bir süre ASM'de çalışıyor (Tablo 1). Asistanlar ayrıca ASM'nin acil bakım ve küçük müdahale kliniklerinde çalışıyorlar. ASM'de prenatal, adolesan ve sağlam çocuk muayeneleri, evde bakım ve tüm yetişkin ve geriyatrik hastaların bakımı yapılıyor.

Tablo 1
Aile Hekimliği asistan eğitim programı ve rotasyon çizelgesi

Rotasyon/Aktivite	Süresi	Açıklama
Birinci Yıl		
Aile Sağlığı Merkezi	Yıl boyunca haftada 1-2 gün	Burada asistan bir grup pratiğine dahil olarak çalışıyor.
Aile Hekimliği Yataklı Ünitesi	3 ay	
Aile Hekimliği Seminerleri	Ayda bir	Poliklinik, yataklı servis ve bebek bakımı bölümlerinde birer aylık rotasyonlar şeklinde çalışılıyor.
Pediyatri	3 ay	
Doğum	2 ay	Özellikle yüksek riskli gebeliklerle ilgili beceriler ön planda olmak üzere 10 saatlik vardiyalar halinde çalışılıyor
Acil Servis	2 ay	
Geriyatri	1 ay	
İkinci Yıl		
Aile Hekimliği Bloku	3 ay	Haftada en az iki yarım gün Aile Sağlığı Merkezi'nde, en az iki yarım gün mülteci tarama kliniğinde çalışılıyor 2 ve 3. yıllarda asistanlar kendi doğum hastalarından sorumlu oluyorlar. Ayrıca ASM'deki haftalık vaka vizitlerine katılıyorlar.
Aile Hekimliği Tümüleşik Eğitim Programı	Blok ayları için	Dersler ve gözetim altında aile görüşmeleri. (Aile oluşumu, sağlam çocuk bakımı, adolesan hekimliği vb. konuda.) Haftada en az 1 yarım gün davranış bilimleri eğitimine ayrılmış.
Aile Hekimliği Yataklı Ünitesi	2 ay	Birinci yıl asistanları ve tıp öğrencilerinin gözetiminden sorumlu oluyor.
Çocuk Polikliniği	1 ay	10 saatlik vardiyalar halinde.
Kadın Hastalıkları ve Doğum	1 ay	Komplike doğumların yaptırılması ve obstetrik operasyonlara birinci asistan olarak katılma
Cerrahi ve Ortopedi	2 ay	Ofis pratiğine uygun cerrahi beceriler ve cerrahi hastalıkların tanısı işleniyor.
Üçüncü Yıl		
Aile Hekimliği Programı		Haftada 3 ila 4 yarım gün ASM'de çalışıyorlar. Dermatoloji, jinekoloji, seçmeli pediyatri ve küçük cerrahi rotasyonları sırasında yılın 6 ayı çeşitli eğitimsel ve klinik aktivitelere katılıyorlar.
Aile Hekimliği Yataklı Ünitesi	2 ay	Kıdemli asistan olarak ekipten sorumlu olarak çalışıyor.
Jinekoloji	1 ay	Muayeneler, girişimler, aile planlaması konuları öncelikli
Seçmeli Pediyatri	1 ay	Çeşitli pediyatri üst ihtisas alanlarında çalışıyorlar.
Küçük Cerrahi	3 ay	Üroloji, göz ve KBB'de birer ay çalışılıyor.
Çocuk Polikliniği	1 ay	10 saatlik vardiyalar halinde çalışılıyor.
Seçmeli Dahiliye	1 ay	Dahili üst ihtisas kliniklerinden birinde çalışılıyor.
Elektif Konular	2 ay	Çeşitli alanlarda seçmeli rotasyonlar yapılıyor, bu süre araştırma yapmak için de kullanılabilir.

Bunların dışında aile planlaması, beslenme danışmanlığı ve sağlık eğitimi hizmetleri de veriliyor. SFGH'te ayrıca Aile Hekimliği yataklı servisi bulunuyor. Aile Hekimliği'nin yataklı bir kliniğe sahip olması bana oldukça ilginç geliyor, ABD'de yataklı ünitesi olan Aile Hekimliği departmanlarının çok fazla sayıda olmadığını öğreniyorum. 1978'de kurulan yataklı servis, hekimlerin yatan hastalara Aile Hekimliği perspektifiyle yaklaşmasını sağlıyor. Yılda ortalama 1000 hastanın yatırıldığı serviste öğretim üyeleri gözetiminde asistanlar çalışıyorlar.

