

# Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitiminde 'Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri' Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Deneyimi

'Educational Family Health Centers' in Family Medicine Resident  
Training Experience of Şişli Hamidiye Etfal Training and Research Hospital

Mehmet Taşkın Egici<sup>1</sup>, Yağmur Gökseven<sup>1</sup>, Güzin Zeren Öztürk<sup>1</sup>,  
Elif Serap Esen<sup>1</sup>, Dilek Toprak<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Bölümü, İstanbul

<sup>2</sup> Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Bölümü, Edirne

## Özet

Aile hekimliği uzmanlık eğitimi Türkiye’de 1984 yılında başlamıştır. 2010 yılına kadar aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinin 3 yıllık eğitim sürecinin tamamı klinik rotasyonlardan oluşmaktayken; 2010 yılından bu yana belirtilen amaçları uygulayabilmek ve yeterlilikleri kazanabilmek için, 18 ay klinik rotasyon, 18 ay ise saha eğitimi olacak şekilde düzenleme yapılmıştır. Saha eğitiminin ihtiyacını karşılamak üzere Sağlık Bakanlığı tarafından 2014 yılında ‘Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri’ (E-ASM) kurulmasıyla ilgili mevzuat çıkarılmıştır. Aile hekimliği uzmanlığı saha eğitiminde önemli bir boşluğu doldurması beklenen E-ASM’lerin eğitim hizmetinin yanında diğer aile sağlığı merkezlerinin verdiği hizmetleri vermesi de beklenmektedir. E-ASM’lerin sayısı halen yetersiz olup artırılması için eğitim kurumlarının farkındalığının artırılması, malzeme temini, tadilat ve tamirat ihtiyaçlarının kolaylaştırılması gerekmektedir.

Sağlık Müdürlükleri tarafından alt yapının oluşturulması ve destek personelinin sağlanması; Aile hekimliği eğitim kurumları tarafından ise eğitici görevlendirilmesi ve eğitim görecekt uzmanlık öğrencisi planlanması alternatif olarak düşünülmelidir. Nüfus kaydının ve hizmet planlamalarının asistan eğitimine imkân verecek şekilde düzenlenmesi, görev yapacak eğitici, asistan ve diğer personelin ödemelerinin hak kaybına neden olmayacak şekilde yapılandırılması, sahada yapılacak araştırmalarla ilgili izin süreçlerinin kolaylaştırılması gerekmektedir. Bu yazıda Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği’ne bağlı olarak 2016 yılı Ağustos ayı itibarıyla iki ayrı binada hizmet vermeye başlayan iki ayrı E-ASM’nin açılması ve işletilmesiyle ilgili deneyimler paylaşarak sürecin iyileştirilmesine katkı sunulması amaçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Aile hekimliği, eğitim aile sağlığı merkezi, aile hekimliği saha eğitimi, sağlıklı yaşam merkezi

## Summary

Family medicine residency training began in 1984 in Turkey. Until 2010, 3-year education process of family medicine residency students consisted of clinical rotations. Since 2010, in order to implement the stated objectives and gain the qualifications, 18 months of clinical rotation and 18 months of field training have been arranged. In order to meet the need for field training, the Ministry of Health issued legislation on the establishment of Education Family Health Centers (E-FHC) in 2014. It is expected that the E-FHCs, which are anticipated to fill a significant gap in family medicine speciality field training, in addition to educational services they have to provide services provided by other family health centers. The number of E-FHCs is still insufficient and to increase it, the awareness of educational institutions should be increased, material procurement, modification and repair needs should be facilitated.

The establishment of infrastructure by the Health Directories and the provision of support staff, as well as the planning of the trainer by the family medicine education institutions and the planning of the specialist for the training should be considered as an alternative. It is necessary to arrange population registration and service planning in a way that will allow residence training, to make trainers, residences and other personnels to be employed in such a way that they do not cause any loss of right, and to facilitate the process of permits related to the researches in the field. In this paper, it is aimed to contribute to the improvement of E-FHC process by sharing the experiences about opening and operating of two separate E-FHCs of the Health Sciences University Şişli Hamidiye Etfal Training and Research Hospital Family Medicine Clinic which started to serve in two buildings as of August 2016.

**Key words:** Family medicine, educational family health centers, family medicine field training, wellness center

## Giriş

Aile hekimine olan gereksinim ilk kez 1923 yılında Francis Peabody tarafından gündeme getirilmiş ve tıp bilimlerinde oluşan aşırı uzmanlaşma sonucu hastaların ortada kaldığını; kapsamlı, kişisel sağlık hizmeti veren bir uzmanlık dalının gerekliliğini vurgulamıştır. Dünyada aile hekimliğinin ayrı bir uzmanlık dalı olarak tanınması ise ilk olarak 1965 yılında İngiltere’de olmuştur.

