

# Dünyada Hospitalist Model Uygulamaları ve Bu Modelin Türkiye'ye Olası Katkıları

## Hospitalist Model Applications in the World and This Model's Potential Contribution to Turkey

Duygu Ayhan Başer<sup>1</sup>, Rabia Kahveci<sup>1</sup>, Pınar Döner<sup>2</sup>, Adem Özkara<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği

<sup>2</sup>Kilis Toplum Sağlığı Merkezi

<sup>3</sup>Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

### Özet

Hospitalistler, birincil hedefleri, “yatan hastaların genel tıbbi bakımı” olan hekimlerdir. Hospitalist model, dünyadaki yatarak hasta bakımının manzarasını hızla değiştirmektedir. Hospitalist hekimlerin çoğu sertifikalı dahiliye uzmanları iken hospitalistlerin bazıları ise aile hekimleridir. Ancak Türkiye’de aile hekimleri için tanımlanmış bir kavram bulunmamaktadır.

Amacımız; dünyadaki hospitalist kavramını ve aile hekimleri için yarattığı fırsatları gözden geçirmek ve Türkiye’deki uygulanabilirliğini tartışmaktır.

Hospitalist model, birçok potansiyel avantaj sunmaktadır. Henüz Türkiye’de böyle bir uzmanlık alanı bulunmamaktadır. Peki, böyle bir uzmanlık alanı Türkiye için gerekli midir?

Aile hekimlerinin, yatan hasta takibinde aktif rol alması, sağlık hizmetlerinin koordinasyonunun geliştirilmesinde gözle görülür bir fayda sağlayabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Aile Hekimliği, hospitalist, yatan hasta bakımı

### Abstract

Hospitalists are physicians whose primary professional focus is “the general medical care of hospitalized patients.” The hospitalist model is rapidly altering the landscape for inpatient care in the world. Most hospitalists are board-certified internists and some hospitalist physicians are family physicians. Although Turkey does not have such a defined task for family doctors.

We aim to review "hospitalist" concept and the relation to family doctors' job opportunities in the world and discuss the feasibility in Turkey

The hospitalist model offers many potential advantages. The concept of "hospitalist" is not used in Turkey yet, but is such a specialist area necessary for Turkey?

Family doctors' taking an active role in inpatient follow-up can provide a visible benefit for improving the coordination of health care services.

**Key words:** Family Medicine, hospitalist, inpatient care

### Giriş

Birinci basamak sağlık hizmet sunumunun kendine özgü bilgi ve koşullar içerdiği ve bunun uzmanlaşmış hekimlerce verilmesi gerektiğinin vurgulanmasıyla tüm dünyada bu konuda çalışmalar başlatılmış ve ülkeler sağlık sistem ve politikalarını bu görüş doğrultusunda yeniden gözden geçirmişlerdir. Kapsamlı, sürekli, koordine edilen ve kişiye özgü bir sağlık hizmeti verilme-

sinin sağlanmasında özellikle aile hekimleri çok önemli bir role sahiptirler. Aile hekimlerinin, bireysel ve toplumsal sağlık hizmetlerinin koordinasyonunu geliştirmesi ile geleceğin sağlık sistemleri içindeki rolleri daha da belirgin olacaktır. Dünyada aile hekimliği uygulamalarında yataklı servislerin önemi de, son yıllarda hızla artmaktadır. Aile hekimliği uzmanları tarafından sadece hastanede yatan hastalara hizmet veren

ve "Hospitalist" olarak adlandırılan bu yeni uzman grubu sayesinde hastaların yatış süresi ve dolayısıyla hastane maliyetlerinin anlamlı ölçüde düşebildiği görülmüştür.<sup>1-3</sup> Bu makalemizin amacı dünyadaki "Hospitalist Model" uygulamalarını gözden geçirmek ve bu uygulamanın ülkemizde uygulanabilirliğini ve olası uygulamaların güçlü ve zayıf yönlerini tartışmaktır.