Asistan eğitim müfredatı

İhtisas programının başlangıcından beri müfredat, hastalık ve sağlığın fizyolojik, psikolojik, ailesel ve toplumsal bağlamda birbiriyle ilişkisini ortaya koyacak şekilde ele alınmış. Eğitimleri boyunca asistanlar biyolojik tıp, aile sistemleri, kültürler arası sağlık hizmeti ve topluma yönelik birinci basamak sağlık hizmetlerini bütünleştirici beceriler kazanıyorlar. Bu beceriler, diğer disiplin dalları ile iletişime dayalı bir yaklaşımla meydana çıkıyor. Asistanlar ayrıca kapsamlı ve koordine edilmiş sağ-

lık hizmeti vermek için çeşitli tıp disiplinlerinden sağlık çalışanlarıyla nasıl işbirliği yapılacağını da öğreniyorlar.

Çeşitli öğretim biçimleri aile hekimliğinin esaslarını öğrenmeyi sağlıyor:

- Aile bakım birimi = Aile bakımının izlenmesi ve gözden geçirilmesi; diğer asistanlar ve davranış bilimci öğretim üyelerinden geri bildirimle süreklilik içinde yapılıyor.

- “2 on 2” (2’ye 2) = Birinci yıl ayaktan hasta bakarken asistanın doğrudan gözlenmesi ya da video kayıtlarının izlenmesi

- Seminerler = Çeşitli konularda küçük gruplar halinde seminerler düzenlenmesi

- Dersler: Önemli aile hekimliği konuların konferans şeklinde işlenmesi ve aylık büyük vizitler yapılması

- Klinik gözlem = İkinci ve üçüncü yıllarda ayaktan hasta bakımının direkt gözlenmesi

- Nöbetlerin gözden geçirilmesi = ASM ev nöbetlerinin haftalık gözden geçirilmesi

- Sürekli kalitenin iyileştirilmesi için çalışılması

- Mortalite toplantıları

- Vaka toplantıları = İkinci ve üçüncü yıl asistanlarının haftalık olarak ayaktan hastaları tartıştıkları toplantılar yapılması

Her asistana öğretim üyelerinden bir danışman atanır; asistan ve danışman düzenli olarak bir araya gelerek değerlendirilmeleri ve planları gözden geçirirler.

“2 on 2” Yöntemi

Birinci yıl aile hekimliği asistanlarına sistemler kavramını anlatabilmek için UCSF öğretim üyeleri “2 on 2” adlı bir yöntem geliştirmişler; biri aile hekimi, diğeri davranış bilimci olan iki öğretim üyesi bir ekip oluşturup iki birinci yıl asistanının klinik gözetimini üstleniyorlar. Yöntemin amacı, aile hekimliği asistanlarının kentsel mahrumiyet alanlarında yaşayan ailelere aile hekimliği hizmeti vermeyi öğrenmelerine yardımcı olma, olarak özetlenebilir. Başarıya ulaşmak için asistanların hastaları, aileleri (sosyokültürel değişkenler, kişiler arası değişkenler ile hastalık ve sağlık konularını) ve klinisyen olarak kendilerini (klinik ortamı, meslektaşlar arası ilişkiler, mesleki gelişme) etkileyen birçok faktörü anlamaları gerekiyor. Bu faktörlerin iyi anlaşılması, hasta ve aile ile klinisyen ve ekibi arasında güven doğuruyor ve optimal sağlık hizmeti sunulmasını sağlayan sıkı bir ilişki kurulmasını sağlıyor. Programın uygulamasında sırasında tek taraflı ayna-pencere yoluyla anında gözlem ya da video kayıtlarının sonradan izlenmesi ve tartışılması yöntemlerinden yararlanılıyor. 15 yıllık deneyim programın 3 önemli yararını ortaya koymuş: 1) öğretim üyeleri ve asistanlar arasında sürekli bir ilişki olması; 2) hastalar ve meslektaşlarla işbirliğinin vurgulanması; 3) gerek asistanlar gerekse öğretim üyeleri açısından sonuçların değerlendirilmesi.