1966 yılında American Medical Association (Amerikan Tıp Birliği) tarafından Milis Raporu ve Willard Raporu olarak bilinen iki raporun yayınlanması sonucu birincil bakım konusunda çalışan, yeni bir uzmanlık dalı olan “Aile Hekimliği” tanınmış, 1969’da ise “Amerikan Aile Hekimliği Kurulu” oluşmuş ve aile hekimliği uzmanlığı bu şekilde doğmuştur.<sup>(1)</sup> Ülkemizde 1983 yılında Tababet Uzmanlık Tüzüğü’ne giren aile hekimliği, ilk asistan alımına 1985 yılında eğitim ve araştırma hastanelerinde (EAH) başlamıştır.<sup>(2)</sup>

Aile Hekimliği, kendine özgü eğitim içeriği, araştırması, kanıt temeli ve klinik uygulaması olan akademik, bilimsel bir disiplin ve birinci basamak yönelimli klinik bir uzmanlıktır.<sup>(3)</sup> Tanımda da belirtildiği üzere birinci basamak yönelimli bir klinik uzmanlık olan aile hekimliğinin eğitiminin sahada olması gerekmektedir.

Ülkemizde aile hekimliği uzmanlık eğitiminin süresi üç yıldır. Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemi (TUK-MOS) Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı’na göre, Aile Hekimliği uzmanlık eğitimi amaçlarını; “uzmanlık öğrencisinin, aile hekimliği tanımı içinde yer alan temel prensipler doğrultusunda, klinik bilgi, beceri, tutum ve davranışlarının yanı sıra sağlık eğitimi verme becerisi, araştırmacılık ve yöneticilik niteliklerinin geliştirilmesi için uygun olanaklar sağlamak.” olarak tanımlamıştır.<sup>(4)</sup> Yine bu süre içerisinde uzmanlık eğitimi öğrencisinin; birinci basamak yönetimi, kişi merkezli bakım, özgün problem çözme becer-

ileri, kapsamlı yaklaşım, toplum yönelimli olma ve bütüncül yaklaşım açısından yeterli seviyeye gelmeleri beklenir.<sup>(3)</sup>

Geçmiş yıllarda üç yıllık sürenin tamamı klinik rotasyonlarda alınan eğitim ile tamamlanmakta iken; 2010 yılında Tıpta Uzmanlık Kurulu (TUK) tarafından rotasyon sürelerinin güncellenmesiyle birlikte 36 aylık klinik rotasyon süresi 18 aya indirilmiştir.<sup>(5,6)</sup> En son güncelleme ise 2017 yılında yapılmış olup bazı rotasyon sürelerinde değişiklik yapılmış ve seçmeli-zorunlu rotasyonlar eklenmiştir (**Tablo1**).

Ayrıca 2017 TUK’ta saha eğitimi tanımlanmış ve saha eğitiminin yürütüleceği yerler açıkça ifade edilmiştir. Aile hekimliği anabilim dalları ile EAH aile hekimliği klinik ve poliklinikleri, evde sağlık hizmetleri, huzur ve bakım evleri, diyabet ve obezite poliklinikleri bu eğitimin yürütüleceği yerler olarak belirtilmiştir. 18 aylık saha eğitim alanlarından biri de eğitim aile sağlığı merkezi (E-ASM) olarak tanımlanmıştır.<sup>(4)</sup>

Aile hekimliği uzmanlık öğrencilerine saha eğitiminin verilebilmesi için; Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi (ŞHEEAH) Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı’na bağlı olarak 2016 Ağustos ayı itibarıyla hizmet vermeye başlayan toplam beş birimden oluşan iki E-ASM açılmıştır. Bu yazıda E-ASM’lerin kuruluş, idare ve işleyiş aşamaları ile ilgili deneyimlerin paylaşılması amaçlanmıştır.

## E-ASM nedir?

Eğitim aile sağlığı merkezi (E-ASM); eğiticinin gözetim ve koordinasyonunda, bir veya birden fazla asistan ile aile sağlığı elemanları (ASE) tarafından, aile hekimliği hizmetinin verildiği ve tamamı eğitim aile hekimliği birimlerinden oluşan sağlık kuruluşuna; eğitim aile hekimliği birimi (E-AHB) ise eğiticinin gözetim ve koordinasyonunda, aile hekimliği hizmeti veren bir asistan ile en az bir aile sağlığı elemanından oluşan yapıya denilmektedir.<sup>(7)</sup>

Resmi Gazete’de 26 Eylül 2014 tarih, 29131 sayılı

olarak yayınlanan “Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliği” ile E-ASM'lere ilişkin amaç ve esaslar belirlenmiştir. Bu yönetmeliğin amacı; kurumsal sözleşme imzalamak suretiyle eğitim aile sağlığı merkezlerinde veya eğitim aile hekimliği birimlerinde aile hekimliği hizmetlerinin sunumunda görev alan eğitici, asistan, aile sağlığı elemanı ve eğitim kurumuna yapılacak ödemeler ve sözleşme esaslarını belirlemek olmuştur.<sup>(7)</sup>

İlgili kliniklerden alınan bilgilere göre 2019 yılı Mart ayı itibarıyla ülkemizde toplam 17 Aile Hekimliği Kliniği'ne bağlı 25 E-ASM mevcuttur. Bu kliniklerin E-ASM ve birim sayıları **Tablo 2**'de verilmiştir.