### Hospitalist Hekim Kimdir?

Hospitalist olarak adlandırılan bu uzmanlık grubu ilk kez 1996'da "New England Journal of Medicine" dergisinde Robert Wachter ve Lee Goldman tarafından tanımlanmıştır. Robert Wachter ve Lee Goldman'ın tanımındaki hospitalist hekimin primer sorumlulukları ise; gününbirlik hasta yatışlarını takip etmek, tanı almamış hastaların bakımını yönetmek, ilaçlarını düzenlemek, acil hasta servisinin yönetimini sağlamak, hasta ve yakınları ile iletişimi sağlamak, hasta taburculuk işlemlerini planlamak ve hastanın taburculuk sonrası bakımı ile ilgili işlemleri yönetmektir.<sup>4</sup> İlk başlarda bir avucu geçmeyen hospitalist hekimlerin sayısı, Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde hızla artmış ve birkaç yıl içinde kardiyolog hekimlerin sayısına ulaşmıştır.<sup>5,6</sup> Aynı şekilde Kanada'da da birçok merkezde hospitalist model uygulamasına geçilmiştir.<sup>7</sup> Günümüzde hospitalist hekimler, klinik hizmetlerinin yanı sıra sağlık kalitesi, hasta güvenliği, bilgilendirme teknolojileri, palyatif bakım ve daha birçok önemli konuda kilit nokta haline gelmişlerdir. Hastaneye gelen hastaları ilk elden alarak teşhis, tedavi ve takibini yapan hospitalistler bu süreçte hem hastane kaynaklarını verimli kullanmakta hem de hastanın konsültasyonunun yapılacağı birim ve doktorlarla da sağlıklı bir iletişim kurabilmektedirler.<sup>8,9</sup> Temel amacı hasta yönetiminin tıbbi açıdan doğru, ekonomik açıdan verimli yapılması olan hospitalistlerin ABD'de deki sayılarının son verilere göre toplam 3300 büyük hastanede 30.000'i geçtiği söylenmektedir.<sup>10</sup>

### Hospitalist Hekimlik Dünya Uygulamaları

Yapılan geniş literatür taraması ve internet kaynakları hospitalist hekimlik uygulamalarının başta Amerika Birleşik Devletleri (ABD) ve Kanada olmak üzere, Avustralya, Yeni Zelanda, Arjantin, Brezilya, Şili, Kolombiya, İspanya, İsveç, Singapur ve Afrika'da geliştiği hususunda bilgi sağlamaktadır.<sup>11</sup> Makalemizde özellikle ABD olmak üzere, bu bölgelerin bazılarında uygulama örnekleri sunulacaktır. ABD'de bulunan merkezlerin bir listesi Tablo 1'de görülebilir. Uygulamaların gerçekleştiği

bazı merkezlerden aşağıda bahsedilmiştir.

**Tablo 1.** ABD 'de Aktif Hospitalist Modeli Uygulanan Hastaneler<sup>1</sup>

Barnes-Jewish Hastanesi
Brigham Hastanesi
Cleveland Kliniği
Chicago İllinois Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi
Duke Üniversitesi Tıp Merkezi Hastanesi
Pennsylvania Üniversitesi
Iowa Carver Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Massachusetts Hastanesi
Mayo Klinik
New York Urban Aile Hekimliği Enstitüsü
New York Dr. Hugh Twomey Tıp Merkezi
Springdale Green Bay Tıp Merkezi
Stanford Üniversitesi Hastanesi
Los Angeles California Üniversitesi (UCLA) Tıp Merkezi
San Francisco California Üniversitesi Hastanesi
Michigan Tıp Merkezi Hastanesi

### Iowa Carver Üniversitesi, Amerika Birleşik Devletleri (ABD)

Iowa Carver Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı hospitalist modelin ilk hayata geçirildiği hastanelerden biridir. ABD'de bulunan bu hastane ABD'nin en iyi hastanelerinden olup 21 yıl üst üste ABD'nin en iyi doktorları bu hastaneden seçilmiştir.<sup>14</sup> öğretim üyesi ve 294 aile hekimliği uzmanını bünyesinde bulunduran hastanenin aile hekimliği anabilim dalında asistan eğitimleri, yeni başlayan bir asistanın kendi yataklı servislerinde 4 ay aktif çalışması ile başlamaktadır.

