

Mezuniyet Öncesi Aile Hekimliği Eğitimi: WONCA ve ÇEP Çerçevesinde Bir Program Önerisi

Undergraduate Family Medicine Training: A Program Proposal in the WONCA and National Core Curriculum Framework

AUTHORS / YAZARLAR

Turan Set

Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Trabzon

Zekeriya Aktürk

Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Erzurum

Elif Ateş

Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Trabzon

Ümit Aşar

Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Erzurum

Kenan Taştan

Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Erzurum

ÖZET

Amaç: Türkiye’de mezuniyet öncesi tıp eğitiminde aile hekimliği müfredatı fakülteler arasında farklılıklar arz etmektedir. Bu yazıda mezuniyet öncesi tıp eğitimi müfredatında yer alması önerilecek aile hekimliği derslerinin belirlenmesi ve ortak bir çerçeve program oluşturulması amacıyla yapılan çalıştayın sonuç raporu sunulmuştur.

Yöntemler: Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı’nın Mayıs 2014’te web sitesinden ve aile@yahoogroups.com grubundan yaptığı duyuru sonrasında 06.06.2014 tarihinde Trabzon’da bir günlük bir çalıştay düzenlendi. Toplantıya aile hekimliği asistan, uzman ve öğretim üyeleri katıldı.

Bulgular: Mezuniyet öncesi tıp eğitiminde eğitim aşamasına göre önerilen aile hekimliği dersleri ve Aile hekimliği eğiticilerinin görüşleri de dikkate alınarak oluşturulan derslerin konu başlıkları belirlendi. Derslerin çekirdek eğitim programı yeterlilikleri ile WONCA aile hekimliği tanımındaki yeterlilikler arasındaki eşleşmeleri yapıldı. Ayrıca her konu için teorik, pratik ve ödev saatleri belirlendi.

Sonuç: Oluşturulan bu program önerisi özellikle yeni kurulan aile hekimliği kürsülerindeki eğiticiler için yol gösterici olabilir. Ülkemizdeki ve dünyadaki uygulamaların periyodik olarak irdelenerek ortak bir çerçeve program oluşturulması faydalı olacaktır.

Anahtar sözcükler: tıp eğitimi, aile hekimliği, müfredat

ABSTRACT

Aim: There are differences in the curriculums of undergraduate family medicine applied in different schools. This report contains the results of a workshop aiming to define family medicine courses to be suggested for undergraduate medical education and to define a common framework program.

Methods: On 2014 June 6, a one-day workshop had been arranged in Trabzon upon the announcement from the website of Karadeniz Technical University Family Medicine Department and aile@yahoogroups.com e-mail group. Family Medicine residents, specialists and faculty members attended to the workshop.

Results: The lectures of family medicine in pre-graduation medical education have been determined according to the education level of the students, and subject headings of the lectures which constituted in accordance with family medicine educators have also been determined. The competencies of lectures in the core curriculum and competencies in WONCA family medicine definition have been matched up. In addition, theoretical, practical and homework hours have been identified.

Conclusion: The created program suggestion can be a guide for educators of newly constituted family medicine departments. It will be helpful to constitute a common frame education program through examining practices periodically in the world and in our country.

Keywords: medical education, family practice, curriculum

Corresponding Author / İletişim için

Doç. Dr. Turan Set

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 61080, Trabzon

E-mail: turanset@gmail.com

Date of submission: 01.11.2014 / Date of acceptance: 15.01.2015

Giriş

Ülkemizde, 16 Temmuz 1993 tarihinde Yüksek Öğretim Kurulu'nun (YÖK) üniversitelerde dahili tıp bilimleri bölümlerine bağlı olarak aile hekimliği anabilim dallarının kurulması ile ilgili 12547 sayılı kararını takiben 17 Eylül 1993'te ilk Aile Hekimliği Anabilim Dalı Trakya Üniversitesi'nde kuruldu. YÖK'ün bu kararı ile aile hekimliği uzmanlığının akademik gelişiminin önü açılmış ve oldukça hızlı bir gelişim kaydetmiştir (1).

Türkiye'de yaklaşık 55 üniversite ve 20 eğitim araştırma hastanesi olmak üzere toplam 75 kurumda aile hekimliği eğitimi verilmektedir. Bu kuruluşlarda 39 profesör, 74 doçent, 40 yardımcı doçent, 76 uzman ve öğretim görevlisi, 4 eğitim idari sorumlusu, 7 eğitim görevlisi ve 11 başasistan olmak üzere toplam 251 aile hekimliği eğiticisi vardır. Ayrıca, yeni kurulan şeflik ve anabilim dalları da vardır.

Mezuniyet öncesi tıp eğitiminde aile hekimliğinin fakülteler arasında farklılıklar arz ettiğini biliyoruz. Ayrıca aile hekimliği uzmanlık alanının geniş bir yelpazeyi kapsamaması nedeniyle özellikle yeni kurulan anabilim dallarında müfredata entegre edilecek konuların seçiminde zorluklar yaşanmaktadır. Bu nedenle ülkemizdeki farklılıkların ve dünyadaki uygulamaların irdelenerek ortak bir çerçeve program oluşturulması faydalı olacaktır.

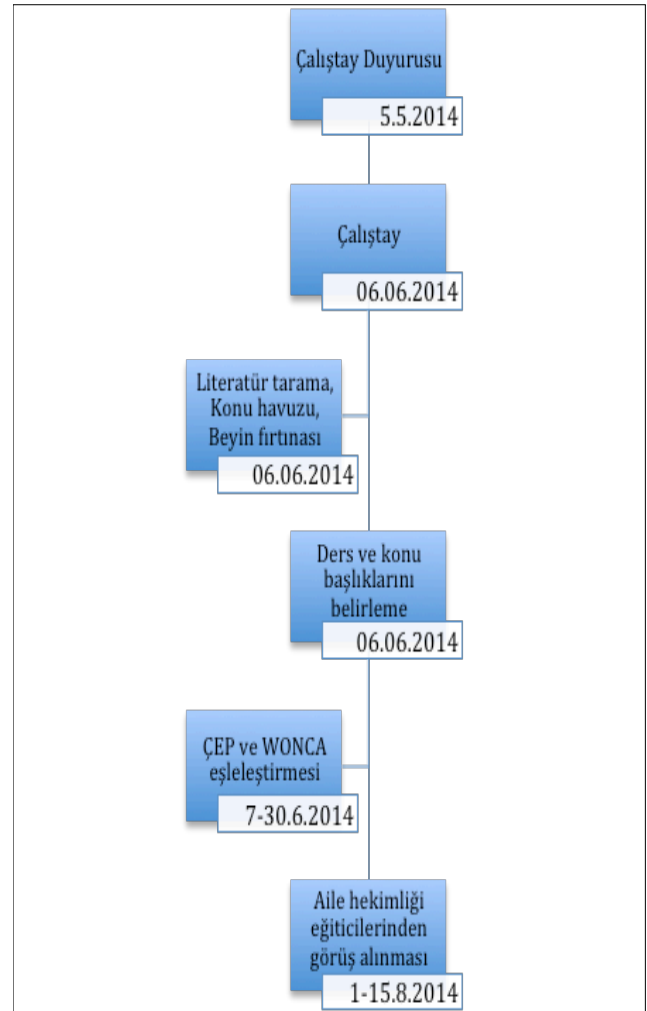
Bu yazıda mezuniyet öncesi tıp eğitimi müfredatında yer alması önerilecek aile hekimliği derslerinin belirlenmesi ve ortak bir çerçeve program oluşturulması amacıyla 6 Haziran 2014 tarihinde Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalında yapılan çalıştayın sonuç raporu sunulmuştur.

