



Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri Kurma Deneyimi

Training Family Health Center Building Experience of Marmara University Medical School Department of Family Medicine

Çiğdem Apaydın Kaya¹, Arzu Uzuner², Pemra C. Ünalın², Serap Çifçili¹, Mehmet Akman¹

¹⁾ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Doç. Dr., İstanbul

²⁾ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Prof. Dr., İstanbul

İletişim adresi:

Doç. Dr. Çiğdem Apaydın Kaya
cigdemapaydin@yahoo.com

Geliş tarihi: 13.02.2017

Kabul tarihi: 28.02.2017

Çevrimiçi yayın tarihi: 15.03.2017

Alıntı Kodu: Apaydın Kaya Ç. ve ark. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri Kurma Deneyimi Jour Turk Fam Phy 2017; 08 (1): 14-20. Doi: 10.15511/tjtfp.17.00115.

Özet

Tıpta Uzmanlık Kurulu kararı uyarınca Aile Hekimliği uzmanlık öğrencilerinin eğitim süresinin yarısının Aile Hekimliği uygulamasında geçmesi beklenmektedir. Bu süre içerisinde uzmanlık öğrencilerinin birinci basamak yönetimi, kişi merkezli bakım, özgün problem çözme becerileri, kapsamlı yaklaşım, toplum yönelimli olma ve bütüncül yaklaşım açısından yeterlilik kazanmaları hedeflenmektedir. Bu hedeflere ulaşabilmek için 2015 yılında yayınlanan Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri (EASM) Yönetmeliği uyarınca Marmara Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı 1 Temmuz 2016'da saha deneyimi ve eğitimlerine başlamıştır. Bu yazıda Marmara Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalının Eğitim Aile Sağlığı Kurma deneyimi paylaşılmaktadır. Toplam üç Merkez açılmıştır: Tuzla, Pendik ve Maltepe Başibüyük EASM'leri. Tuzla'da üç Aile Sağlığı Birimi, Pendik'te üç, Maltepe Başibüyük EASM'de ise iki birim yer almaktaydı.

Süreç içerisinde hiçbir kayıtlı bir nüfus olmadan hizmet vermeye başlayan EASM'lerimiz 8 ayın sonunda tüm yaş gruplarına hem koruyucu hem de tedavi edici hizmetleri vermeye başlamıştır. Süreç içerisinde birim başına bir aile sağlığı elemanı olması gerekirken 3 birim için bir aile sağlığı elemanı ile çalışılmış ve zaman zaman görevlendirmeler nedeni ile süreklilikte aksamlar yaşanmıştır. Bir merkezin Üniversitemizin Maltepe Kampüsü içinde olması yeterli hasta kaydı yapılamamasına neden olmuştur. Pendik ve Tuzla ilçelerinde bulunan diğer EASM'lerde ise hasta kaydı 8 ayın sonunda birim başına yaklaşık 1800'e ulaşmıştır. Ancak, hemşire ve yardımcı personel ihtiyaçlarının karşılanamamış olması ve cari giderlerin hekim ve eğitici yerine hizmet protokolü yapılan hastane yöneticiliğine yatması ve bunların kullanımındaki bürokratik sorunlar nedeni ile bazı eksikliklerin giderilmesi ve problemlerin çözümünde gecikmelere yol açmıştır.

Yaşanan problemlere rağmen EASM'lerin açılmış olması Aile Hekimliği uzmanlık eğitimleri açısından çok önemli bir başlangıçtır. Birinci basamakta daha nitelikli ve yetkin hekimlerin yetişebilmesi için alt yapısı eğitim odaklı kurgulanan, donanımlı, personel açısından desteklenen, yönetsel olarak eğitim kurumuna bağlı, eğiticinin rol model olarak uygulama yapabilmesine olanak tanıyan, hasta sayısından çok, eğitim çıktıları ön plana çıkan yeni bir EASM yapılanması gerekmektedir. Bu şekilde kurgulanan EASM'lerin sayısının artırılması ve tüm tarafların konuya sahip çıkıp başta personel desteği olmak üzere kolaylaştırıcı rol üstlenmesi, yaşanan deneyimlerden yola çıkılarak eğitim odaklı yeni bir yönetmelikle gerekli düzenlemelerin yapılması Aile Hekimliğinin geleceği açısından oldukça yararlı olacaktır.