Servislerinde 1 kıdemli ve 1 yeni başlayan asistan olmak üzere 2 asistan nöbetlere kalmaktadır. Serviste her yaşta hasta yatırılmaktadır. Gününbirlik cerrahi girişimler yapılmaktadır. Bu işlemler; artrosentez, eklem içi enjeksiyonları, dermatolojik işlemler, koşu bandı stres testi, elektrokardiyografi, ortopedik işlemler, kolposkopi, endometriyal biyopsi, rahimiçi araç (RİA), implanon ve vazektomi işlemleridir. Ayrıca geriatri ve spor hekimliği uygulamalarına da önem verilmektedir.<sup>12</sup>

### **Mayo Klinik, ABD**

ABD 'de hospitalist uygulamanın tam bir takım çalışması halinde profesyonel olarak uygulandığı en büyük merkezlerden biri Mayo Klinik'tir. 2004 yılında bu merkezde yapılan bir çalışmaya göre postoperatif hasta takip sonuçları, ortopedist cerrahlar ve hospitalistlerin ortak takım halinde çalıştığı klinik ve sadece ortopedistlerin takip ettiği klinik arasında karşılaştırıldığında, takım halinde çalışan ekibin daha başarılı sonuçlar elde ettiği ve hasta memnuniyetinin bu klinikte daha yüksek olduğu saptanmıştır.<sup>13,14</sup>

### **Chicago İllinois Üniversitesi, ABD**

Chicago İllinois Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalının yataklı servisleri bulunmakta olup, kronik hasta bakımının yataklı servislerde yürütülmesine yönelik çalışmaları devam etmektedir.<sup>15</sup>

### **New York Urban Aile Hekimliği Enstitüsü, ABD**

New York Urban Aile Hekimliği Enstitüsüne bağlı da diyabet, koroner arter hastalığı, HIV/AIDS, pediatri, prenatal bakım, minör cerrahi girişimler, adolesan sağlığı ve doğum sonrası hasta bakımının yapıldığı yataklı servis bulunmaktadır.<sup>16</sup>

### **Dr. Hugh Twomey Tıp Merkezi, ABD**

New York'da Dr. Hugh Twomey Tıp Merkezi Aile Hekimliği'ne bağlı acil servis hizmetleri, palyatif bakım ve uzun süreli bakım hizmeti sağlayan modern bir sağlık tesisi mevcuttur. Çok disiplinli olan bu merkezde laboratuvar ve X-ray hizmeti de mevcuttur. Öğrenciler geriatrik bakım ve kırsal aile hekimliği hizmetleri üzerine yoğunlaştırılarak yetiştirilmektedir.<sup>16</sup>

### **Springdale Green Bay Sağlıklı Yaşam Merkezi, ABD**

Amerika'da Springdale Green Bay Sağlıklı Yaşam Merkezi'nde aile hekimliği bölümüne bağlı yataklı servis bulunmaktadır. Kırsal aile hekimliği ve acil servis hizmeti de birinci basamak hekimlerince yürütülmektedir. Merkeze başvuran hastalar yerel bölge hastanelerine aktarılmadan önce kısa süreli yatarak tedavi hizmeti almaktadırlar.<sup>1</sup>

### **San Francisco California Üniversitesi, ABD**

San Fransisco California Üniversitesi'nde hospitalist hekimlere yönelik eğitimler düzenlenmektedir. Eğitim programlarında hastalık yönetimi, palyatif bakım dışında, sağlık ekonomisi, kalite yönetimi, iletişim yetenekleri dersleri almaktadırlar.<sup>17</sup>