Yöntemler

Aile hekimliği eğitim programı çalışması, belirlenen bir yöntem çerçevesinde yapıldı (Şekil 1).

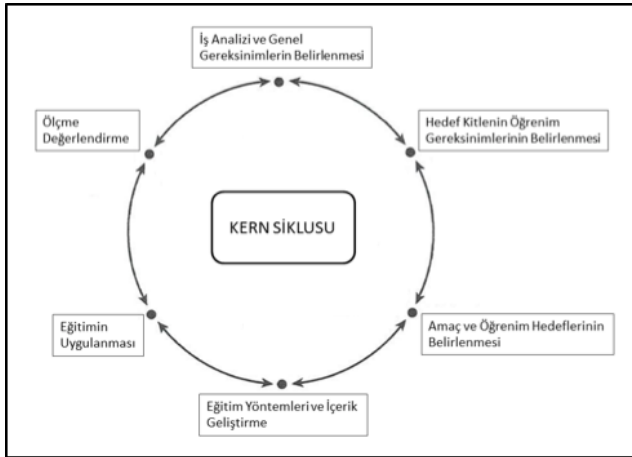
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nın Mayıs 2014'te web sitesinden (http://www.ktu.edu.tr/dosyalar/17_02_15_769b1.pdf) ve aile@yahoogroups.com grubundan yaptığı duyuru sonrasında 06.06.2014 tarihinde Trabzon'da bir günlük bir çalıştay düzenlendi. Toplantıya aile hekimliği asistan, uzman ve öğretim üyeleri katıldı.

Çalıştay programında öncelikle müfredat geliştirme basamakları gözden geçirildi (Şekil 2). Daha sonra "Türkiye'de aile hekimliği dersleri ve konu başlıkları" ve "Dünya'da aile hekimliği dersleri ve konu başlıkları" başlıklı sunumlar yapıldı ve Dünyada ve Türkiye'deki durum özetlendi. Ardından literatür bilgisi eşliğinde aile hekimliği eğitiminde olabilecek konu başlıklarını içeren bir konu havuzu oluşturuldu. Konu havuzu üzerinde bir beyin fırtınası uygulaması yapılarak aile hekimliği derslerinin isimleri ve hangi eğitim aşamalarında sunulabilecekleri tartışıldı. Konu havuzundaki başlıkların ilgili derslerle eşleştirilmesinin ardından tıp eğitiminde önemli olduğu düşünülen ama aile hekimliğinin yeterlilikleriyle direkt ilişkisi olmayan konular da "Diğer Konular" olarak kategorize edildi. Bu konuların gerektiğinde aile hekimlerinin desteği ile sunulabileceği kararlaştırıldı.



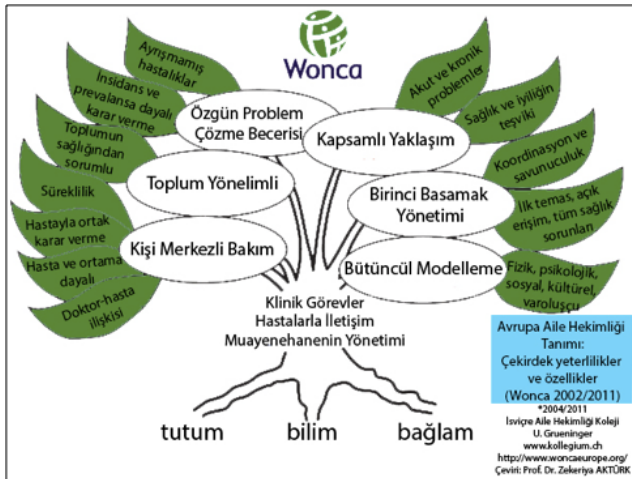
Şekil 1. Yöntem akış şeması

(ÇEP: Çekirdek Eğitim Programı, WONCA: World Organization of Family Doctors (Dünya Aile Hekimleri Örgütü).)



Şekil 2. Müfredat geliştirme basamakları (Kern siklusu)

Belirlenen aile hekimliği derslerinin teorik, pratik ve ödev saatleri yazıldıktan sonra Wonca Avrupa aile hekimliği tanımlarındaki (<http://www.woncaeuropa.org/gp-definitions>) çekirdek yeterliliklerle ilişkileri belirlendi (Şekil 3). Aynı zamanda derslerin çekirdek eğitim programı (ÇEP) yeterlilikleri (<http://www.tipdek.org/pdf/ulusalcep2014.pdf>) ve Wonca aile hekimliği tanımındaki yeterlilikler arasındaki benzerliklere dikkati çekmek için bu konudaki eşleşmeleri içeren bir çalışma yapıldı ve bu dokümana eklendi.



Şekil 3. Aile hekimliği çekirdek yeterlilikleri

Sonuçta elde edilen taslak liste aile hekimliği eğitimcilerine gönderilerek görüş istendi. Görüşler çerçevesinde gerekli değişiklikler yapılan program sunuldu.

Bulgular

Mezuniyet öncesi tıp eğitiminde eğitim aşamasına göre önerilen aile hekimliği dersleri Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Eğitim aşamasına göre önerilen dersler

Sınıf	Dersin adı
1	Aile Hekimliğinin Temelleri 1
2	Aile Hekimliğinin Temelleri 2
3	Klinik Aile Hekimliği
6	Aile Hekimliği Uygulaması

Aile hekimliği eğitimcilerinin görüşleri de dikkate alınarak oluşturulan derslerin konu başlıkları Tablo 2'de verilmiştir.