Anahtar kelimeler: Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri, Aile Hekimliği, Marmara Üniversitesi.

Summary

According to the determination of the Specialty Board in Medicine, Family Medicine residency students are expected to spend half of their specialty training program in the family practice. During this time period residents must gain competencies in primary care management, patient centered approach, specific problem solving, comprehensive approach, community oriented and holistic approach. To reach these goals, according to the Training Family Health Centers' (TFHC) 2015 regulations, Marmara University the Department of Family Medicine has begun its field experience and trainings on July the 1st 2016. In this article this experience is going to be shared. There were a total of three Centers: Tuzla, Pendik and Maltepe Başibüyük TFHCs. Three Family Health Units existed in Tuzla, three in Pendik and two units in Maltepe Başibüyük Centers. TFHCs started without any registered population, at the end of eight months are providing health care to all the age groups both preventive care and treatment services.

During this time period, the Center worked with only one family health personel/nurse instead of three for a Center of three units and there were some limping, in the continuity of the appointments of the nurses. Maltepe Center which was in the University Başibüyük campus had problems to register patients since it was inside the campus borders far away from the main road of the Başibüyük district. In Pendik and Tuzla TFHCs registered patient number was nearly 1800 per unit at the end of eight months. Unmet need of the nurse and other office personel, deposit of the money for "current expenditure" to the Training Hospital instead of the doctor and/or the trainer, and burocratic problems in their spending, caused delay in the buying process of some lacking equipment and to solve the problems.

However due to all these problems the opening of these training health centers is a very important beginning for the Family Medicine Specialty Training. In the primary care to raise more qualified and competent doctors, there is need for a new TFMC model with a well designed infrastructure, education and training oriented, well equipped, supported by competent personel, managerially linked to the Institution responsible of the education, that give opportunity to the trainer to practice as a role model, that bring in the foreground educational outcomes more than the patient number/count. To increase the number of such TFHCs; the maintenance of all the stakeholders adopting a facilitator role by especially providing and supporting personel and a new and education centered regulation relying on the experiences would be beneficial for the future of Family Medicine.

Key words: Training Family Health Centers, Family Medicine, Marmara University.

Birinci basamak yönelimli klinik bir uzmanlık dalı olan Aile Hekimliği Uzmanlığı ülkemizde ilk kez 1983 yılında Tababet Uzmanlık Tüzüğü'nde yer almış ve 1985 yılında Ankara, İstanbul ve İzmir'de, Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde Aile Hekimliği Uzmanlık eğitimlerine başlanmıştır. 1993 yılında da Tıp Fakültelerinde Aile Hekimliği Anabilim Dalları kurulmaya başlamıştır.¹ Halen 55 üniversite ve 17 Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Aile Hekimliği uzmanlık eğitimi verilmektedir.² Yrd. Doç. Dr. Çağrı Kalaça tarafından 1995 yılında kurulan Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalında da 1997'den bu yana uzmanlık eğitimi verilmektedir. Halen Anabilim Dalımızda 2 Profesör ve 3 Doçent görev yapmakta ve 46 kişiye uzmanlık eğitimi verilmektedir. Uzmanlık eğitiminin yanı sıra Anabilim Dalımız Tıp Fakültesinin hemen her yılında teorik ve uygulamalı dersleri de üstlenmekte, mezuniyet öncesi ve sonrası birçok kurulda görev almaktadır.

Uzmanlık eğitimleri 2 yılda bir yenilenen Marmara Üniversitesi Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitim Programı (MÜAHEK-UZMEP) üzerinden takip edilmekte ve değerlendirilmektedir. Eğitimler, yapılandırılmış Aile Hekimliği klinik eğitimi, ilgili alanlarda rotasyonlar, seminer ve makale sunumları, olgu tartışmaları, probleme dayalı eğitim, refleksiyon oturumları, beceri kursları gibi periyodik düzenlenen eğitim etkinlikleri ile bilimsel araştırmalara katılım ve tez üretiminden oluşmaktadır.³