Bu amaçla asistanın hasta ile yaptığı görüşme tek taraflı ayna arkasından izleniyor ya da videoya kaydediliyor (bunun için hastanın onayı alınıyor). Hastaların %90’dan fazlasının onay verdiği ifade ediliyor. Görüşme doğrudan izleniyorsa izleyen hekim ya da davranış bilimci öğretim üyesi görüşmenin herhangi bir anında asistana müdahalede bulunabiliyor ya da daha sonra video kayıtlarını birlikte izleyerek tartışıyorlar. Bu konuda ayrıntılı bilgi edinmek isteyenlere Dr. Saba ve ark.’nın makalesinin² bir kopyasını gönderebilirim.

Saygılarımla

Dr. Ruşen Topallı

(*Bartın Devlet Hastanesi, Aile Hekimliği Uzmanı*)

Teşekkür

Ziyaret programını mükemmel bir şekilde hazırlayan ve San Francisco’da konaklama konusunda bana yardımlarını esirgemeyen UCSF Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Sürekli Tıp Eğitimi Koordinatörü ve California Türk Amerikan Derneği üyesi Bayan Julia Engleton’a; ziyaretimi kabul eden, yoğun mesailerinde benimle görüşen, bilgi ve belge sağlayan, bölümlerini gezdiren, eğitim faaliyetlerine ve toplantılarına katılmama izin veren Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Jonathan Rodnick’e, Aile Hekimliği yataklı ünitesi yöneticisi Prof. Dr. Ronald Goldschmidt’e, Aile Hekimliği Mezuniyet Öncesi Eğitim Programı yöneticisi Prof. Dr. William Shore’a, Aile Hekimliği Asistanlık Programı yöneticisi yardımcısı Doç. Dr. George Saba’ya ve Aile Hekimliği öğretim üyesi Yard. Doç. Dr. Micheal Potter’a teşekkür ederim.

Kaynaklar

1. Family Practice Residency Program University of California, San Francisco at San Francisco General Hospital. Information for Applicants 1997-1998.
2. Saba GE, Shore WB, Sommers PS, Rodgers DV. Teaching a systems approach to family practice residents: the “2 on 2” curriculum. Family Systems & Health 1996; 14: 151-65.

Sayın Editör,

Yurdumuzda henüz genç bir fidan olan Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde de aktif olarak çalışmalarını sürdürmektedir. Sunulan yazı, tüm aile hekimliği topluluğu ile işbirliği oluşturabilmek için dayandığı prensipleri, bugün bulunduğu noktayı ve yeni döneme ait planlarını aktarmayı amaçlamaktadır.

Dünyadaki sağlık sistemlerinin temel amacı birinci basamak sağlık hizmetlerini herkes için ulaşılabilir hale getirmektir.¹ Sağlıklı olmak ve sağlıklı kalmak bireylerin temel haklarından biridir.² Ancak teknolojideki hızlı gelişme ve bilgi birikimindeki artış, tıp alanında pek çok yan dal uzmanlıkları oluşmasına sebep olmuştur. Çok sayıdaki uzmanlık dallarının ortaya çıkması sonucu; parçalanmış, karmaşık, pahallı ve yüksek teknolojiye dayalı bir sağlık hizmet sunumu ortaya çıkmıştır.³ Bireylere ve ailelere yaş, cinsiyet ve hastalık ayırımı yapmaksızın kişisel, kesintisiz ve bütüncül bir birinci basamak sağlık hizmeti sunan aile hekimliği⁴ bu problemi çözebilecek bir disiplin ve ihtiyaçtır. Hastanın sağlık sisteminde ilk

karşılaştığı kişi olan aile hekiminin eğitimi; hastanın birinci basamakta tedavi edilip edilemeyeceğini bilecek, diğer branş uzmanı ve/veya hastaneye sevkinin gerekip gerekmeyeceğine karar verebilecek, güncel tedavi ve takip protokollerini uygulayabilecek ve birinci basamağın gerektirdiği mültidisipliner araştırmaları planlayıp yürütebilecek nitelikte olmalıdır. 1 Ocak 1996'da yürürlüğe giren karar ile Avrupa Topluluğu ülkelerinde mezuniyet sonrası eğitimin en az 3 yıl olması iki yıl zorunlu tavsiye edilmiştir.⁵ Bu konu sağlık sistemlerinde gittikçe daha büyük bir rol almakta olan aile hekimleri için önemlidir.