### **Los Angeles California Üniversitesi (UCLA) Tıp Merkezi, ABD**

ABD'de Harbor UCLA Tıp Merkezi'nde aile hekimliği anabilim dalına bağlı yatan hasta servisi bulunmaktadır ve farklı olarak burada akut hasta takibi yapılmaktadır. Acil servise başvurup yatırılması gereken hastalar bu serviste yatırılır. Ancak yoğun bakım hizmetlerinden aile hekimleri sorumlu değildirler. Tıbbi sorunların tanı ve tedavisinde 3. basamak hekimlere danışılmaktadır.<sup>18,19</sup>

### **Afrika**

Afrika'da yeterli derecede eğitim görmüş pratisyen hekimler birincil ve ikincil basamak hizmeti sunmaktadırlar. Yetkili hekimler aile hekimleri olarak hem ayaktan hem de yatarak hasta bakımını gerçekleştirmektedirler. Bu hasta bakım hizmetleri sadece yaygın bulaşıcı hastalık ve kronik hasta takibi değil, bunların yanı sıra sezeryan, herni eksizyonu gibi yaygın ihtiyaç duyulan cerrahi durumları da içermektedir. Aile hekimlerine toplum olarak çok ihtiyaç duyan Afrika'da mezuniyet sonrası aile hekimliği eğitimi çok büyük bir yenilik olarak kabul edilmiştir. Bu bölgede aile hekimleri, pediatri, cerrahi, kadın doğum, jinekoloji kliniklerinde yataklı servis hizmeti vermektedir ve her klinikte aile hekimlerinin hizmet verdiği en fazla 15'er yatak bulunmaktadır.<sup>20</sup>

Kanada hospitalist model uygulamasının hayat bulduğu, bu model üzerine niteliksel ve niceliksel birçok araştırmanın yapıldığı, modelin toplum ve sağlık çalışanları tarafından olumlu karşılandığı ülkelerden biridir.<sup>21</sup> Kanada'da yapılmış olan 2001 Ulusal Aile Hekimliği İşgücü Araştırması (NFPWS 2001) aile hekimlerinin % 34,5'inin hospitalist hekim olarak yatan hasta bakımı yapmakta olduğunu göstermektedir. Yine bu çalışma ile yatan hasta takibi yapan aile hekimlerinin %54 'ünün kırsal hekimlik yaptığı ve hospitalist olarak görev yapan hekimlerin büyük çoğunluğunun 35 yaş altı hekimlerden oluştuğu gösterilmiştir. Bu çalışmada aile hekimleri hospitalist hekim olarak görev yapmanın hem hastanın tedavisinin devamlılığı açısından hem de hastanın beklentilerini daha yüksek oranda karşılamak açısından çok önemli olduğunu belirtmişlerdir.<sup>22</sup>

Kanada Aile Hekimliği Koleji'nde de aile hekimlerine ait yataklı servisler bulunmaktadır ve bu sayede sürekli hasta bakımı yapılmaktadır.<sup>23</sup>

### **Avustralya**

Avustralya'da hospitalist model uygulamaları ilk olarak

2006 yılında, ABD 'deki hospitalist model uygulamaları rol model alınarak, seçilmiş bazı bölgelerde (Yeni Güney Galler gibi) pilot uygulamalar şeklinde başlatılmıştır. Avustralya sağlık sisteminde personel sayısında yaşanan sıkıntılar, hospitalist modelin bir alternatif olarak ele alınmasında etkili olmuştur. Genel pratisyenler, aile hekimleri ve acil tıp doktorları hospitalist uygulama kapsamına dahil edilen doktorlar olmuşlardır. Yapılan çalışmalarda hospitalist olarak görev alan hekimlerin hastane içindeki özgüvenlerinin arttığı ve bu uygulamayı büyük çoğunluğun kabullendiği belirtilmektedir.<sup>24</sup> Avustralya'da hospitalist modelin uygulanabilirliği ve eğitimleri üzerine düzenlemeler devam etmektedir.

### Hospitalist uygulamanın güçlü ve zayıf yönleri

Hospitalist uygulamanın diğer ülkelerce kabul edilmiş güçlü yönleri ve yine bu ülkelerdeki aile hekimlerince kabul edilmeme nedenleri Tablo 2 ve Tablo 3'de belirtilmiştir.