Derslerin ÇEP yeterlilikleri ile WONCA aile hekimliği tanımındaki yeterlilikler arasındaki eşleşmeleri yapıldı. Ayrıca her konu için teorik, pratik ve ödev saatleri belirlendi (Tablo 3).

Tartışma

Bu çalıştayın neticesinde ülkemizde mezuniyet öncesi tıp eğitiminde kullanılabilecek ortak bir çerçeve program taslağı oluşturulmuştur.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 1978 yılında sağlık hizmet sistemlerinde kalite, maliyet etkinlik ve hakkaniyete ulaşılmasında birinci basamak hekimliğinin merkezi bir role sahip olması gerektiği belirtilmiştir. Bu önemli rolün kendine has özellikleri ve farklı modelleri içermesi nedeniyle uzmanlaşmış hekimler tarafından yapılması gerektiğine karar verilmiştir (2).

Türkiye'de aile hekimliği uzmanlık dalı 1983 yılında Tababet Uzmanlık Tüzüğü'nde yer almış ve 1985 yılında eğitimlerine başlanmıştır (1). Eğitimlere Sağlık Bakanlığına bağlı Eğitim ve Araştırma hastanelerinde başlanmış olup, Üniversite hastanelerinden ilk anabilim dalı 1993 yılında Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesinde kurulmuştur (3). Ülkemizde yaklaşık 30 yıllık bir geçmişe sahip olan Aile Hekimliği Uzmanlık Alanı, gelişiminin önemli bir kısmını son 10 yıllık dönemde kaydetmiştir.

Tablo 2. Mezuniyet öncesi tıp eğitiminde önerilen aile hekimliği derslerinin konu başlıkları

Dersin adı	Konu başlıkları	Dersin adı	Konu başlıkları
Aile Hekimliğinin Temelleri 1	<ul style="list-style-type: none"> Klinik vaka sunumu 1 Birinci basamak hekimliği-1 Uluslararasılaşma* Sürekli mesleki gelişim* Zaman yönetimi* Ailenin sağlığa etkileri Aile yaşam döngüsü Genogramlar-1 Sağlık hizmetlerinde kalite Temel kalite iyileştirme araçları Hastane birimlerinin gözlenmesi Etkili iletişim ve beden dili-1* Aile hekimliğinin tanımı ve temel özellikleri Ağız ve diş sağlığı-1 Tıpta beşeri/insani bilimler Bilim felsefesi 	Aile Hekimliği Uygulaması	<ul style="list-style-type: none"> Tıbbi kayıtlar Hatalı tıbbi uygulamalar-2 Hekimin ve diğer sağlık çalışanların hukuki ve cezai sorumlulukları Aile hekimliğinde adli tıp hizmetleri Aile hekimliğinde rapor çeşitleri ve kriterleri Düşük prevalans hekimliği Kanıt dayalı tıp Tıpta kodlama Sağlıklı yaşam danışmanlığı-2 Entegre tıp (tamamlayıcı ve alternatif tedaviler)-2 Çoklu hastalık yönetimi Çoklu ilaç kullanımı Tıbbi literatür inceleme ve rehberler Aile hekimliğinde laboratuvar kullanımı Obezite izlemleri Evde sağlık hizmetleri ASM'de gebe izlemi Akılcı tedavi ve reçete yazma Aile hekimliğinde EKG okuma* Aile hekimliğinde akciğer grafisi okuma* Ağız sağlığı-2 Kırsal hekimlik Olağanüstü durumlarda hekimlik uygulamaları SUT uygulamaları Toplum yönelimli aile hekimliği ASM yönetimi ve uygulamadaki aile hekiminin görevleri
Aile Hekimliğinin Temelleri 2	<ul style="list-style-type: none"> Birinci basamak hekimliği-2 Aile hekimliğinde morbidite paternleri Genogramlar-2 Klinik vaka sunumu 2 Ortama uygun sağlık hizmeti Kapsamlı sağlık bakımı Sürekli sağlık bakımı Sağlık hizmetlerinin koordinasyonu Sağlık hizmetlerine ulaşım Etkili iletişim ve beden dili-2* Hastayı güçlendirme Hasta uyumu Hatalı tıbbi uygulamalar-1 Ev kazaları Profesyonellik* Davranış değişikliği-1 Yatan hasta ile ilk karşılaşma 		
Klinik Aile Hekimliği	<ul style="list-style-type: none"> Biyopsikososyal yaklaşım Konsültasyon ve sevk Etkili iletişim ve beden dili-3* Hasta eğitimi Davranış değişikliği-2 Ergen sağlığı Yaşlı sağlığı Sık görülen hastalıkların canlandırılması Sağlıklı yaşam danışmanlığı-1 Kötü haber verme Periyodik sağlık hizmetleri Periyodik sağlık hizmeti rehberleri Entegre tıp (tamamlayıcı ve alternatif tedaviler)-1 Aile içi şiddet Evlilik ve Gebelik öncesi ve sonrası bakım Birinci basamakta gebe izlemi Birinci basamakta sağlam çocuk takibi Sosyal sorumluluk projeleri Engelli sağlığı Hizmette eşitlik Klinik görüşme ve muayene uygulaması 		

Günümüzde bütün Türkiye’de birinci basamak sağlık hizmeti sunumunda aile hekimliği uygulamasına geçilmiştir. Uygulamada görev yapacak aile hekimlerinin mezuniyet öncesi tıp eğitiminden itibaren yapılandırılmış ve standart bir eğitim alması önemlidir. Çalışmamızda elde ettiğimiz taslak programın bu açığı kapatmada ve daha kapsamlı programların oluşturulmasına ışık tutacağı kanaatindeyiz.

Sonuç

Oluşturulan bu program önerisi özellikle yeni kurulan aile hekimliği kürsülerindeki eğiticiler için yol gösterici olabilir. Ülkemizdeki ve dünyadaki uygulamaların periyodik olarak irdelenerek ortak bir çerçeve program oluşturulması faydalı olacaktır.

