

Aile hekimleri rotasyon yaptıkları kliniklerde kendi dallarında uzmanlaşmış olan klinik şeflerinin öznel görüşlerine göre yetiştirilmektedirler. Aile Hekimliği Uzmanlık Derneğinin oluşturacağı eğitim standartları, rotasyon yapılan kliniklere bildirilebilir. Asistan karneleri düzenlenerek belli muayene yöntemleri ve girişimlerin sayısal kayıtları tutulabilir. Böylece verilen eğitim hizmeti hem nitelik hem de nicelik yönünden ölçülebilir hale getirilebilir.

Çocuk Hekimi Bakışıyla Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi

Doç. Dr. Ömer CERAN
Haydarpaşa Numune
Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Klinik Şefi
oceran@ekolay.net

Sağlık bilimleri alanının giderek daha çok uzmanlık branşına ve yan dallara parçalanması, hastaların hekimler tarafından bir bütün olarak algılanmasını ve sorunlarına çok yönlü çözümler üretilmesini güçleştirmiştir. Bu noktada, bozulan sağlığına yeniden kavuşmak için hekime başvuran hastanın yalnızca bozuk olan belli bir doku ya da organ sistemine yönelik olarak değil, temel sağlık hizmeti çerçevesinde ona hem bedensel hem de ruhsal bir bütün olarak yaklaşabilecek Aile Hekimliği disiplini doğmuştur. 1974'deki Leuwenhorst toplantısında Aile Hekiminin tanımı yapılmıştır. Bu tarihten sonra belli bir gelişim süreci yaşanmış, bu alanla ilgilenen ülkeler kendi ulusal stratejilerini belirleyerek ihtiyaçlarına yöne-

lik modeller geliştirmeye başlamışlardır. Aile Hekimliği, ülkemizde 1983 yılında Tababet Uzmanlık Tüzüğünde yerini almış, Yüksek Öğretim Kurulunun 1993 yılında aldığı kararla üniversitelerimizde Aile Hekimliği Anabilim Dalları açılmaya başlanmıştır. Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği 1990 yılında kurulmuştur. T.C. Sağlık Bakanlığı 2005 yılında Aile Hekimliği Pilot Uygulamasına başlamış, başarılı uygulamaların ardından ülke geneline yaygınlaştırmaya yönelmiştir.

Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde uzun yıllardır aile hekimliği ihtisası verilmektedir. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Kadın Hastalıkları ve Doğum, İç Hastalıkları, Genel Cerrahi ve Psikiyatri Kliniklerinde ihti-



sas eğitimlerini tamamlayan asistan hekimler uzmanlık sınavından sonra Sağlık Bakanlığının planlamaları dahilinde çeşitli illerde ve pozisyonlarda görevlendirilmektedirler.

İhtisas eğitimleri süresince aile hekimliği asistanları çeşitli problemlerle karşı karşıya kalmaktadırlar. Temel sorunlardan biri ve en önemlisi aile hekimliği eğitiminin standartlarının belirlenmemiş olmasıdır. Rotasyon yaptıkları kliniklerde kendi dallarında uzmanlaşmış olan klinik şeflerinin öznel görüşlerine göre yetiştirilmektedirler. Aile Hekimliği Uzmanlık Derneğinin oluşturacağı eğitim standartları, rotasyon yapılan kliniklere bildirilebilir. Asistan karneleri düzenlenerek belli muayene yöntemleri ve girişimlerin sayısal kayıtları tutulabilir. Böylece verilen eğitim hizmeti hem nitelik hem de nicelik yönünden ölçülebilir hale getirilebilir. İhtisas için hastanemize gelen aile hekimliği asistanlarının yakınmalarının en başında bu husus gelmektedir.

Bir diğer husus Aile Hekimliği Şefliğinin bulunmasının yarattığı sorunlardır. Kendi alanlarıyla bir hayli yoğun olarak meşgul olan eğitim klinikleri, aile hekimliği asistanlarının sorunlarına maalesef eğilememektedirler. Koordinatör Şeflik Kurumu olağan üstü gayret gösterilmesine karşın temel sorunlara mevcut yetki ve sorumlulukları çerçevesinde çözüm üretememekte, genel olarak gündelik sıkıntıların giderilmesine ve yazışma

prosedürünün yerine getirilmesine çalışmaktadır. Asistan hekimler kendi deyimleriyle “sahipsiz kalmakta, klinikler arasında savrulmaktadır”. Koordinatör Şeflik yerine Aile Hekimliği Şefliğinin kurulması ile en temel sorunun çözüme kavuşturulması ve klinikler arasında gerçek bir köprü oluşturması mümkün olacaktır.

Aile Hekimliği Asistanları, hekim sayısı yetersiz olan kimi klinikler tarafından yaşanan sıkıntıyı giderebilecek ara elemanlar olarak görülmektedirler. Bu yanlış algı aile hekimliği eğitiminin niteliğine zarar vermektedir. İhtisas için gelen genç hekimlere Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Kadın Hastalıkları ve Doğum, İç Hastalıkları, Genel Cerrahi ve Psikiyatri uzmanlık alanlarının temel bilgi ve becerileri kazandırılmaya çalışılmalı, bunun ötesine zorlanmamaları gerektiği gibi daha azına da razı edilmeye çalışılmamalıdır.

Sonuç olarak, birinci basamakta bir ailenin tüm bireylerine nitelikli sağlık hizmeti sunacak olan aile hekimlerinin en iyi şekilde yetiştirilmeleri, temel sağlık hizmetlerinin en üst düzeyde yerine getirilmesini sağlayacaktır. Bu bilinçten hareketle, öncelikle Aile Hekimliği Eğitiminin standartlarının belirlenmesi, hemen ardından Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde Aile Hekimliği Şefliklerinin kurulmasının uygun bir yaklaşım olacağı düşüncesindeyiz.