Aile Hekimliği, birey, aile ve toplum sağlığına katkıda bulunmak üzere; çocukluk, ergenlik, erişkinlik ve ileri yaş gibi yaşamın bütün evrelerinde ve süreklilik içinde; cinsiyet, yakınma, hastalık gibi bir ayırım yapmaksızın, sağlığın korunması ve geliştirilmesi ile karşılaşılabilecek tüm sağlık sorunlarının birinci basamakta erken tanı, tedavi, izlem ve rehabilitasyonu-na yönelik olarak, tıp etiği ilkeleri ile uyum içinde çağdaş, nitelikli, kanıta dayalı bir sağlık hizmeti sunabilmek için gerekli bilgi, beceri ve tutumları edinmiş

olmayı gerektiren bir uzmanlık dalıdır.⁴ Tanımından da anlaşılacağı üzere birinci basamakta uzmanlaşmayı gerektiren Aile Hekimliği eğitim süresinin yarısının Tıpta Uzmanlık Kurulu kararı uyarınca Aile Hekimliği uygulamasında geçmesi beklenmektedir. Bu süre içerisinde uzmanlık öğrencilerinin birinci basamak yönetimi, kişi merkezli bakım, özgün problem çözme becerileri, kapsamlı yaklaşım, toplum yönelimli olma ve bütüncül yaklaşım açısından yeterlilik kazanmaları hedeflenir.^{3,5} Birinci basamak ve toplum yönelimli klinik bir uzmanlık dalı olması nedeniyle bu yeterliliklerin sahada kazanılabileceği ortadadır.

Ancak 33 yıllık geçmişine rağmen Aile Hekimliği uzmanlık eğitimleri için saha eğitimleri kurgulanamamıştır. Buna rağmen 2010 yılında tüm Türkiye'de Aile Hekimliği uygulamasına geçilmesi ve 2015 yılında Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri Yönetmeliği'nin yayınlanması, beklenen saha eğitimlerinin hayata geçebilmesi için bir umut oluşturmuştur. Marmara Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı da saha deneyimi ve eğitimlerine başlamak isteyen öncü eğitim kurumlarından biri olmaya karar vermiştir.

Bu amaçla, Sağlık Bakanlığı Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yöneticiliği (SB. MÜ. PEAH) ile Halk Sağlığı Kurumu arasında yapılan protokol doğrultusunda, 1 Temmuz 2016'da her biri 3 birimden oluşan Pendik ve Tuzla Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri (EASM) ile 1 Eylül 2016'da 2 birimlik Maltepe EASM'de 8 uzmanlık öğrencisi ile tüm birimler için eğitim sorumlusu olarak 1 öğretim üyesi görevlendirilerek hizmet ve eğitim verilmeye başlanmıştır.

İstanbul Tuzla ilçesinde yer alan EASM binası, Tuzla Belediyesi tarafından yapılarak İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne (İHSM) tahsis edilen, önce Halk Sağlığı Merkezi, sonradan da Sağlıklı Yaşam Merkezi olmak üzere planlanan, içinde 40 kişilik bir eğitim salonu da bulunan yeni bir binadır. İki katlı binanın içindeki bazı odalar, 3 adet Aile Hekimliği birimi olarak kullanılmak

üzere, doktor ve muayene masaları, sandalyeler, paravanlar ve projektör ile birlikte kullanımımıza tahsis edilmiştir. Ancak halen kira, ısınma vs. gibi kullanıma ait paylaşım protokolleri yapılmamıştır.

Pendik'teki EASM binası, Pendik Belediyesi tarafından inşa ettirilerek halka sağlık hizmet sunumu amaçlı kullanılmak üzere İHSM'ye, İHSM tarafından da protokol ile SB.MÜ.PEAH'ye EASM olarak kullanılmak üzere tahsis edilen 8 oda ve 1 laboratuvardan oluşan tek katlı yeni bir binadır. İçinde eğitim salonu bulunmakla birlikte Pendik Belediyesi'nden alınan izinle, hemen yanındaki Kültür Merkezi'nin eğitim salonu asistan ve halk eğitimleri için kullanılabilir özelliindedir. Binanın kullanımı için SB.MÜ.PEAH ile Pendik Belediyesi arasında 2 yıllık bir kira sözleşmesi yapılmış ve tamamen boş olarak teslim alınmıştır. Bir E-ASM'de asgari olması gerektiğini düşündüğümüz gibi ve A sınıfı olabilmek öngörüsüyle, mevcut 8 oda; 3 muayene odası, 1 aşılama ve bebek /çocuk izlemleri odası, 1 gebe izlem ve aile planlaması odası, 1 bebek bakım ve emzirme alanı/odası, 1 müdahale odası ve 1 eğitici ve toplantı odası olarak kullanılmak üzere planlanmıştır.