Tablo 3. Önerilen konu başlıklarının ders saatleri ve ÇEP ve WONCA yeterlilikleri ile bağlantıları

Konu	Ders Adı	S	T	P	Ö	Ulusal ÇEP-2014 ile Bağlantısı*	WONCA Yeterlilikleriyle Bağlantısı**
1 Klinik vaka sunumu 1	Aile Hekimliğinin Temelleri 1	1	5	0	0	Dikey entegrasyon. Eğitim programlarında temel, klinik, sosyal ve beşeri bilim içeriklerinin birbirleriyle ilişkilendirilerek (entegre bir şekilde) düzenlenmesi ve sunulması; bilgilerin klinik bağlamlarda, sağlık süreci bağlamlarında, bu bağlamın içine yedirilerek ilişkili bir şekilde verilmesi önemlidir. Bilgilerin entegre bir şekilde (yatay ve dikey entegrasyon) düzenlenmesi ve sunulması öğrenmeyi kolaylaştırır.	Ayrılmamış hastalıklar
2 Birinci basamak hekimliği-1	Aile Hekimliğinin Temelleri 1	1	1	0	0	Birinci basamak sağlık kuruluşlarını (Aile Sağlığı Merkezi, Toplum Sağlığı Merkezi vb) yönetme. Bireyleri bütüncül bir yaklaşımla değerlendirerek birinci basamağa özgü koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici hekimlik uygulamalarını ustalıkla yerine getirebilir. Birinci basamaktaki hekimlik uygulamalarının gerektirdiği mesleksi, klinik ve koruyucu hekimlik becerilerini ustalıkla gerçekleştirip, kayıt altına alabilir.	İlk temas, açık erişim, tüm sağlık sorunları
3 Uluslararası- laşma***	Aile Hekimliğinin Temelleri 1	1	1	0	0	Ulusal ve uluslararası sağlık sistemleri ve politikaları ile sağlıkla ilgili tüm organizasyonel ve yönetsel süreçleri "bireyin ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirme" perspektifinde "bireysel ve toplumsal faydayı" önceleyecek şekilde değişime ve gelişime zorlayan nitelikli hekimlerin yetişmesi. Sağlığa etki eden tüm ulusal ve uluslararası politika ve uygulamaları izleyebilir, bu politikaların toplumun sağlığına olası etkilerini değerlendirebilir ve gerektiğinde bu değerlendirmeleri bilim ve toplumsal gereksinimler zemininde örgütleyip, düşüncelerini savunabilir.	Toplumun sağlığından sorumlu Fizik, psikolojik, sosyal, kültürel, varoluşçu yaklaşım
4 Sürekli mesleki gelişim***	Aile Hekimliğinin Temelleri 1	1	1	0	0	"Reflektif düşünme ve uygulama" yeterliğini kazanmış, dolayısıyla bireysel ve mesleki rolleri, nitelikleri, potansiyalleri ve sınırları ile sorumlulukları ve haklarının farkında olarak "sürekli mesleki ve bireysel gelişim"e açık olan	Klinik görevler. Hastalarla iletişim. Muayenehanenin yönetimi.
5 Zaman yönetimi***	Aile Hekimliğinin Temelleri 1	1	1	0	0	Sağlıkla ilgili tüm süreçlerde zamanı ve kaynakları etkin şekilde planlama, öncelikleri belirleme, optimize etme; kaynakları rasyonel bir şekilde yerinde ve dengeli kullanma, güçlendirme / iyileştirme.	Klinik görevler. Hastalarla iletişim. Muayenehanenin yönetimi.
6 Ailenin sağlığa etkileri	Aile Hekimliğinin Temelleri 1	1	1	0	0	Koruyucu Hekimlik ve Toplum Hekimliği Uygulamaları. Aile danışmanlığı verebilme	Hasta ve ortama dayalı kişi merkezli bakım. Toplumun sağlığından sorumlu.
7 Aile yaşam döngüsü	Aile Hekimliğinin Temelleri 1	1	1	0	0	Aile danışmanlığı verebilme	Süreklilik. Hasta ve ortama dayalı kişi merkezli bakım.
8 Genogramlar-1	Aile Hekimliğinin Temelleri 1	1	1	0	2	Aile danışmanlığı verebilme	Akut ve kronik problemler. Süreklilik.
9 Sağlık hizmetlerinde kalite	Aile Hekimliğinin Temelleri 1	1	1	0	0	Mezun Yeterlikleri: Mezuniyet öncesi tıp eğitiminin sonunda, programdan mezun olan hekimin nitelikli bir sağlık hizmeti sunabilmesi, karşı karşıya olduğu sağlıkla ilgili durumları etkin bir şekilde anlayabilmesi, değerlendirebilmesi ve yönetebilmesi, sağlık alanında üstlendiği görevleri nitelikli bir şekilde yerine getirebilmesi için sahip olması gereken, bu görevler sırasında sergilemesi gereken bilgi, beceri, tutum ve / veya değerler bütünüdür.	Toplumun sağlığından sorumlu
10 Temel kalite iyileştirme araçları	Aile Hekimliğinin Temelleri 1	1	1	0	0	Mezun Yeterlikleri: Mezuniyet öncesi tıp eğitiminin sonunda, programdan mezun olan hekimin nitelikli bir sağlık hizmeti sunabilmesi, karşı karşıya olduğu sağlıkla ilgili durumları etkin bir şekilde anlayabilmesi, değerlendirebilmesi ve yönetebilmesi, sağlık alanında üstlendiği görevleri nitelikli bir şekilde yerine getirebilmesi için sahip olması gereken, bu görevler sırasında sergilemesi gereken bilgi, beceri, tutum ve / veya değerler bütünüdür.	Toplumun sağlığından sorumlu
11 Hastane birimlerinin gözlenmesi	Aile Hekimliğinin Temelleri 1	1	2	4	0	Dikey entegrasyon.	Doktor-hasta ilişkisi
12 Etkili iletişim ve beden dili-1***	Aile Hekimliğinin Temelleri 1	1	2	2	0	İletişim becerileri, zor durumlarda iletişim, kişilerarası ilişkiler ve ekip çalışması.	Doktor-hasta ilişkisi
13 Aile hekimliğinin tanımı ve temel özellikleri	Aile Hekimliğinin Temelleri 1	1	1	0	0	Birinci basamaktaki hekimlik uygulamalarının gerektirdiği mesleksi, klinik ve koruyucu hekimlik becerilerini ustalıkla gerçekleştirip, kayıt altına alabilir. Bireyleri bütüncül bir yaklaşımla değerlendirerek birinci basamağa özgü koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici hekimlik uygulamalarını ustalıkla yerine getirebilir. Birey ve toplum odaklı olarak, sağlığın korunması ve geliştirilmesinin öneminin farkındadır ve buna yönelik stratejileri belirleyebilir ve uygulayabilir.	WONCA yeterlilikleri