### E-ASM açılış aşamaları

Sağlık Bilimleri Üniversitesi (SBÜ), Şişli Hamidiye Etfal EAH Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı'na bağlı olarak 2016 Ağustos ayında toplam 5 AHB'den oluşan, iki ayrı binada hizmet veren E-ASM açılmıştır. Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliği'nin sekizinci bölümünde “Eğitim Aile Sağlığı Merkezi ve Eğitim Aile Hekimliği Birimine İlişkin Usul ve Esaslar”

açıklanmıştır. Bu yönetmeliğin 34. Maddesinde<sup>(8)</sup> bahsedildiği şekilde açılış işlemleri şu şekilde yürütülmüştür:

- Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği tarafından E-ASM açma kararı alınmasından sonra Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu (TKHK), Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (THSK) (25.08.2017 tarih ve 30168 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan 694 sayılı KHK ile mülga olmuş TKHK Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü'ne, THSK ise Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'ne değiştirilmiştir) ve İstanbul Beyoğlu Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği (25.08.2017 tarih ve 30168 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan 694 sayılı KHK ile mülga olmuş 4 No'lu Kamu Hastaneleri Başkanlığı'na değiştirilmiştir) ile hastane idarecilerinin katıldıkları toplantılar düzenlenmiştir.
- Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün (HSM) (HSM 25.08.2017 tarih ve 30168 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan 694 sayılı KHK ile mülga olmuş ve İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı'na değiştirilmiştir) kamu binası olarak inşa edilmiş, nüfusu olan ancak

**Tablo 1. Aile hekimliği uzmanlık eğitiminde eski ve yeni rotasyon dalları ve sürelerinin karşılaştırılması**

Rotasyon Süresi / Ay		Rotasyon Dalı
Eski (2010)	Yeni (2017)	
4 Ay	4 Ay	İç Hastalıkları
5 Ay	4 Ay	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
4 Ay	3 Ay	Kadın Hastalıkları ve Doğum
2 Ay	2 Ay	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
Yok	1 Ay	Acil Tıp
1 Ay	1 Ay	Göğüs Hastalıkları
Yok	1 Ay	Deri ve Zührevi Hastalıkları
1 Ay	1 Ay	Kardiyoloji
Sadece Genel Cerrahi 1 Ay	1 Ay Seçmeli	Aşağıdaki dallar arasından uzmanlık öğrencisinin tercihi göz önünde bulundurularak program yöneticisi tarafından seçilen sadece birinde; -Nöroloji, -Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, -Genel Cerrahi.

hekimini bulunmayan birimleri HSM ile beraber belirlenmiştir. Akabinde ilgili kliniğin teklifi ve hastane idaresinin talebiyle genel sekreterlik tarafından resmi talep HSM'ye iletilmiştir.

- İlgili kamu binalarından biri Sağlık Müdürlüğü mülkiyetinde olduğundan ve aynı binada Sağlıklı Yaşam Merkezi kurulması istendiğinden ortak kullanım protokolü düzenlenmiştir. Diğer bina ise İlçe Müftülüğü'ne ait olduğundan, HSM tarafından müftülükten devir alınarak E-ASM olarak tahsis edilmiştir.
- İlgili binaların tefrişat, onarım ve altyapıları hastane bütçesinden karşılanmıştır.
- İki E-ASM; 2 AHB+3 AHB, toplamda beş birim olarak talep edilmiştir. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'ndan E-ASM'ler için onay alındıktan sonra; açılan bu birimlerde çalışacak olan asistan hekimler ve aile sağlığı elemanlarının isimleri görevlendirme onayı için HSM'ye gönderilmiştir.

## Asistan Görevlendirilmesi

- Klinikte tüm asistanların E-ASM'de eğitim alabilmesi için E-ASM'deki rotasyon süreleri ortalama 6-8 ay olarak belirlenmiştir. E-ASM'de çalışacak olan asistanların iç hastalıkları, çocuk sağlığı ve hastalıkları ile kadın hastalıkları ve doğum klinik rotasyonlarını bitirmiş olmalarına özen gösterilmiş; eğitimlerine daha fazla katkı sağlayacağı düşünüldüğü için, tüm rotasyonlarını tamamlayan asistanların görevlendirilmesine daha da dikkat edilmiştir.
- Kliniğin eğitim sorumlusu tarafından belirlenen asistanların görevlendirme yazıları hastane başhekimliği tarafından İl Sağlık Müdürlüğü'ne yazıldıktan sonra bu asistanlar için yetki tanımlaması yapılmıştır. Asistanlara tanımlanan kullanıcı adı ve şifre ile Bakanlık tarafından onaylı Aile Hekimliği Bilgi Sistemi kullanılmaya başlanmıştır; sistemden hasta tarayabilmek