Anabilim Dalımızda, yukarıda sayılan ihtiyaç ve zorunluluğu benimsemiş olan Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi bünyesindeki aktif çalışma dönemini, 1995 Temmuz ayında başlatmıştır. Gerek bölüm odası, gerekse poliklinik; uygun ve yeterli donanımına sahip alçak gönüllü mekanlardır.⁶

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı (MÜ. AHEK);

- Birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev yapan hekimlerin eğitim niteliklerinin yükseltilebilmesi için mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim ve araştırma olanakları yaratan, eğitim standartları geliştiren,

- Alanı ile ilgili araştırma olanakları yaratan; bilimsel çalışmalar tasarlayan ve yürüten;

- Birinci basamakta kapsamlı, sürekli, etik ve çağdaş değerlerle uyum içinde ve olası en yüksek nitelikte hizmet sunulabilmesi için hizmet standartları ve sağlık politikaları geliştiren, kısacası; eğiten, araştıran, hizmet sunan ve politika geliştiren bir gelenek oluşturmak amacıyla taşımaktadır.

Anabilim Dalımızın kuruluş yıllarında kendisine ana hedefler olarak belirlediği başlıklar aşağıdaki gibidir:

- ✓ Temel tıp eğitimi ve uzmanlık eğitim programları geliştirmek ve uygulamak,

- ✓ Sürekli tıp eğitimi olanakları yaratmak, bu amaçla modüler programları hazırlamak,

- ✓ Eğitim uygulamalarında kalite gelişimi ilkelerini uygulamak,

- ✓ Eğitim araştırmaları yapmak,

- ✓ Diğer dallarla işbirliği yaparak birinci basamak araştırma kapasitesini güçlendirmek, araştırmalar yürütmek ve bu alanda bir ağ kurmak,

- ✓ Ülke koşulları ve geleneklerine uygun, çağdaş hizmet sunum standartları geliştirmek ve uygulamak.

Mezuniyet öncesi eğitim

Günümüzde tüm dünyada; tıp eğitimi konusu, tıp araştırmaları ve hizmet sunumu ile birlikte düşünülmektedir. Tıp eğitimi süreci içinde “*araştırma ile erken karşılaşma*” ve “*hasta ile erken karşılaşma*” amaçlanmakta, tıp öğrencileri eğitimlerinin ilk yıllarından başlayarak

araştırma programlarına dahil edilmekte; birinci basamakta, hasta hekim ilişkileri ve temel toplum sağlığı konularını tanımak üzere gerçek hasta ile karşılaşmaktadır.

Türkiye’de tıp eğitiminin temel amacı *Edinburg Bil-dirgesi*’nde tanımlandığı gibi “*tüm toplumun sağlık düzeyini yükseltebilecek hekimler yetiştirmek*”^b olmalıdır. Bu hedefe varabilmek için Anabilim Dalımız aşağıdaki özellikleri içeren bir temel tıp eğitimi anlayışını benimsemiştir;

- Tıp fakültesi öğrencilerini mezuniyet sonrasında birinci basamak hekimliğini seçmeye cesaretlendirmek için, mezuniyet öncesi dönemde bilimsel ve çağdaş bir genel tıp eğitimi ile karşılaşmaları sağlanmalıdır.

- Mezuniyet öncesi dönemde, hekim adaylarının genel tıp yaklaşımlarının ve toplum sağlığına karşı duyarlılıklarının geliştirilmesi için özellikle Halk Sağlığı ve Aile Hekimliği Ana Bilim Dalları işbirliği içinde olmalıdır.

- Toplumda sık görülen hastalıklar ve ölüm nedenleri konusunda güncel tanı, ayakta tedavi yöntemleri ve evde bakım hakkında bilgilerin aktarılması, kısaca; ülkemizin sağlık sorunlarının tanıtılması ve bunlara çözüm aranması sağlanmalıdır.