Maltepe'deki EASM binası da Marmara Üniversitesi tarafından Üniversite'nin Maltepe Kampüsü içinde yeni yapılan tek katlı prefabrik bir binadır. Pendik E-ASM gibi içi tamamen boş olarak teslim alınmış ve 2 birim olarak kullanılmak üzere donatılmıştır.

Uzmanlık öğrencileri ve eğiticinin görevlendirilmelerinden sonra EASM'lerin işlevsel hale geçebilmesi için öncelikle kayıtlı nüfusu olmayan birimlere hasta kaydı yapılmaya başlanmış, daha önce talep edilen hemşire, tıbbi sekreter, temizlik personeli gibi görevlendirmelerin yapılabilmesi için girişimlerde bulunulmuştur. Önceden istekleri yapılmış olan bilgisayar, muayene masası, aşı buzdolabı, gibi demirbaşlar ile asgari ilaçların hastaneden temini, taşınması ve yerleştirilmesi, hasta kayıt programının temini ve kurulumu sağlanmış, telefon ve internet bağlantıları yapılmış, sarf malzemeleri ve ilaçlar için hastane otomasyon sis-

teminde her 3 E-ASM için bir depo oluşturulmuştur. Tuzla EASM'de bazı birimlerin inşaatının tamamlanması ve jeneratörün takılması beklenmiş; lavabosu olmayan muayene odasına lavabo yerleştirilmesi, Pendik EASM'de içinde tuvalet olan mutfağın laboratuvara dönüştürülmesi; Maltepe EASM'de de ısınma sistemi düzeneği sağlanması gibi bazı düzenlemeler yapılmak istenmiş, ancak ilgili Belediye, Kamu Hastaneleri Birliği İstanbul Güney Kamu Hastaneleri Sekreterliği, İHSM, Hastane, Toplum Sağlığı Merkezleri, Üniversite düzeyinde yapılan girişimlerin çoğu başarısız olmuştur. Her üç E-ASM için güvenlik ve tıbbi atık sistemi sağlanması için girişimlerde bulunulmuş ve çalışma planı yapılmıştır.

Temmuz 2016'da ülkemizde bir darbe girişiminin olması ve sonrasında çok sayıda kamu personelinin görevden alınması hastanemizde hemşire açığına neden olmuş, bu durum da EASM'lere Aile Sağlığı Elemanı görevlendirilmesi konusunda sıkıntı yaşanmasına neden olmuştur. EASM yönetmeliği ve yapılan protokol gereğince Hastane Yöneticiliği tarafından birim başına 1 olmak üzere toplam 8 aile sağlığı elemanının görevlendirilmesi beklenirken sadece Tuzla EASM'ye 1 hemşire görevlendirilebilmiştir. Bu hemşire tek birimde görevli görünmesine rağmen 5 ay süresince üç birimin de hemşirelik hizmetlerini yerine getirmeye çalışmıştır. Benzer sıkıntı, hizmetli ve kayıt personeli/sekreter görevlendirmelerinde de yaşanmıştır.

EASM'lerin cari gider adı altında ödenekleri olmasına rağmen bu cari giderlerin Eğitim Kurumu olarak SB.MÜ.PEAH'ye ödenmesi, ancak mevzuat gereği ayrı bir hizmet alımı yapılamaması personel ihtiyacının sadece görevlendirmelerle karşılanması gerektiği sonucunu doğurmuştur. Ancak hastanede temizlik ve kayıt personeli sayısının da kısıtlı olması nedeniyle üç ay süresince yapılamayan görevlendirmeler için Bellediyeden destek istenmiştir. Dördüncü ayda Tuzla Belediyesi tarafından 1 sekreter ve 1 temizlik personelinin görevlendirilmesi ve 6. ayda İHSM tarafından görev-