**Tablo 2.** Ülkemizde E-ASM bulunan klinikler ve Aile hekimliği birim sayıları

	Aile Hekimliği ABD/Eğitim Kliniği	E-ASM Sayısı	AHB Sayısı
1.	Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi	3	6
2.	SBÜ Konya EAH	1	2
3.	SBÜ Şişli Hamidiye Etfal EAH	2	7
4.	SBÜ Okmeydanı EAH	1	3
5.	SBÜ Haseki EAH	1	2
6.	Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi	2	5
7.	SBÜ Tepecik EAH	1	2
8.	SBÜ Bursa EAH	1	4
9.	SBÜ Ankara EAH	1	5
10.	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi	4	6
11.	Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi	1	2
12.	SBÜ Bağcılar EAH	2	8
13.	Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi	1	2
14.	Samsun 19 Mayıs Üniversitesi	1	2
15.	SBÜ Dr. Lütfi Kırdar Kartal EAH	1	4
16.	SBÜ Ümraniye EAH	1	6
17.	SBÜ Haydarpaşa Numune EAH	1	5
	TOPLAM	25	71

için MERNİS şifresi, ilaç reçete edebilmeleri için SGK MEDULA şifresi, bakanlığın veri tabanına bilgi gönderebilmek için USS şifresi, aşı takip sistemine giriş yapabilmeleri için ATS şifresi ve iş göremezlik rapor işlemleri için SGK e-rapor şifrelerini almışlardır.<sup>(9)</sup> Bu işlemler bazen bir kaç günden fazla sürebilmekte, hizmet süreçleri aksayabilmektedir. Bu tür işlemlerin Sağlık Müdürlüğü'nde tek bir merkezden koordine edilmesi süreci kısaltabilir.

### **Aile sağlığı elemanı ve diğer personelin görevlendirilmesi**

- Eğitim Aile Sağlığı Merkezi Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliğinin 5. Maddesinde 'Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'nde ve Eğitim Aile Hekimliği biriminde görev yapacak olan eğitici, asistan ile aile sağlığı elemanları eğitim kurumu tarafından belirlenir ve kuruma bildirilir.' ifadesiyle tanımlanmıştır. Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri'nde öncelikle hastanenin personelden görevlendirme yapılması beklenmektedir.
- 1 No'lu E-ASM için Şişli Hamidiye Etfal EAH'den iki hemşire (ASE), bir sekreter, bir temizlik personeli ve bir güvenlik görevlisi görevlendirilmiş ve tam kadro ile hizmete başlanmıştır.
- 2 No'lu E-ASM ise hastanede yeterli sayıda personel bulunmadığı için üç birimlik bir ASM olmasına rağmen bir hemşire, bir temizlik personeli ve bir sekreter ile hizmete başlamış, ASE sayısı ancak Ocak 2018 itibari ile üçe tamamlanabilmiştir. Bu nedenle başlangıçta eleman eksikliği nedeniyle bazı sıkıntılar yaşanmıştır.

Gerekli resmi işlemler tamamlandıktan sonra Ağustos 2016'da toplam beş birimlik, iki ayrı (3+2) E-ASM hizmete açılmıştır. İstanbul'un Sultangazi İlçesi Gazi Mahallesi'ndeki bina Türkiye'nin ilk 'Sağlıklı Yaşam Merkezi' olarak hizmet veren merkez olup 1 No'lu E-ASM'yle entegre olarak aynı çatı altında hizmete girmiştir. Bu bina İSM ile

ortak kullanılmaktadır. İki birim olarak açılan bu E-ASM'de çalışan Şişli Hamidiye Etfal EAH'ye bağlı iki asistan, iki hemşire, bir sekreter, bir temizlik personeli ve bir güvenlik görevlisi mevcuttur.

Giriş katında üç adet muayene odası, bir adet bebek bakım ve emzirme odası, bir adet aşılama ve bebek/çocuk izlem odası, bir adet tıbbi müdahale odası ve birer adet kadın/erkek tuvaleti ve engelli tuvaleti bulunmaktadır. Binanın üst katında İSM'ye bağlı olarak çalışan Üreme Sağlığı Polikliniği, Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM) polikliniği, Psikolojik Danışmanlık Polikliniği, Koruyucu Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği ile tıbbi donanım olarak jinekolojik muayene odası, mamografi çekim ünitesi odası bulunmaktadır.

Aynı katta İSM'ye bağlı çalışan birimin aşılama ve bebek/çocuk izlem odası ve kadın/erkek tuvaleti ve haftalık eğitim toplantılarının yapıldığı bir adet eğitim odası da bulunmaktadır. Rahim içi araç uygulaması, smear ve HPV-DNA test numunesi alma işlemleri, üreme sağlığı polikliniğinde yapılmaktadır. Mevcut durumda Psikolojik Danışmanlık Polikliniği ve Koruyucu Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği aktif olarak çalışmamaktadır. İSM'ye bağlı bir doktor, iki hemşire, iki radyoloji teknisyeni ve bir temizlik personeli görev yapmaktadır.

2 No'lu E-ASM ise Sultangazi İlçesi, Uğur Mumcu Mahallesi'nde yer almaktadır ve üç birimden oluşmaktadır. Bu E-ASM üç asistan, bir hemşire, bir temizlik personeli ve bir sekreter ile hizmete başlamış, hemşire sayısı ancak Ocak 2018 itibari ile üçe tamamlanabilmiştir. İlçe Müftülüğü'ne ait binanın giriş katında bulunan bu E-ASM'de üç adet muayene odası yanında birer adet bebek bakım ve emzirme, aşılama ve bebek/çocuk izlem, tıbbi müdahale odası ve bir adet eğitim odası bulunmakta, ayrıca kadın/erkek tuvaleti ile engelli tuvaleti yer almaktadır.