- Öğrenciyi merkeze alan, katılımcılığı destekleyen, aktif eğitim yöntemleri uygulanmalıdır.

- Beceriye dayalı eğitim metodolojisi ile öğrencilerin temel uygulama becerilerinin; görsel-işitsel eğitim materyalleri, maketler, etkileşimli bilgisayar ortamları gibi yöntemler kullanılarak, hasta üzerinde uygulamaya başlamadan önce kabul edilebilir bir düzeye ulaşması sağlanmalıdır.

- İletişim, hastayla görüşme, öykü alma becerileri ve hasta-hekim ilişkisi gibi konular mezuniyet öncesi eğitimin bir parçası olmalıdır.

Mezuniyet öncesinde 2. ve 3. Dönem içinde “*kliniğe giriş*” amaçlı bir Aile Hekimliği programı, çağdaş tıp eğitimi yöntemlerinden yararlanılarak uygulanmaktadır.

Bu programın 50 saati aşan kuramsal bölümünde ders anlatma dışında, hasta simülasyonları, durum canlandırmalar, multimedya uygulamaları kullanılmaktadır. 140 saati aşan Aile Hekimliği uygulama saatlerinde ise video eğitim materyali ile, muayene manken ve modellerinden yararlanılmaktadır.

Üçüncü dönem öğrencilerinden alınan değerlendirilmede, ilgili komitede ders anlatan öğretim üyeleri sırasında, belirlenen 10 kriterin 7’sinde, “*en beğenilen öğretim üyesi*” olarak Ana Bilim Dalımız öğretim üyesi seçilmiştir. Üniversitemizin 1997-1998 eğitim öğretim yılına ait “*Dekanlık Eğitim Ödülü*”nü de Ana Bilim Dalımız ile Dermatoloji Anabilim Dalı paylaşmıştır.

Mezuniyet sonrası eğitim

Ana Bilim Dalımızda halen 4 araştırma görevlisi bulunmaktadır. Bunlardan biri üniversite, diğerleri Sağlık Bakanlığı kadroları ile, TUS bilim sınavı puanlarına göre atanmıştır.

Ana Bilim Dalımız, önemli bir bölümü rotasyonlardan oluşan ihtisas programının bütünselliğinin sağlanması ve birinci basamağa oryantasyonun güçlendirilmesi amacıyla kendi asistanlarına yönelik olarak, probleme dayalı bir eğitim yöntemi geliştirmeye ve uygulamaya çalışmaktadır.

Benzer bir yöntem ve materyal geliştirme çalışması Sağlık Bakanlığı ile, Bakanlığın mezuniyet sonrası eğitim programları (hizmetçi eğitimler, uyum eğitimleri, geliştirme) konusunda yürütülmektedir. Bu çalışmanın sonuçları ülke genelinde uygulanacaktır.

Hizmet sunumu

Ana Bilim Dalımız, uygun altyapı ve kadro olanakları yarattığında, birinci basamakta hizmet sunmak üzere, gerekli bilimsel hazırlıklarını yapmaktadır. Hastanemizde kurulan polikliniğimiz ile ilgili temel hedeflerimiz şunlardır:

- Araştırma görevlilerinin eğitim gereksinimlerine yanıt vermek,
- Hastanedeki hizmet yükünü paylaşmak; bu doğrultuda üzerimize düşen sorumluluğu almak,
- Üniversite ve fakülte personeline ve olanaklar elverişse onların birinci dereceden yakınlarına yönelik olarak, kapsamlı ve sürekli bir aile hekimliği hizmeti olanağını yaratmak,
- Ülkemizin en önemli gereksinimlerinden biri olan, birinci basamak sağlık hizmeti uygulama protokolleri ve standartlarının geliştirilmesine katkıda bulunmak.

Ana Bilim Dalımız, polikliniğinde hizmet vermek üzere bazı hasta grupları seçmiş bulunmaktadır:

I. Ana Bilim Dalımız, Üniversitemizin diğer fakültelerinin öğretim üyelerinden istekli olanların katılacağı optimal bir aile hekimliği uygulama programı başlatmak istemektedir.