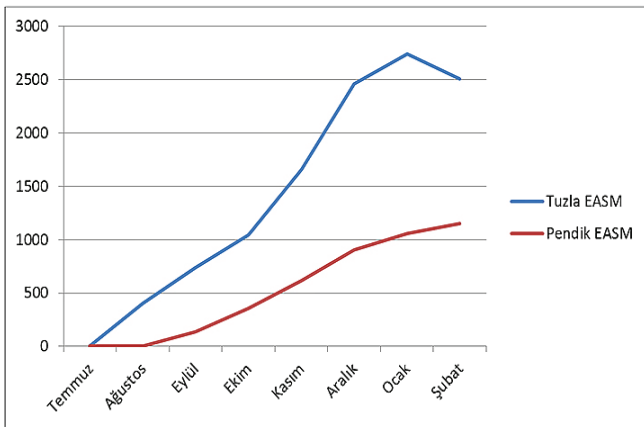
lendirilen ikinci bir hemşirenin katılması ile Tuzla E-ASM, 8. ayın sonunda birim başına yaklaşık 1650 olmak üzere yeni kayıt olan 4923 hastaya hizmet verile hale gelmiştir. Yardımcı sağlık personelinin ekibe katılımı sonrasında hasta başvurusundaki belirgin artış **Grafik 1**'de gözlenmektedir. Yeni hizmet vermeye başlayan Tuzla EASM'ye hasta başvurularının **Grafik 1**'de gösterildiği gibi lineer olarak arttığı ancak bu lineer artışın Ocak ve Şubat aylarında değiştiği gözlenmektedir. Hasta başvurusundaki lineer artıştaki değişikliğin sebebinin Ocak ve Şubat aylarında hemşire görevlendirme süreleri ile ilgili yaşanan problem nedeni ile zaman zaman tek hemşire ile ya da hemşire olmadan hizmet verilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Pendik EASM'ye ilk ay İHSM tarafından 1 aylığına deneyimli bir hemşire görevlendirilmiş ve bu hemşire tüm E-ASM'lerde aşılarda temini, saklanması, gerekli formların tanınması ve bildirim, TSM ile ilişkiler gibi hemşirelik hizmetlerinin yürütülmesi için gerekli temel konuların oturmasını sağlamıştır. Pendik EASM'ye sonrasındaki 4 ay boyunca hiç hemşire görevlendirilememesi enjeksiyon, aşı gibi özellikle hemşirelik hizmeti gerektiren hizmetlerin aksamasına neden olmuştur. Ekim ayında Hastaneden bir Tıbbi sekreter, Kasım ayı ve sonrasında da İHSM tarafından görev bitimi sonrasında uzatma talep etmemiz istenerek birer

aylığına farklı hemşireler görevlendirilmiştir. Ancak ilk görevlendirilen hemşire birkaç kez sağlık raporu almış, sonraki görevlendirmeler arasında da boşluklar yaşanmıştır. Sonuç olarak ilk 8 ayın sonunda her bir birimin hasta sayısı birimler için istenen minimum 1000 hastanın üzerine çıkmış ve birim başına 1600'e yakın olmak üzere toplam 4730 yeni başvuru hasta kaydı yapılmıştır. Pendik EASM'ye yapılan hasta başvurularındaki artış **Grafik 1**'de gösterilmektedir. Pendik EASM'ye yapılan hasta başvurularının Tuzla E-ASM'den daha az olduğu görülmektedir. Kayıtlı hasta sayısı birbirine yakın olmasına rağmen hasta başvuru sayısının az olmasının hemşire görevlendirmesinin Tuzla EASM'den daha sonra yapılması ve tek hemşire görevlendirilmesi nedeniyle yaşanan aksamalarla ilişkili olduğunu düşünmekteyiz.