14	Ağız ve diş sağlığı-1	Aile Hekimliğinin Temelleri 1	1	1	0	0	Birinci basamaktaki hekimlik uygulamalarının gerektirdiği mesleksi, klinik ve koruyucu hekimlik becerilerini ustalıkla gerçekleştirip, kayıt altına alabilir Büyüme ve gelişme, sağlıklı cinsel yaşam, ağız diş sağlığı, beslenme gibi sağlamlık durumları	Sağlık ve iyiliğin teşviki
15	Tıpta beşeri/ insani bilimler	Aile Hekimliğinin Temelleri 1	1	1	0	0	Nitelikli bir tıp eğitimin üçüncü ana boyutu profesyonelliktir (insani, toplumsal ve mesleki değerler). Sağlığa bütüncül yaklaşım (biyo-psiko-sosyal ve kültürel yaklaşım), hasta-merkezli yaklaşım, toplum yönelimli hekimlik. Tıp etiği, etik ve mesleki değerler ve sorumluluklar; insani, toplumsal ve kültürel değerler ve sorumluluklar. Yukarıda belirtildiği gibi sağlık süreçleri ve tıbbi uygulamalara temel teşkil eden bilimler, temel bilimler ve klinik bilimlerin yanısıra sosyal bilimler ve insan bilimleri / beşeri bilimlerdir.	Doktor-hasta ilişkisi. Hastayla ortak karar verme.
16	Bilim felsefesi	Aile Hekimliğinin Temelleri 1	1	1	0	0	Tıp Eğitiminde Temel Bilimlerin, Sosyal ve Beşeri Bilimlerin Yeri ve Önemi.	Doktor-hasta ilişkisi
17	Birinci basamak hekimliği-2	Aile Hekimliğinin Temelleri 2	2	0	4	0	Birinci basamak sağlık kuruluşlarını (Aile Sağlığı Merkezi, Toplum Sağlığı Merkezi vb) yönetme. Bireyleri bütüncül bir yaklaşımla değerlendirerek birinci basamağa özgü koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici hekimlik uygulamalarını ustalıkla yerine getirebilir. Birinci basamaktaki hekimlik uygulamalarının gerektirdiği mesleksi, klinik ve koruyucu hekimlik becerilerini ustalıkla gerçekleştirip, kayıt altına alabilir.	İlk temas, açık erişim, tüm sağlık sorunları. Ayrışmamış hastalıklar. Sağlık ve iyiliğin teşviki. Akut ve kronik problemler.
18	Aile hekimliğinde morbidite paternleri	Aile Hekimliğinin Temelleri 2	2	1	0	0	Çekirdek Hastalıklar / Klinik Problemler	Akut ve kronik problemler.
19	Genogramlar-2	Aile Hekimliğinin Temelleri 2	2	0	2	0	Aile danışmanlığı verebilme	Akut ve kronik problemler. Süreklilik.
20	Klinik vaka sunumu 2	Aile Hekimliğinin Temelleri 2	2	5	0	0	Dikey entegrasyon. Eğitim programlarında temel, klinik, sosyal ve beşeri bilim içeriklerinin birbirleriyle ilişkilendirilerek (entegre bir şekilde) düzenlenmesi ve sunulması; bilgilerin klinik bağlamlarda, sağlık süreci bağlamlarında, bu bağlamın içine yedirilerek ilişkili bir şekilde verilmesi önemlidir. Bilgilerin entegre bir şekilde (yatay ve dikey entegrasyon) düzenlenmesi ve sunulması öğrenmeyi kolaylaştırır.	Ayrışmamış hastalıklar
21	Ortama uygun sağlık hizmeti	Aile Hekimliğinin Temelleri 2	2	1	0	0	Sağlıkla ilgili tüm süreçlerde “bütüncül (biyo-psiko-sosyal ve kültürel) yaklaşım” sergileyen	Hasta ve ortama dayalı bakım
22	Kapsamlı sağlık bakımı	Aile Hekimliğinin Temelleri 2	2	1	0	0	“bireyin ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirme” perspektifinde “bireysel ve toplumsal faydayı” önceleyecek şekilde değişime ve gelişime zorlayan nitelikli hekimlerin yetişmesi	Akut ve kronik problemler. Sağlık ve iyiliğin teşviki
23	Sürekli sağlık bakımı	Aile Hekimliğinin Temelleri 2	2	1	0	0	Temel Hekimlik Uygulamaları. Sağlamlık durumları. Tıp Fakültesi Mezunu; mesleksi değer ve ilkelerle, etik değerleri gözeterek, yasal düzenlemeler çerçevesinde, güncel ve kanıta dayalı bilgiler ışığında birey ve toplum odaklı sağlık hizmeti sunar.	Süreklilik
24	Sağlık hizmetlerinin koordinasyonu	Aile Hekimliğinin Temelleri 2	2	1	0	0	Tanı, tedavi, rehabilitasyon ve izlem basamakları dâhil olmak üzere hasta ve hastalık sürecini etik ve maliyet etkin olarak planlama ve yönetme. Sağlık bakım sürecini etik ve maliyet etkin olarak planlama ve yönetme.	Koordinasyon ve savunuculuk
25	Sağlık hizmetlerine ulaşım	Aile Hekimliğinin Temelleri 2	2	1	0	0	Bireylerin ve toplumun sağlık hizmetine ulaşmasının önündeki engelleri saptayabilir ve bu etmenleri en aza indirmenin yöntemlerini belirleyip, sağlamlık durumunun geliştirilmesi için gereken tüm girişim ve uygulamaları yerine getirebilir	Süreklilik
26	Etkili iletişim ve beden dili-2***	Aile Hekimliğinin Temelleri 2	2	2	4	0	İletişim becerileri, zor durumlarda iletişim, kişilerarası ilişkiler ve ekip çalışması.	Doktor-hasta ilişkisi
27	Hastayı güçlendirme	Aile Hekimliğinin Temelleri 2	2	1	0	0	Zor durumlar dahil sağlıkla ilgili süreçlerde hasta ve yakınlarıyla etkin iletişim kurma ve hasta ve yakınlarını yeterli bir şekilde bilgilendirme, yönlendirme, danışmanlık verme; hasta ve yakınlarını karar süreçlerine katma Çeşitli yaş grupları, farklı sosyoekonomik düzey ve kültürlerden tüm hastalar, hasta yakınları, meslektaşlar, diğer sağlık profesyonelleri ve sosyal çevresi ile uygun iletişim yollarını belirleyip ve kullanabilir	Hastayla ortak karar verme