### **E-ASM'de Yürütülen Hizmetler**

E-ASM'de verilen hizmetleri koruyucu sağlık hizmetleri, danışmanlık hizmetleri, rapor düzenleme

hizmetleri, tanı-tedavi edici hizmetler, haftalık ev ziyaretleri ve eğitim hizmetleri olarak altı başlıkta toplayabiliriz.

### Koruyucu Sağlık Hizmetleri

- Gebe- lohusa izlemleri
- Yenidoğan taramaları (konjenital hipotiroidi, fenilketonüri, biyotidinaz eksikliği, kistik fibrozis, gelişimsel kalça displazisi)
- Sağlam çocuk izlemleri
- Bebek-çocuk ve erişkin aşılama hizmetleri
- Bebeklerde bir yaşına kadar demir ve D vitamini profilaksisi
- Gebelere D vitamini ve multi-vitamin profilaksisi
- 5-18 yaş arası çocuk ve ergenlerde okul taramaları
- 50 yaş üstü hastalara gaita gizli kan testi ile kolon kanseri taraması
- Kadınlarda 30 yaşından sonra smear ve HPV testi taramaları

### Danışmanlık Hizmetleri

- Aile planlaması danışmanlığı, evlilik öncesi danışmanlığı
- Emzirme danışmanlığı
- Beslenme danışmanlığı
- Gebelik danışmanlığı ve gebelikte beslenme
- Doğum öncesi ve sonrası danışmanlık
- Sigara bıraktırma danışmanlığı
- Madde kötüye kullanımına bağlı danışmanlık

### Rapor Hizmetleri

- İstirahat raporu
- İşe giriş sağlık raporu
- Sürücü belgesi sağlık raporu
- Evlilik için sağlık raporu
- Öğrenci muayene formları
- Muayene bilgi formu

### Gezici/Yerinde Sağlık Hizmetleri

Evde takibi zorunlu olan engelli, yaşlı, yatalak ve benzeri durumlar sebebiyle ayaktan hekime başvuramayan hastalarımıza tedavi, takip ve

danışmanlık hizmetlerinin sağlanması amacıyla yapılmaktadır. Her birim haftanın belirlenmiş bir günü dört saatlik süre boyunca ev ziyaretlerini gerçekleştirmektedir.

### Tanı-Tedavi Edici Hizmetler:

Herhangi bir şikayetle başvuran her hastanın tam fizik muayenesi yapılarak basit laboratuvar tetkikleri yapılmakta, gerekli tedaviler düzenlenmekte, çoğu tek hekim raporu verilebilme ve hastalar gerektiğinde bir üst basamağa sevk edilmektedir. Hastaların tanı ve takipleri için hafta içi her gün, saat 08.00-10.00 arası kan, idrar ve gayta numuneleri alınmakta, kuryelerle gönderilmekte, İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı bünyesinde sonuçlandırılmakta ve elektronik olarak aile hekimlerine iletilmektedir.

Her iki E-ASM de sıfır nüfusla çalışmaya başlanmasına rağmen, 2018 yılı sonu itibarı ile 1 No'lu E-ASM toplam 8.971 kişiye, 2 No'lu E-ASM ise 7.969 kişiye hizmet vermektedir. Açıldıkları günden bugüne 1 No'lu E-ASM'de toplamda 45.784; 2 No'lu E-ASM'de ise 49.868 poliklinik hizmeti verilmiştir. Birimlere göre yapılan poliklinik hizmetleri ile gebe/bebek izlem, aşı ve tarama sayıları Tablo 3'de verilmiştir.

### Eğitim Faaliyetleri

Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri'nin amacı sağlık hizmeti sunulmasının yanında aile hekimliği uzmanlık öğrencilerine saha eğitimi verilmesidir. Eğitim Aile Sağlığı Merkezi Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliğinin 5. Maddesi'nde "...eğitici haftalık asgari on saat eğitim aile sağlığı merkezlerinde hizmet verir." ifadesiyle eğiticinin E-ASM'de eğitim vermesi istenilen asgari süre belirtilmiştir.<sup>(8)</sup>

Ancak teorik eğitimler için ek bir süre ayrılmayarak hizmetin kesintisiz sürdürülmesi beklenmektedir. Bu kurallar gereği E-ASM'lerde haftada bir gün öğlen arası teorik eğitimler yapılmaktadır. Bu eğitim saatlerinde genel asistan eğitim programında yer alan konular, olgu sunumları ve makale

Tablo 3. Ağustos 2016 ile Ağustos 2018 tarihleri arası birimlere göre yapılan poliklinik, izlem ve tarama sayıları