Gerekli alt yapının oluşturulması sonucu Tuzla'da 16 Ağustos, Pendik'te 6 Eylül ve Maltepe'de 17 Ekim'de elektronik olarak ilk reçete yazılmaya başlanmıştır. Şu an Tuzla EASM'de hekim başına günde 40-60, Pendik EASM'de 20-30, daha geç açılan Maltepe EASM'de ise 5-10 hasta muayenesi yapılmakta, Tuzla ve Pendik E-ASM'lerde bebek ve gebe takipleri aktif olarak yürütülmekte, kan tetkiki ve kanser taramaları da planlanan günlerde yapılmaktadır. Maltepe EASM'ye kayıtlı olan nüfus henüz 200 civarındadır ve bebek ve gebe kaydı yoktur. Süreç içerisinde hemşire veya malzeme olmayışı nedeniyle aile planlaması, pap-smear alma gibi geçici olarak EASM'lerde yürütülemeyen işlemler için Anabilim Dalımızın Hastanedeki Aile Hekimliği Polikliniği olanaklarından yararlanılmış ve bu da yeni açılan birimlerimizden hizmet alan hastaların memnuniyetinin artmasını sağlamıştır.

Sekiz ayın sonunda Tuzla ve Pendik EASM'de akut yakınma ile gelen hastaların yanı sıra Sağlık Bakanlığının öngördüğü bebek, çocuk ve gebe izlemleri yürütülmekte, profilaktik ilaçların dağıtımı yapılmakta, Aile Planlaması danışmanlığı ve RİA uygulaması haric diğer modern yöntemlerin sunumu yapılmakta,



Grafik 1. Sağlık Bakanlığı Marmara Üniversitesi Tuzla ve Pendik E-ASM'lere ilk 6 ayda gerçekleşen hasta başvuruları

tetik için kan alınmakta, intramüsküler enjeksiyon uy-gulanmaktadır. Gaitada gizli kan testi ve HPV-DNA kitlerinin alınmasıyla kolon kanseri ve servikal kanser taramaları da yapılabilir hale gelmiştir. Maltepe EASM'nin kampüs içerisinde olması; henüz bazı fakültelerin kampüse taşınmamış olması ve öğrencilerin kayıtlarını almalarındaki tereddütleri nedeni ile kayıtlı hasta sayısı yapılan duyurulara rağmen henüz istenen seviyede değildir. Ancak hasta muayeneleri, aile planlaması danışmanlık hizmetleri, enjeksiyonlar, basit cerrahi girişimler ve kan tetkikleri yapılabilir. **Grafik 2**'de kayıtlı nüfusu çok fazla olmasına rağmen Tuzla ve Pendik EASM'de sağlık hizmetleri ve periyodik kontrollere daha sık ihtiyaç duyan 15-49 yaş kadın, yaşlı, bebek ve çocuk nüfusun fazlalığı görüle-bilmektedir.

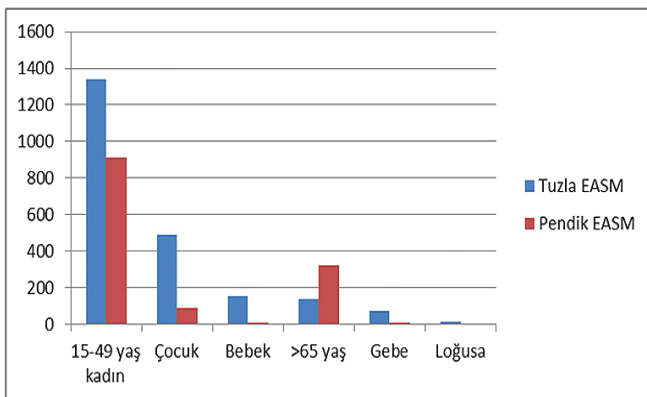
Tüm EASM'lerimiz hem olağan hem de olağan dışı olarak defalarca TSM, İHSM ve Kamu Hastaneleri Kurumu Güney Kamu Sekreterliği tarafından denetlenmiştir. Bu denetimlerin çoğu mesai, demirbaş ve malzeme eksikleri açısından yapılmıştır. Denetimlerde saptanan eksikler, hem eğitim kurumuna hem de hizmet kurumlarına bildirilmiş, bu da eğitim kurumu yöneticilerinin görevli hekimler ile ilgili soruşturma açmaları ve açıklama talebinde bulunmalarıyla sonuçlanmıştır. Tuzla EASM'de görevli bir uzmanlık öğ-

rencimiz, binayı lağım bastığı bir gün, sorumlu eğiticinin ve Anabilim Dalı Başkanının bilgisi dahilinde eksik olan acil ilaçları temin etmek ve tez verilerini danışman hocasıyla değerlendirmek için hastaneye gitmiş, ancak aynı saatlerde İHSM tarafından yapılan mesai denetiminde görevi başında olmaması nedeni ile hakkında soruşturma açılmıştır.