28	Hasta uyumu	Aile Hekimliğinin Temelleri 2	2	1	0	0	Zor durumlar dahil sağlıkla ilgili süreçlerde hasta ve yakınlarıyla etkin iletişim kurma ve hasta ve yakınlarını yeterli bir şekilde bilgilendirme, yönlendirme, danışmanlık verme; hasta ve yakınlarını karar süreçlerine katma	Doktor-hasta ilişkisi. Hastayla ortak karar verme
29	Hatalı tıbbi uygulamalar-1	Aile Hekimliğinin Temelleri 2	2	1	0	0	Sağlıkla ilgili süreçlerde hasta ve çalışan güvenliğini sağlama ve geliştirme, güvenli, olumlu ve destekleyici çalışma ortamları oluşturma; riskleri belirleme, riskleri ve hataları ortadan kaldırmaya yönelik önlemleri alma	Ayrılmamış hastalıklar. İnsidans ve prevalansa dayalı karar verme. Akut ve kronik problemler
30	Ev kazaları	Aile Hekimliğinin Temelleri 2	2	1	0	0	Koruyucu Hekimlik ve Toplum Hekimliği Uygulamaları	Sağlık ve iyiliğin teşviki
31	Profesyonellik ***	Aile Hekimliğinin Temelleri 2	2	1	0	0	Nitelikli bir tıp eğitimin üçüncü ana boyutu profesyonelliktir (insani, toplumsal ve mesleki değerler)	Klinik görevler. Hastalarla iletişim. Muayenehanenin yönetimi.
32	Davranış değişikliği-1	Aile Hekimliğinin Temelleri 2	2	2	0	0	Sağlıklı beslenme ve yaşam tarzının değiştirilmesi Hasta ve yakınlarını yeterli bir şekilde bilgilendirme, yönlendirme, danışmanlık verme Hastalıklardan korunma, sağlığın korunması ve geliştirilmesi süreçlerini planlama ve yönetme Kronik hastalıkların önlenmesi	Sağlık ve iyiliğin teşviki. Akut ve kronik problemler
33	Yatan hasta ile ilk karşılaşma	Aile Hekimliğinin Temelleri 2	2	2	8	0	Dikey entegrasyon.	Akut ve kronik problemler
34	Biyopsikosyal yaklaşım	Klinik Aile Hekimliği	3	1	0	0	Ulusal ÇEP-2014 benimsenen ve programın tüm bileşenlerine yansıtılan yaklaşım "biyopsikosyal ve kültürel yaklaşım"dır.	Fizik, psikolojik, sosyal, kültürel, varoluşçu yaklaşım
35	Konsültasyon ve sevk	Klinik Aile Hekimliği	3	1	0	0	Hastaları uygun biçimde sevk edebilme Tanı, tedavi, rehabilitasyon ve izlem basamakları dâhil olmak üzere hasta ve hastalık sürecini etik ve maliyet etkin olarak planlama ve yönetme.	Koordinasyon ve savunuculuk
36	Etkili iletişim ve beden dili-3***	Klinik Aile Hekimliği	3	2	4	0	İletişim becerileri, zor durumlarda iletişim, kişilerarası ilişkiler ve ekip çalışması.	Doktor-hasta ilişkisi
37	Hasta eğitimi	Klinik Aile Hekimliği	3	1	3	2	Zor durumlar dahil sağlıkla ilgili süreçlerde hasta ve yakınlarıyla etkin iletişim kurma ve hasta ve yakınlarını yeterli bir şekilde bilgilendirme, yönlendirme, danışmanlık verme; hasta ve yakınlarını karar süreçlerine katma	Hastayla ortak karar verme. Doktor-hasta ilişkisi
38	Davranış değişikliği-2	Klinik Aile Hekimliği	3	2	2	0	Sağlıklı beslenme ve yaşam tarzının değiştirilmesi Hasta ve yakınlarını yeterli bir şekilde bilgilendirme, yönlendirme, danışmanlık verme Hastalıklardan korunma, sağlığın korunması ve geliştirilmesi süreçlerini planlama ve yönetme Kronik hastalıkların önlenmesi	Sağlık ve iyiliğin teşviki. Akut ve kronik problemler
39	Ergen sağlığı	Klinik Aile Hekimliği	3	1	0	0	Sağlıklılık durumları Hayatın farklı evrelerinde sağlıklılık (Gebelik, doğum, lohusalık, yenidoğan, çocukluk, ergenlik, yetişkinlik, menopoz – andropoz, yaşlılık, terminal dönem, ölüm)	Sağlık ve iyiliğin teşviki
40	Yaşlı sağlığı	Klinik Aile Hekimliği	3	1	0	0	Sağlıklılık durumları Hayatın farklı evrelerinde sağlıklılık (Gebelik, doğum, lohusalık, yenidoğan, çocukluk, ergenlik, yetişkinlik, menopoz – andropoz, yaşlılık, terminal dönem, ölüm)	Sağlık ve iyiliğin teşviki
41	Sık görülen hastalıkların canlandırılması	Klinik Aile Hekimliği	3	1	4	4	Çekirdek Hastalıklar / Klinik Problemler Listesi. Dikey entegrasyon.	Toplumun sağlığından sorumlu
42	Sağlıklı yaşam danışmanlığı-1	Klinik Aile Hekimliği	3	1	0	0	Sağlıklılık durumları	Sağlık ve iyiliğin teşviki
43	Kötü haber verme	Klinik Aile Hekimliği	3	1	0	0	İletişim engelli bireyler ve özel koşullarda (kötü haber, ajite bireyler, mesleki geri bildirim vb.) etkin iletişimi sağlayabilir	Doktor-hasta ilişkisi
44	Periyodik sağlık hizmetleri	Klinik Aile Hekimliği	3	1	0	0	Periyodik muayene, kontrol (Kardiyak risk hesaplama, adolesan danışmanlığı, tütün danışmanlığı, kanser taraması vb) Sağlıklılık durumları Hastalıklardan korunma, sağlığın korunması ve geliştirilmesi süreçlerini planlama ve yönetme	Sağlık ve iyiliğin teşviki
45	Periyodik sağlık hizmeti rehberleri	Klinik Aile Hekimliği	3	1	0	0	Periyodik muayene, kontrol (Kardiyak risk hesaplama, adolesan danışmanlığı, tütün danışmanlığı, kanser taraması vb) Sağlıklılık durumları Hastalıklardan korunma, sağlığın korunması ve geliştirilmesi süreçlerini planlama ve yönetme	Sağlık ve iyiliğin teşviki