**Tablo 2.** Hospitalist Modelin Güçlü Yönleri<sup>1,2,4,5</sup>

Hastanın tedavi sürecinde devamlılık ve tam koordinasyonun sağlanması
Hastaların hastaneden memnun ayrılması
Tedavinin zor olduğu durumlarda hasta ve ailesi ile daha iyi iletişim kurma ve hastaların tedavi sürecine katılım kabiliyetini artırma
Kaynakların daha etkin kullanımı
Maliyet etkili olması
Aile hekimlerinin hastalarını desteklemek ve savunmak için hastane şartlarında daha çok fırsat edinmesi
Daha uygun ve optimal hasta tedavi stratejileri geliştirmek için fırsat elde etme (örneğin aile hekimlerinin diğer uzman ve sağlık profesyonelleri ile tedavi ekibi oluşturması)
Hastaların konsültasyonlarının daha uygun ve iyi şartlarda yapılması
Aile hekimlerinin hastane içi uygulayabileceği bilgi ve yeteneklerini uygulamak için fırsat elde etmesi
Aile hekimlerinin kariyer ve profesyonellik anlamında mesleki tatmine ulaşması
Hastanın değişen hastalık durumuna hekim tarafından daha çabuk cevap verilmesi
Hastanın tedavisi hakkında karar-alma sürecinde zaman kazanma
Hastanın geçmişini çok iyi bilen aile hekiminin laboratuvar ve görüntüleme yöntemlerinin birden çok kez istenmesini engellemiş olması
Hastanın geçmişini çok iyi bilen aile hekiminin hastanın tedavisi hakkında daha hızlı ve daha uygun karar vermesi

**Tablo 3.** Aile Hekimlerinin Hospitalist Modeli Desteklememe Nedenleri<sup>1</sup>

Hastanedeki yetkilerinin sınırlı olması
Hastanede yatak sıkıntısı
Bu uygulama için hastanelerin yeniden yapılandırılmasının gerekmesi
Artan iş yükü
Hasta sorunlarının keskinliği ve karmaşıklığı ile uğraşma
Çok sayıda nadir görülen hastalıkla uğraşma
Toplum tarafından kabul edilmeme, saygı görmeme endişesi
Düşük ücretlendirme endişesi
Yatan hastaların yatış sırasında hastalığının daha karmaşık hale gelebilmesi ve bu karmaşıklığı çözebilmek için yetenek ve bilgi düzeyine güven konusunda endişe

### Hospitalist Hekimliğinin Türkiye'de Uygulanabilirliği

Dünyadaki iyi uygulamaları incelemek konuya ilişkin olumlu bir eğilim oluşturmakla birlikte her ülke ve sağlık sisteminin ayrı dinamikleri olduğu ve her hekim grubunun ayrı eğitim, uygulama modelleri ve farklı tercihleri olabileceği fikrinden hareketle ülkemiz için özel bir değerlendirmeye ihtiyaç vardır. Türkiye'de böyle bir uzmanlaşmanın gerekli olup olmadığı ayrıca tartışılmalı ve ülkemizde de bu tarz uygulamaları olan hastanelerin varlığı ve deneyimleri özel olarak incelenmelidir.

Türkiye'de henüz hospitalist adı altında bir uzmanlık alanı bulunmamakta ve hatta bazı kırsal bölgelerdeki istisnalar hariç aile hekimleri tarafından yatan hasta takibi yapılmamaktadır. Fakat "hospitalist" kavramının hekimler ve kurumlarca gündeme getirilerek Türkiye için olası güçlü ve zayıf yönlerinin değerlendirilmesi tıbbi ve ekonomik açıdan ülkemiz adına isabetli bir adım olabilir. Aile hekimliği uygulamasında yataklı hasta bakımı olmasının doktor ve hasta açısından birçok avantajı bulunmaktadır. Kendisine kayıtlı bulunan hastanın sağlığı ile ilgili tüm özgeçmişini, hastalıklarını, bulgularını çok iyi bilen aile hekiminin hastanın yatışındaki takibini de üstlenmesi ile hem zamandan tasarruf edilmiş olunacak hem de hasta memnuniyeti artacak ve hastalığın tedavi süreci daha verimli geçecektir. Kanada'daki birçok yayında hastaların kendilerini sürekli olarak gören ve tüm medikal geçmişini bilen hekimleri tarafından hastane yatışındaki takiplerinin de yapılmasını istediği belirtilmektedir.<sup>21,23,25</sup> Yine Kanada 'da yapılmış olan bir