II. Bir başka hasta grubunu, hastanemizde bazı kronik sağlık sorunları nedeniyle izlenmekte olan hastalar oluşturmaktadır. Söz konusu spesifik sorunları nedeniyle fakültemizin değişik polikliniklerinde izlenen bu hastaların, birinci basamağı ilgilendiren diğer sorunlarının izlenmesi ve çözümlenmesinde, polikliğimizden yararlanmaları önerilmiştir.

Bu hastalar ayrıca genel sağlık kontrollerini içeren “sağlıklı erişkin izlemleri (health maintenance) protokolleri” çerçevesinde süreklilik içinde izlenecektir. Bu yaklaşımın hastanın sağlığına olduğu kadar, yürütülmekte olan uzun süreli bakım ve tedavilerin başarısına da katkıda bulunduğu bilinmektedir.

Çalışmanın beklenen çıktılarından biri, “hastaların tedaviye uyumunun artırılması”dır.

III. Ayrıca “sağlıklı erişkinlerin düzenli muayenesi (health maintenance) protokolleri” ile hastanemize, bazı özel sağlık kuruluşları tarafından finanse edilen hastaların kazandırılması amaçlanmaktadır.

Polikliğimizin çalışması ile ilgili bazı noktalar aşağıda özetlenmektedir:

- Poliklinik çalışmaları hastane personeline ayrılan süre dışında, randevu esasına göre düzenlenmektedir.
- Poliklinik tüm işgünleri çalıştırılmaktadır.
- Poliklinik çalışmalarından Ana Bilim Dalı Başkanı'nın denetiminde, uzman aile hekimi sorumlu olacak; ayrıca araştırma görevlileri poliklinikte üçer aylık rotasyonlarla görev yapacaklardır.

Yeni dönem hedefleri

- ✓ 1998 yılı içinde planlamış olduğumuz en az üç araştırmayı tamamlayarak hem multi-disipliner çalışma yapabilme konusundaki tecrübemizi, hem de araştırma yöntemleri konusundaki bilgi ve beceremizi geliştirmek,
- ✓ Üniversitemiz ve meslek kuruluşları arasında ilişki kurarak birinci basamak hekimleri (aile hekimleri, pratisyen hekimler) için mezuniyet sonrası eğitim programları geliştirmek ve araştırma olanakları yaratmak,
- ✓ Birinci basamak sağlık hizmetlerinde rol alan hekimler için (aile hekimler, ilgili dal uzmanları) eğitim ve araştırma ağı (network) ortamı oluşturmak,
- ✓ 1998 yılı içinde hazırlığını tamamlamış olduğumuz bir değerlendirme anket formunu kullanarak pratisyen hekimler, aile hekimliği asistanları ve uzmanları arasında yürütülecek bir çalışma ile Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı için eğitim gereksinimlerini belirlemek,
- ✓ 1998 yılı içinde Ana Bilim Dalımız öğretim üyelerine; genel tıp klinisyenliği yöneticilik ve eğiticilik niteliklerini geliştirebilmek amacıyla olanak yaratmak.
- ✓ Üniversitemizin uygulamalı halk sağlığı eğitim-araştırma bölgesinde asistanlarımızın uygulama ve eğitim içinde yer alabilmesi için olanak yaratmak,
- ✓ 1998 yılı içinde yeterli araştırma görevlisi kadrosu sağlamak.

Saygılarımızla

Çağrı Kalaça, Pemra Cöbek Ünalın

Kaynaklar

1. DSÖ. 2000 Yılında Herkese Sağlık Avrupa Bölgesi Hedefleri. Sağlık Hizmetlerinde Mevcut Durum'da. Ankara, Sağlık Bakanlığı Yayınları, 1992; 23-5.
2. Alma Ata Konferansı Temel Sağlık Hizmetleri. Ankara, Sağlık Bakanlığı Yayınları, 1978.
3. Stephens GG. The family physician. Family Medicine'de. Ed. Taylor RB. 4. Baskı. New York, Springer Verlag, 1994; 1049.
4. WHO/EURO Charter çevrisi. Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği dökümanı, Ankara, 1995; 5.
5. Ünlüoğlu İ, Çağlayaner H. Aile hekimliğinde oluşan akademik gelenek ve gelecek. *Aile Hek Derg* 1997; 1: 47.
6. Edinburg Declaration. World Federation For Medical Education. Edinburg, 1988.