46	Entegre tıp (tamamlayıcı ve alternatif tedaviler)-1	Klinik Aile Hekimliği	3	2	0	0	Sağlığa bütüncül yaklaşım (biyo-psiko-sosyal ve kültürel yaklaşım), hasta-merkezli yaklaşım, toplum yönelimli hekimlik.	Toplumun sağlığından sorumlu. Fizik, psikolojik, sosyal, kültürel, varoluşçu yaklaşım
47	Aile içi şiddet	Klinik Aile Hekimliği	3	1	0	0	Aile danışmanlığı verebilme	Hasta ve ortama dayalı bakım
48	Evlilik ve Gebelik öncesi ve sonrası bakım	Klinik Aile Hekimliği	3	1	0	0	Hayatın farklı evrelerinde sağlıklılık (Gebelik, doğum, lohusalık, yenidoğan, çocukluk, ergenlik, yetişkinlik, menopoz – andropoz, yaşlılık, terminal dönem, ölüm)	Süreklilik
49	Birinci basamakta gebe izlemi	Klinik Aile Hekimliği	3	1	0	0	Gebe ve loğusa izlemi yapabilme	Süreklilik
50	Birinci basamakta sağlam çocuk takibi	Klinik Aile Hekimliği	3	1	0	0	Sağlıklı durumları	Sağlık ve iyiliğin teşviki. Süreklilik
51	Sosyal sorumluluk projeleri	Klinik Aile Hekimliği	3	0	4	4	Sağlık süreçleri ve tıbbi uygulamalara temel teşkil eden bilimler, temel bilimler ve klinik bilimlerin yanı sıra sosyal bilimler ve insan bilimleri / beşeri bilimlerdir.	Hasta ve ortama dayalı bakım
52	Engelli sağlığı	Klinik Aile Hekimliği	3	1	0	0	İhmal ve istismar (Çocuk, yaşlı, engelli, incinebilir gruplar)	Sağlık ve iyiliğin teşviki
53	Hizmette eşitlik	Klinik Aile Hekimliği	3	1	0	0	Hak temelli sağlık yaklaşımı. Profesyonel değerler, davranışlar ve profesyonelliğe yönelik eğitim içeriği: Sağlıkla belirleyicileri, sağlıkta eşitsizlik, toplumsal cinsiyet ve sağlık.	Süreklilik
54	Klinik görüşme ve muayene uygulaması	Klinik Aile Hekimliği	3	2	8	0	Hekimlik Uygulamaları Listesi: 1. Öykü alma 2. Genel ve soruna yönelik fizik muayene Dikey entegrasyon	Doktor-hasta ilişkisi. Hastayla ortak karar verme
55	Tıbbi kayıtlar	Aile Hekimliği Uygulaması	6	2	2	0	Hekimlik Uygulamaları Listesi: Kayıt tutma, raporlama ve bildirim	Süreklilik
56	Hatalı tıbbi uygulamalar-2	Aile Hekimliği Uygulaması	6	2	2	0	Sağlıkla ilgili süreçlerde hasta ve çalışan güvenliğini sağlama ve geliştirme, güvenli, olumlu ve destekleyici çalışma ortamları oluşturma; riskleri belirleme, riskleri ve hataları ortadan kaldırmaya yönelik önlemleri alma	Ayrışmamış hastalıklar. İnsidans ve prevalansa dayalı karar verme. Akut ve kronik problemler
57	Hekimin ve diğer sağlık çalışanlarının hukuki ve cezai sorumlulukları	Aile Hekimliği Uygulaması	6	2	0	0	Sağlık süreçlerinde hukuki ve adli durumlarda uygun karar verme, yönetme.	İlk temas, açık erişim, tüm sağlık sorunları. Ayrışmamış hastalıklar.
58	Aile hekimliğinde adli tıp hizmetleri	Aile Hekimliği Uygulaması	6	2	2	0	Adli olguların ayırt edilebilmesi / yönetilebilmesi Adli olgu muayenesi Sağlık süreçlerinde hukuki ve adli durumlarda uygun karar verme, yönetme.	İlk temas, açık erişim, tüm sağlık sorunları. Ayrışmamış hastalıklar.
59	Aile hekimliğinde rapor çeşitleri ve kriterleri	Aile Hekimliği Uygulaması	6	1	4	0	Kayıt Tutma, Raporlama ve Bildirim <ul style="list-style-type: none"> • Adli rapor hazırlayabilme Aydınlatma ve onam alabilme • Epikriz hazırlayabilme • Hasta dosyası hazırlayabilme • Hastaları uygun biçimde sevk edebilme • Ölüm belgesi düzenleyebilme • Raporlama ve bildirim düzenleyebilme • Reçete düzenleyebilme • Tedaviyi red belgesi hazırlayabilme 	İlk temas, açık erişim, tüm sağlık sorunları. Ayrışmamış hastalıklar.
60	Düşük prevalans hekimliği	Aile Hekimliği Uygulaması	6	1	0	0	Hekimlik uygulamaları sırasında akılcı tetkik isteyebilme ve elde edilen verileri yorumlayarak olası tanıları belirleyebilir Birey ve toplum odaklı olarak, sağlığın korunması ve geliştirilmesinin öneminin farkındadır ve buna yönelik stratejileri belirleyebilir ve uygulayabilir,	İnsidans ve prevalansa dayalı karar verme
61	Kanıtla dayalı tıp	Aile Hekimliği Uygulaması	6	1	0	0	Genel olarak ifade etmek gerekirse son yıllarda tıp eğitiminde ön plana çıkan noktalar; eğitim dahil tüm sağlık süreçlerinde bütüncül yaklaşım, kanıtla dayalı hekimlik ve profesyonelliktir.	Ayrışmamış hastalıklar. İnsidans ve prevalansa dayalı karar verme. Akut ve kronik problemler. Sağlık ve iyiliğin teşviki
62	Tıpta kodlama	Aile Hekimliği Uygulaması	6	1	0	0	Hekimlik Uygulamaları Listesi: Kayıt tutma, raporlama ve bildirim	Süreklilik
63	Sağlıklı yaşam danışmanlığı-2	Aile Hekimliği Uygulaması	6	0	4	0	Sağlıklı durumları	Sağlık ve iyiliğin teşviki