çalışmada hastaların hem poliklinik hem de hastane yatış şartlarında hep aynı hekim tarafından muayene edilmesinin hasta memnuniyetini çok büyük oranda arttırdığı belirtilmektedir.<sup>25</sup> Hospitalist model, hastalar ve yakınlarının stres ve kaygıları ile başa çıkma, hasta memnuniyetini artırma anlamında büyük önem taşımaktadır. Kaynak kullanımının daha verimli olmasını sağlamakta ve hastalar konsültasyon uygunluğu açısından daha verimli bir şekilde değerlendirilebilmektedir. Ayrıca bu uygulama aile hekimliği uygulamasının hastane kökenli devam etmesine de fırsat vermektedir. Ülkemizde hospitalist uygulaması açısından yapılabilecekler şu şekilde sıralanabilir:

- Yatan hastaların kendi aile hekimleri tarafından takip edilmesi ve bakımlarında diğer sağlık personelinin görevlerinin aile hekimleri tarafından düzenlenmesi ile hasta bakımında süreklilik ve koordinasyon sağlanabilir.
- Aile hekimleri hastanedeki yataklı servislerin yönetimi ve sorumluluğu konusunda diğer uzmanlar ile beraber organize olarak hasta yönetimine katkıda bulunabilirler.
- Bu uygulama ile aile hekimlerine diğer uzmanlık dallarında olduğu gibi gece yatan hasta takibi yaparak ek nöbet parası alması gibi bir imkân sunulabilir.
- Tıp fakülteleri ve eğitim araştırma hastanelerinde aile hekimliği uzmanlık programlarına hospitalist model eğitimleri eklenip bazı seçilmiş hastanelerde hospitalist model uygulaması pilot olarak denenebilir.
- Multidisipliner hasta bakımında yatan hasta takibine aile hekimleri de dahil edilip aile hekimlerinin hastanede aktif olarak çalışması teşvik edilebilir.
- Tüm bunların gerçekleşebilmesi için, aile hekimi sayısının gelişmiş ülkelerde olduğu gibi tüm hekim sayısının %50'sine çıkacak şekilde özendirilmesi gerekir.

### Sonuç

Aile hekimlerinin, yatan hasta takibinde aktif rol alması, sağlık hizmetlerinin koordinasyonunun geliştirilmesinde gözle görülür bir fayda sağlayabilir. Bu uygulamanın ülkemizin sağlık sistemine ekonomik anlamda getirebileceği katkılar, sağlık ekonomistleri ve önde gelen sağlık profesyonelleri tarafından, modelin gelişmiş olduğu ülke örnekleri incelenerek değerlendirilebilir. Özellikle büyük hastanelerde uygulanabilecek bu "uzmanlık alanı" için; üniversiteler, Bakanlık ve SGK ortaklaşarak yakın bir gelecekte ülkemiz açısından bu uygulamanın tıbbi ve ekonomik açıdan faydaları tartışılabilir.