Oysa uygulamada, hekimlerin, harcama yetkisinin olmaması nedeniyle özellikle acil ihtiyaç ve malzemeleri karşılayabilmek için ya da özlük hakları ile ilgili işlemlerin takibi için mesai saatleri içinde hastaneye gitmesi gerekebilmektedir. Acil ihtiyaçların hastaneden personel ve araç talep edilerek karşılanması, arada mesafe de olması nedeniyle çok kolay olmamaktadır. Ayrıca bu durum hele ihtiyaç duyulan şey tek bir kalemden oluşuyorsa kaynakların kötü kullanılması anlamına da gelmektedir. Ancak bu durum, denetimciler tarafından mesai saatleri içerisinde görev başında olmama şeklinde yorumlanmış ve ilgili birimlere raporlanmıştır. Yukarıda bahsi geçen uzmanlık öğrencisine yönelik açılan soruşturma halen devam etmektedir.

Tüm Aile Sağlığı Merkezleri için mesai denetimleri ve gider olarak yapılacak katkılar için gruplandırma sistemi kullanılmaktadır. Buna göre A ve B grubu sınıfa giren ASM'lerde esnek mesai uygulanmakta ve bu ASM'lere daha fazla cari gider ödenmektedir. Ancak E-ASM'lere yapılacak ödemeler için ayrı bir yönetmelik söz konusudur ve ödemelerde gruplandırma söz konusu değildir. Dolayısıyla esnek mesai de söz konusu değildir. Ancak yapılan denetimler diğer ASM'lere uygulanan standartlar çerçevesinde yapılmaktadır.

Tüm EASM'lerimizde en sık yaşadığımız teknik problemler ısınma sistemlerinde sık sık yaşanan arızalar, internet ve elektrik kesintileri, jeneratörün bozulması ve bu problemlerin düzeltilmesinde yaşanan gecikmelerdir. Tuzla dışında sürekli bir temizlik personelimizin olmayışı hizmeti aksatan diğer bir unsurdur. Halen hizmetin bir an önce başlaması için bazı cihazlar TSM'lerden ya da eğiticilerin kişisel çabalarıyla



Grafik 2. Tuzla ve Pendik EASM'ye kayıtlı 15-49 yaş kadın, çocuk, bebek, >65 yaş ve loğusa nüfusu

geçici olarak temin edilerek kullanılmaktadır. İstekleri yapılmış olan eşya ve malzemelerin alımlarının yapılması beklenmektedir. E-ASM'lerin cari giderlerinin Eğitim Kurumuna yani Hastanemize yatması ve eğitici ile asistanların harcama yetkisinin olmaması, Hastanenin de yönetmeliklere göre harcama şeklinin çok farklı olması nedeni ile temizlik, kombi onarımı, kapı kilidi alınması vs. gibi basit sorunların çözümünde bile aksaklıklar yaşanmasına neden olmaktadır.

Prosedürün farklı olması nedeni ile cari giderler ve personele yapılan ek ödemeler ilk aylarda yatırılmamış ancak daha sonra yatırılabilmiştir. Hemşire olmayışı ve yeni oturtulmaya çalışılan bir sistem olması nedeni ile hasta kayıtlarının girilmesinde aksamalar yaşanmış bu da asistan ve eğiticinin ek ödemelerinde performans kesintisi olarak yansımıştır. Örneğin ilk aylarda gebe ve bebeği olmayan, daha az hastası olan hekimin performans kesintisi olmazken gebe ve bebek sayısı ve günlük baktığı hasta sayısı oldukça fazla olan hekimin sadece 1 gebenin işleminin kayıt edilmemesi hekimin 160 lira daha az bir ödeme almasına neden olmuştur. Bu durum asistanlar için motivasyon kırıcı bir faktör olmuştur. Ayrıca diğer ASM hekimleri ile aynı işi yapmaya çalışıp bir de eğitim ve tez çalışmalarını sürdürürken onlardan ve hastane rotasyonlarında aldıkları ek ödemeden bile daha az ödeme almaları motivasyon kırıcı diğer bir faktördür.