64	Entegre tıp (tamamlayıcı ve alternatif tedaviler)-2	Aile Hekimliği Uygulaması	6	2	4	4	Sağlığa bütüncül yaklaşım (biyo-psiko-sosyal ve kültürel yaklaşım), hasta-merkezli yaklaşım, toplum yönelimli hekimlik.	Toplumun sağlığından sorumlu. Fizik, psikolojik, sosyal, kültürel, varoluşçu yaklaşım	
65	Çoklu hastalık yönetimi	Aile Hekimliği Uygulaması	6	0	6	4	Çekirdek Hastalıklar / Klinik Problemler Kronik hastalıkların önlenmesi	Akut ve kronik problemler	
66	Çoklu ilaç kullanımı	Aile Hekimliği Uygulaması	6	0	6	4	Çekirdek Hastalıklar / Klinik Problemler	Akut ve kronik problemler	
67	Tıbbi literatür inceleme ve rehberler	Aile Hekimliği Uygulaması	6	1	1	0	Araştırma planlama ve yürütme Projeye / araştırmaya dayalı öğrenme	Ayrışmamış hastalıklar. İnsidans ve prevalansa dayalı karar verme. Akut ve kronik problemler. Sağlık ve iyiliğin teşviki	
68	Aile hekimliğinde laboratuvar kullanımı	Aile Hekimliği Uygulaması	6	1	2	0	Temel Hekimlik Uygulamaları Listesi: Tıp fakültelerinde yürütülen altı yıllık eğitim sırasında ilk üç yılda daha çok laboratuvar ortamlarında ve simüle ortamlarda, klinik eğitim döneminde ise klinik ortamlarda ve sahada gerçekleştirilecek uygulamalı eğitimler ve içerikleri bu liste kullanılarak oluşturulur. Laboratuvar testleri ve ilgili diğer işlemler	Ayrışmamış hastalıklar. İnsidans ve prevalansa dayalı karar verme.	
69	Obezite izlemleri	Aile Hekimliği Uygulaması	6	1	0	0	Çekirdek Hastalıklar / Klinik Problemler Obezite (endojen-ekzojen)	Toplumun sağlığından sorumlu. Sağlık ve iyiliğin teşviki	
70	Evde sağlık hizmetleri	Aile Hekimliği Uygulaması	6	1	0	0	Topluma dayalı öğrenme etkinlikleri (İşyerinde ve okullarda sağlık risklerinin gözlenmesi, sunulan hizmetlerin değerlendirilmesi, birinci basamak sağlık kurumlarında hizmet sunumu, ev ziyaretleri vb)	Süreklilik. Akut ve kronik problemler	
71	ASM'de gebe izlemi	Aile Hekimliği Uygulaması	6	1	0	0	Temel Hekimlik Uygulamaları: Gebe muayenesi Gebe ve loğusa izlemi yapabilme	Süreklilik	
72	Akılcı tedavi ve reçete yazma	Aile Hekimliği Uygulaması	6	1	3	0	Girişimsel ve girişimsel olmayan uygulamalar Akılcı ilaç kullanımı	Akut ve kronik problemler. Ayrışmamış hastalıklar	
73	Aile hekimliğinde EKG okuma***	Aile Hekimliği Uygulaması	6	2	2	0	Laboratuvar Testleri ve İlgili Diğer İşlemler EKG çekebilme ve değerlendirebilme	Akut ve kronik problemler	
74	Aile hekimliğinde akciğer grafisi okuma***	Aile Hekimliği Uygulaması	6	2	2	0	Laboratuvar Testleri ve İlgili Diğer İşlemler Direkt radyografileri okuma ve değerlendirebilme	Akut ve kronik problemler	
75	Ağız sağlığı-2	Aile Hekimliği Uygulaması	6	0	2	0	Birinci basamaktaki hekimlik uygulamalarının gerektirdiği mesleksi, klinik ve koruyucu hekimlik becerilerini ustalıkla gerçekleştirip, kayıt altına alabilir	Sağlık ve iyiliğin teşviki	
76	Kırsal hekimlik	Aile Hekimliği Uygulaması	6	1	0	0	Koruyucu Hekimlik ve Toplum Hekimliği Uygulamaları	Toplumun sağlığından sorumlu	
77	Olağanüstü durumlarda hekimlik uygulamaları	Aile Hekimliği Uygulaması	6	1	0	0	Okul, işyeri, yerleşim merkezi gibi çevrelerde karşı karşıya olunan kirlilik, salgın, afet, göç ve savaş vb gibi sağlıkla ilgili çevresel (fiziksel çevre, sosyo-kültürel çevre) ve küresel durumlar	Toplumun sağlığından sorumlu. Akut ve kronik problemler	
78	SUT uygulamaları	Aile Hekimliği Uygulaması	6	1	0	0	Tanı, tedavi, rehabilitasyon ve izlem basamakları dâhil olmak üzere hasta ve hastalık sürecini etik ve maliyet-etkin olarak planlama ve yönetme	Koordinasyon ve savunuculuk	
79	Toplum yönelimli aile hekimliği	Aile Hekimliği Uygulaması	6	1	0	0	Koruyucu Hekimlik ve Toplum Hekimliği Uygulamaları	Toplumun sağlığından sorumlu	
80	ASM yönetimi ve uygulamadaki aile hekiminin görevleri	Aile Hekimliği Uygulaması	6	2	4	0	Birinci basamak sağlık kuruluşlarını (Aile Sağlığı Merkezi, Toplum Sağlığı Merkezi vb) yönetme	İlk temas, açık erişim, tüm sağlık sorunları. Koordinasyon ve savunuculuk	
Saat			98 95 24						
Toplam saat			217						

S: sınıf; T: teorik; P: pratik; Ö: ödev

*Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı-2014 (<http://www.tipdek.org/pdf/ulusalcep2014.pdf>). Bağlantı cümleleri orijinal şekli ile alıntı yapılmıştır.

**World Organization of FamilyDoctors (Dünya Aile Hekimleri Örgütü).

***Dersle ilgili uygun anabilim dalları varsa, o bölüm akademisyenleri tarafından verilebilir.

Kaynaklar

1. Ünlüoğlu İ. Aile hekimliği disiplininde akademik yükselmeler ve doçentlik sınavları. Türk Aile Hek Derg 2013;17(3):137-41.
2. Tahud.org.tr [Internet].
3. Ankara: Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği. (Erişim tarihi: 13.09.2014). <http://www.tahud.org.tr>
3. Ailehekimligi.trakya.edu.tr [Internet]. Edirne: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı. (Erişim tarihi: 13.09.2014). <http://ailehekimligi.trakya.edu.tr>