### Kaynaklar

1. Wachter RM, Goldman L. The hospitalist movement 5 years later. *JAMA* 2002; 287(4):487-494.
2. Lindenauer PK, Rothberg MB, Pekow PS, Kenwood C, Benjamin EM, Auerbach AD. Outcomes of care by hospitalists, general internists, and family physicians. *N Engl J Med* 2007;357(25):2589-2600.
3. Nakashima WF. The role of "hospitalists" in the health care system. (Letter to the editor). *N Engl J Med* 1997;336(6):445-446.
4. Wachter RM, Goldman L. The emerging role of "hospitalists" in the American health care system. *N Engl J Med* 1996;335(7):514-517.
5. O'Leary KJ, Williams MV. The evolution and future of hospital medicine. *Mt Sinai J Med* 2008;75(5):418-423.
6. Lurie JD, Miller DP, Lindenauer PK, Wachter RM, Sox HC. The potential size of the hospitalist workforce in the United States. *Am J Med.* 1999;106(4):441-5.
7. Chapman RW. The hospitalist: implications for family practice. *Fam Med* 1998;30(7):517-518.
8. Rubenstein W. The role of "hospitalists" in the health care system. (Letter to the editor). *N Engl J Med* 1997;336(6):445-446.
9. Guttler S. The role of "hospitalists" in the health care system. (Letter to the editor). *N Engl J Med.* 1997;336(6):444-445.
10. Greeno R. "Funding a hospitalist program: which approach will you take?" *Healthc Financ Manage.* 2010;64(8):76-80.
11. White HL, Glazier HL. Do hospitalist physicians improve the quality of inpatient care delivery? A systematic review of process, efficiency and outcome measures. *BMC Medicine* 2011, 9:58 (doi:10.1186/1741-7015-9-58).
12. Wachter RM, Goldman L, Hollander H. *Hospital Medicine*. 2nd ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2005:50-56.
13. Huddleston JM, Long KH, Naessens JM. et al. "Medical and Surgical Comanagement after Elective Hip and Knee Arthroplasty; a Randomized Controlled Trial" *Annals of Internal Medicine* 2004; 141(1):28-38.
14. Auerbach A, et al. Implementation of a Voluntary Hospitalist Service at a Community Teaching Hospital: Improved Clinical Efficiency and Patient Outcomes. *Ann Intern Med.* 2002;137(11):859-65.
15. Meltzer DO, Shah MN, Morrison J, et al. Decreased length of stay, costs and mortality in a randomized trial of academic hospitalists. *JGIM* 2001;16(1):208-209.
16. Wald H. The hospitalist movement. *Ann Intern Med.* 1999;131(7):544-545.
17. Hauer KE, Flanders SA, Wachter RM. Training future hospitalists. *West J Med.* 1999;171(5):367-370.
18. Smith MI, Bellamy P, Tillisch J. The role of "hospitalists" in the health care system. (Letter to the editor). *N Engl J Med.* 1997; 336(6):445-446.
19. Dowling PT. The hospitalist and the care of the patient. *Journal of Culture and Medicine.* 1999;171(5 ):371-372.

20. Mitchell BL, Mitchell LC. Review of the literature on cultural competence and end-of-life treatment decisions: the role of the hospitalist. *Journal of the National Medical Association* 2009; 101(9):920-926.
21. Crookston D. The role of the family physician in hospitals In: *The College of Family Physicians of Canada. The family physician as primary health care provider*. 3rd ed. Mississauga, Ont: The College of Family Physicians of Canada; 1993:33-40.
22. The 2001 CFPC National Family Physician Workforce Survey Database (weighted data). Part of the JANUS Project, College of Family Physicians of Canada. Mississauga ON, 2001.
23. The College of Family Physicians of Canada and The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. *The relationship between family physicians and specialist/consultants in the provision of patient care*. 2nd ed. Mississauga, Ont: The College of Family Physicians of Canada and The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; 1993: 1316-20.
24. Egan, J., Webber, M., et al. The Hospitalist: a third alternative. *MJA* 2000 ;172(3): 335-338.
25. Weyrauch. Does continuity of care increase patient satisfaction? *J Am Board Fam Pract* 1996;9(1):31-6.

**Yazışma Adresi/Correspondence**

Dr. Duygu Ayhan Başer  
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma  
Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği  
e-posta: duygu\_ayhan86@hotmail.com

**Geliş Tarihi:** 07.05.2014

**Kabul Tarihi:** 04.08.2014