	Poliklinik sayısı	Gebe izlem	Çocuk izlem	Bebek izlem	Aşı dozu	15-49 yaş izlemi	Lohusa izlem	Kanser tarama	Gebelik bildirimi	Aşı erteleme/iptal	Toplam
97 No'lu birim	24.820	538	2589	325	5487	468	242	107	147	68	34.791
98 No'lu birim	20.964	563	2497	415	5562	373	211	127	193	58	30.963
135 No'lu birim	10.653	380	1073	342	2316	327	74	27	109	39	15.340
136 No'lu birim	17.374	560	1478	451	3342	581	172	27	165	100	24.250
137 No'lu birim	21.841	590	1470	489	3721	602	151	62	179	49	29.154
Toplam	95.652	2.631	9.107	2.022	20.428	2.351	860	397	794	314	134.498

tartışmalarına yer verilmektedir. Açılıştan itibaren her iki E-ASM'de de aynı eğitici görev yapmaktadır. Aile Sağlığı Merkezi'nin yönetimi, birinci basamakta aile hekimliği uygulamaları, koruyucu ve tedavi edici hizmetlerle ilgili her türlü konularda asistanlar/ASE eğiticiye danışabilmektedir.

### E-ASM ve akademik çalışmalar

Hastane polikliniklerinden farklı olarak E-ASM'lerde tüm yaş grupları ile karşılaşılması, gebe, bebek, sağlam çocuk izlemleri ve diğer yaş gruplarında da periyodik muayeneler yapılabilmesi bebek, çocuk ve gebe nüfusu ile birebir iletişim kurulabilmesi, sadece hastalarla değil sağlıklı bireylerle de karşılaşılması aile hekimliği uzmanlık eğitimine önemli katkılar sağlamaktadır. Ayrıca hasta çeşitliliği nedeniyle birinci basamak yönelik, farklı konularda pek çok akademik çalışma imkânı bulunmaktadır.

Kliniğimizde açılıştan bu yana Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri ile ilgili iki tez çalışması yapılmış ve her iki tez çalışması da araştırma makalesi olarak yayınlanmıştır.<sup>(10,11)</sup> Bunlardan birinde hastane ve E-ASM polikliniklerine başvuran hasta profilleri ve tanıları karşılaştırılmış ve yaş, cinsiyet ve tanıları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür.<sup>(10)</sup> Diğer çalışma ise aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinin asistanlık saha eğitimi ve E-ASM ile ilgili bilgi, düşünce ve beklentileri hakkındadır. Bu çalışmaya göre asistanların büyük çoğunluğu E-ASM'nin asistan eğitiminde önemli bir yerinin olduğunu ve saha eğitiminin E-ASM'lerde verilmesinin gerekli olduğunu düşündüklerini belirtmişlerdir.<sup>(11)</sup>

Asistanlar, E-ASM ile ilgili geri bildirimlerinde, E-ASM'de çalışmanın hem klinik pratiklerini arttırdığını hem de ASM yönetimini öğrendiklerini ifade etmektedirler. Eğitim, sağlık hizmeti ve akademik alandaki pek çok olumlu katkılarına rağmen bilimsel çalışmalarda yaşanan bürokratik sıkıntılar, birden çok kurumla yapılan



yazışmalar, uzun sürebilen Etik Kurul ve İl Sağlık Müdürlüğü onayları E-ASM'lerin bilime katkılarındaki engeller gibi görünmekte ve motivasyon azaltıcı olabilmektedir. Prosedürlerin daha kolay ve protokole bağlı olarak yapılandırılması; süreci kısaltacak, yapılan bilimsel çalışmaların sayısını arttıracaktır.

### Değerlendirme, sonuç ve öneriler

E-ASM'nin aile hekimliği uzmanlık eğitimindeki önemi ve değeri giderek daha fazla anlaşılmaktadır. E-ASM'ler, "Eğitici eşliğinde iş başında, yapılandırılmış, değerlendirme ve geri bildirimlerle desteklenmiş klinik eğitimlerin yapılabileceği; eğiticinin rol model olabileceği, refleksiyon ve olgu tartışmalarının yapılabileceği, halk eğitimlerinin, yöneticiliğin ve kurumlar arası işbirliğinin öğrenilebileceği en uygun eğitim ortamı" olarak değerlendirilmektedir.<sup>(12)</sup>

E-ASM'de çalışan uzmanlık öğrencilerinin geri bildirimleri ve yapılan araştırmalar bu şekilde yapılandırılmış saha eğitiminin faydalarını destekler niteliktedir. Özellikle birinci basamakta hizmet kalitesini artırmak amacıyla yetiştirilen aile hekimliği uzmanlarının, ASM'yi görmeden ve orada sorumluluk almadan mezun olmaları, bir cerrahın ameliyathane görmeden uzmanlık eğitimi almasından farklı değildir.