Pendik Belediyesinin EASM binamızı hemşiresi ile birlikte gelecek başka hekimlerin kullanması için EASM dışında bir ASM'nin hizmet vermesini istemesi ve Hastane ile yapılan kira sözleşmesini fesih talebi şu günlerde yaşadığımız başka bir problemdir. Oysa E-ASM'lerin başta hemşire olmak üzere personel ihtiyacının karşılanması ile amacına uygun daha etkin bir şekilde hizmet vereceği ve gelecekte, toplum sağlığını geliştirecek yetkin hekimlerin ve hemşirelerin yetişmesinde rol alacağı açıktır. Mevcut durumda TSM kadrosunda bulunan hemşireler İHSM tarafından birer aylığına görevlendirilmekte, bu da hemşirelerin sık

değişmesine ve hizmetin aksamasına yol açmaktadır.

Planlandığı üzere gerçekleşmesi halinde Tuzla E-ASM binasının Sağlıklı Yaşam Merkezi olması ile içerisinde diyetisyen, diş hekimi, psikolog, sosyal hizmet uzmanı görevlendirilmesi, EASM ve TSM'lerin kapsamlı sağlık, eğitim ve danışmanlık hizmetlerini birlikte sundukları multidisipliner bir birinci basamak hizmet modeli ve asistan eğitimi açısından örnek bir uygulama olacaktır. Ayrıca bu yapı EASM ve çevre ASM'lerde çalışan aile hekimlerini ve hastaları güçlendiren bir yapı olacaktır. Ancak bu yapılarda iki farklı kurumun yer alması yönetsel olarak bazı karışıklıklara yol açabileceğinden paylaşım ve yönetim planlarının hukuki problemlere yol açmaması için çok iyi yapılması gerekmektedir.

Yaşanan tüm problemlere rağmen Eğitim Aile Sağlığı Merkezlerinin açılmış olması Aile Hekimliği uzmanlık eğitimleri açısından çok önemli bir başlangıçtır. 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 EASM'lerdir.

Bu nedenle birinci basamakta daha nitelikli ve yetkin hekimlerin yetişebilmesi için alt yapısı eğitim odaklı kurgulanan, donanımlı, personel açısından desteklenen, yönetsel olarak eğitim kurumuna bağlı, eğiticinin rol model olarak uygulama yapabilmesine olanak tanıyan, hasta sayısından çok, eğitim çıktıları ön plana çıkan yeni bir EASM yapılması gerekmektedir. Bu şekilde kurgulanacak EASM'lerin sayısının artırılması ve tüm tarafların konuya sahip çıkıp başta personel desteği olmak üzere kolaylaştırıcı rol üstlenmesi, yaşanan deneyimlerden yola çıkılarak eğitim odaklı yeni bir yönetmelikle gerekli düzenlemelerin yapılması Aile Hekimliğinin geleceği açısından oldukça yararlı olacaktır.



Kaynaklar

1. Ünlüoğlu İ, Çağlayaner H. Aile Hekimliğinde Oluşan Akademik Gelenek ve Gelecek. Aile Hekimliği Dergisi 1997;1(1):46-9.
2. Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği (TAHUD) Tarafından T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı'na (THSK) verilmek üzere hazırlanan kısa rapor. 06.03.2017 tarihinde <http://www.tahud.org.tr/view/contentFiles/upload/files/THSK%20Rapor%20Toplam.pdf> adresinden erişilmiştir.
3. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitim Programı-UZMEP, 2015.
4. Türkiye Aile Hekimliği Yeterlilik Kurulu, 2013. Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Çerçeve Programı. 27.02.2017 tarihinde <http://www.tahud.org.tr/view/contentFiles/dokuman/20160614092754.pdf> adresinden erişilmiştir.
5. Wonca Europe 2011. The European Definition of General Practice/ Family Medicine. 2011 edition. 03.03.2017 tarihinde <http://www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/Definition%203rd%20ed%202011%20with%20revised%20wonca%20tree.pdf> adresinden erişilmiştir.

Alıntı Kodu: Apaydın Kaya Ç. ve ark. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri Kurma Deneyimi Jour Turk Fam Phy 2017; 08 (1): 14-20. Doi: 10.15511/tjfp.17.00115