Uzmanlık eğitiminin E-ASM'ler, hastanelerdeki aile hekimliği poliklinikleri, sigara bırakma ve aşı poliklinikleri gibi disiplinimizi tamamlayan merkezlerde de desteklenmesi aile hekimliği uzmanlık eğitiminin amaç ve hedeflerine ulaşmasına büyük katkı sağlayacak, aynı zamanda toplumun sağlığına olumlu yansıtacak ve sağlık hizmetlerinin kalitesinin yükselmesinde önemli bir basamak olacaktır.<sup>(9-11)</sup>

Kayıtlı nüfusa dayalı ödeme yapılması farklı E-ASM'lerde görev alan asistanların ödemeleri arasında farklılıklara da neden olmaktadır. Ayrıca bölgelerin farklı dinamikleri nedeniyle nüfusun

E-ASM'ye kaydedilme hızı da değişmektedir. Eğitim Aile Sağlığı Merkezi Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliği'nin 6. Maddesi'nde "Eğitim Kurumuna Yapılacak Ödeme" başlığı altında 'Eğitim kurumuna, her eğitim aile hekimliği birimi için, birimin açıldığı tarihten itibaren kayıtlı kişi sayısı 2800'e ulaşana kadar en fazla sekiz ay boyunca 2800 kayıtlı kişi üzerinden ödeme yapılır.' denilmektedir.

Bazı birimlerde nüfus kısa zamanda tamamlanabilirken; bazı birimlerde bu süre uzayabilmektedir. Bu durum hem asistanlar hem de eğiticiler için hastanedeki ödemelerle kıyaslandığında gelir kaybına neden olmaktadır. Açılmasından bu yana iki yıl geçmesine rağmen üç birimlik 2 No'lu E-ASM'de bazı birimlerde kayıtlı nüfus sayısı tavan nüfus olan 4000'e ulaşamamıştır.

E-ASM açılması idari desteğin gerekliliğinin yanı sıra büyük özveri isteyen bir süreçtir. İdarecilerin E-ASM önemi ve değeri yanında mevzuatı hakkında kısıtlı bilgi sahibi olmaları, işlemlerin uzamasına ve zorlaşmasına yol açabilmektedir. E-ASM'lerin sayısı Türkiye'deki aile hekimliği asistanlarının saha eğitimlerini karşılamaktan halen uzaktır. Bu sayının eğitim ihtiyacını karşılayacak seviyelere gelebilmesi için mevzuat ve işleyişle ilgili düzenlemeler yapılması gerekmektedir.<sup>(13)</sup>

#### Bu konudaki öneriler şöyle sıralanabilir:

- 1- Esas olarak sağlık müdürlükleri tarafından alt yapının oluşturulması ve destek personelinin sağlanması; Aile hekimliği eğitim kurumlarından ise eğitici desteği sağlanması ve eğitim görecekt uzmanlık öğrencisi planlanması E-ASM açılma ve işletilme süreçlerini kolaylaştıracaktır.
- 2- Aile hekimliği klinik ve anabilim dallarının yapısı güçlendirilerek eğitici aile hekimliği akademisyen sayısının artırılması gerekmektedir.
- 3- Malzeme temininin prosedürler nedeniyle uzaması yaşanan en büyük problemlerden biridir. E-ASM'lerin İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığınca asgari şartlar tamamlandıktan sonra açılması veya hastane-

de belirlenecek bir idarecinin (Başhekim yardımcısı, Müdür yardımcısı v.s.) E-ASM'nin ihtiyaçları için birincil sorumlu olması bu süreci hızlandırabilir.

- 4- Personel istihdamının zamanında yapılamaması (hastanedeki personel azlığı vs.) hizmet sunumu kalitesini etkilemektedir. Bu durumun önüne geçebilmek için E-ASM'lerde kamu dışından sözleşmeli ASE alımının önü açılmalıdır.
- 5- E-ASM yönetmeliğinde tavan ücret için gereken nüfus sayısının düşürülmesi, tavan ücret için gereken nüfus sayısı ile ilgili ödeme yönetmeliğinde düzenlemelerin yapılması ve nüfus planlaması yapılmış birimlerin E-ASM'lere verilmesi bu sorunu çözebilir.
- 6- Yeterli nüfusu toplamak için sekiz aylık süre bazı birimler için yeterli olmamaktadır; bu nedenle başlangıçta en az bir yıl 2800 nüfus üzerinden ödeme yapılması daha uygun olabilir.
- 7- Çalışan personelin izin, rapor alması veya birimin boş olması durumunda vekâleten hizmet verme uygulamasının diğer ASM'lere benzer şekilde uygulanması gerekmektedir.
- 8- Kurumsal prosedürlerin azaltılıp şifre vs. işlemlerin koordine edilerek kolaylaştırılması verilen hizmetin aksamamasına neden olacaktır.
- 9- Basit sarf ve malzeme temini, basit onarımlar veya anlık problemlerin (Yazıcı bozulması, tesisat onarımı, pencere camı kırılması vs.) çözümü hastane prosedürleri ve hastaneye olan uzaklık nedeniyle uzamaktadır. Bu ve benzeri durumlarda faturalandırma kaydı ile yapılan ödemelerin karşılanmasının sağlanmasının işleyişi hızlandıracağı ve kaliteyi arttıracacağı düşünülmektedir.
- 10- İlave tetkik ve tedavi hizmetlerinin arttırılması birçok kronik hastalığın takibinin birinci basamakta yapılmasına olanak sağladığı gibi maliyeti de düşürebilir (US, Direkt grafi, INR tahlili vs.).
- 11- Etik Kurul-Sağlık Bakanlığı/İl Sağlık Müdürlüğü onaylarının uzun sürmesi nedeniyle E-ASM'lerde bilimsel/akademik çalışma yapma aşamasında zorluklara neden olmaktadır. Bu prosedürlerin E-ASM'lerle ilgili olarak bir protokole bağlanması bu süreçlerin hızlanmasını sağlayabilir.
- 12- E-ASM'lerin esas açılış amacı olan eğitimlerin (teorik, hasta başı eğitimler vs.) sağlıklı bir şekilde verilebilmesi için normal ASM'lere göre kayıtlı olması gereken nüfus sayısının daha az tutulması eğitim kalitesini olumlu yönde etkileyecektir.
- 13- Poliklinik faaliyetlerinin yoğun olması koruyucu, danışmanlık ve eğitim hizmetlerine vakit ayıramamasına neden olmaktadır. Bu nedenle haftalık çalışma programına önceden randevu sisteminde doldurulmak kaydı ile koruyucu sağlık hizmetleri (beslenme, sigara bıraktırma vs.), danışmanlık hizmetleri (evlilik, aile planlaması vs.) ve eğitimler (asistan seminerleri, olgu sunumu, olgu temelli öğrenme vs.) için zaman ayrılması gerektiği düşünülmektedir.

## Kaynaklar

1. Dikici MF, Kartal M, Alptekin S, Çubukçu M, Ayanoğlu AS, Yarış F. Aile hekimliğinde kavramlar, görev tanımı ve disiplininin tarihçesi. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences 2007; 27:412-8.
2. Akdeniz M, Ungan M, Yaman H. Türkiye’de bir tıp disiplini olarak aile hekimliğinin gelişimi. GeroFam 2010;1:29-40.
3. The European Definition of General Practice/Family Medicine. WONCA Europe. Barcelona, WONCA Europe Office Publication, 2002:4-43.
4. Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemi (TUKMOS) Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı. <http://www.tuk.saglik.gov.tr/TR,31474/aile-hekimligi.html>. sayfasından 07.03.2018 tarihinde erişilmiştir.
5. Tıpta Uzmanlık Kurulu. Uzmanlık Eğitimi Rotasyonları. 23/06/2010 tarih ve 82 sayılı karar. Sayfa 2/16. [http://www.istanbul.saglik.gov.tr/w/sb/per/belge/tuk/Uzmanlik\\_Egitimi\\_Rotasyonlari.pdf](http://www.istanbul.saglik.gov.tr/w/sb/per/belge/tuk/Uzmanlik_Egitimi_Rotasyonlari.pdf). sayfasından 23.12.2018 tarihinde erişilmiştir.
6. Kara İH, Günvar T, Sunay D, Başak O. Aile hekimliği uygulama eğitimi: Nerede, ne kadar, nasıl ve ne zaman. Konuralp Tıp Dergisi 2016; 8(1): 65-71.
7. Eğitim ve Aile Sağlığı Merkezleri Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliği. Resmi Gazete (26.09.2014 tarih ve 29131 sayı). <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/09/20140926-3.html>. sayfasından 22.12.2018 tarihinde erişilmiştir.
8. Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği, Sekizinci Bölüm, Eğitim Aile Sağlığı Merkezi ve Eğitim Aile Hekimliği Birimine İlişkin Usul ve Esaslar. Resmi Gazete (25/01/2013. tarih ve 28539 sayı). <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/izleme-degerlendirme-db/mevzuat-kitab%C4%B1/mevzuat-kitabi-2018.pdf>. sayfasından 22.12.2018 tarihinde erişilmiştir.
9. Dağcıoğlu F, Üstü Y. Aile hekimliğinde saha eğitimi: Bir eğitim aile sağlığı merkezi. Ankara Med J 2017; 4: 300-4.
10. Maç ÇE, Öztürk Zeren G. Bir eğitim ve araştırma hastanesinin aile hekimliği poliklinikleri ile eğitim aile sağlığı merkezi polikliniklerine başvuran hastaların kayıtlarının karşılaştırılması. Ankara Med J 2018; 18(1): 14-21.
11. Yıldırım B, Eğici MT. Aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinin bakış açısından aile hekimliği saha eğitimi ve eğitim aile sağlığı merkezleri. Ankara Med J 2018; 18(3): 300-11.
12. Uzuner A, Kaya ÇA, Akman M, Ünal PC, Çiçili S. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri kurma deneyimi. The Journal of Turkish Family Physician 2017; 8(1): 15-22.
13. Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği (TAHUD) Tarafından T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı’na (THSK) Verilmek Üzere Hazırlanan Kısa Rapor [İnternet]. Ankara, TAHUD; 2017. <http://www.tahud.org.tr/view/contentFiles/upload/files/THSK%20Rapor%20Toplam.pdf>. sayfasından 22.12.2018 tarihinde erişilmiştir.

*Geliş tarihi: 08/01/2018*

*Kabul tarihi: 26/04/2019*

*Yayın tarihi: 25/12/2019*

### Çıkar çakışması:

Herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

### İletişim adresi:

Mehmet Taşkın Egici,  
e-posta: megici@gmail.com