

Aile hekimliğinde sayı, sistem, nitelik ve eğitim

Prof. Dr. Mehmet Ugan



1962 yılında İstanbul'da doğdu. Fen Lisesi ve İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesinden mezun oldu (1987). 1987-1989 yılları arasında Silvan'da ve Diyarbakır Merkezinde çalıştı. Aile Hekimliği Uzmanlığını Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladı (1992). İngiltere Exeter University Mezuniyet Sonrası Tıp Okulu'nda "aile hekimliği eğitici eğitimi"ni tamamladı. Almanya Essen'de iç hastalıkları-gastroenteroloji kliniğinde görev yaptı. Kurucularından olduğu Türkiye Aile Hekimliği Uzmanlık Derneğinin 2 kez başkanlığını yaptı. Aile hekimliği alanında doçent (2002) ve profesör (2011) oldu. 2016'dan bu yana European General Practice Research Network (EGRPN) Başkanlığını yapmaktadır. World Organization of National Colleges and Academies (WONCA) Avrupa 2019-2021 Dönem Başkanlığına seçilen Prof. Ugan halen Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ABD'da görev yapmaktadır.

Aile hekimliği kendine özgü eğitim içeriği, araştırması, kanıt temelli ve klinik uygulaması olan akademik ve bilimsel bir disiplin, birinci basamak yönelimli klinik bir tıpta uzmanlık dalıdır. Avrupa'da kişi merkezli sağlıkla ilgili insan gücü planlanması noktasında yapılan önemli çalışmalar yenilenmektedir. Bu konudaki yayınlar birçok ülkeyi, birçok sağlık hizmeti yerini, birçok ilgili meslek ve disiplini kapsamakta, mukayeseli tartışmalar ortaya koymaktadırlar. Araştırma alanlarından bazıları; birinci basamakta insan gücünün geliştirilmesi, meslekler arası eğitim ve kültürlerle ilişkisi, aile hekimlerinin toplum yönelimi, yeni roller ve hasta bakış açısı arasındaki ilişkiler şeklindedir.

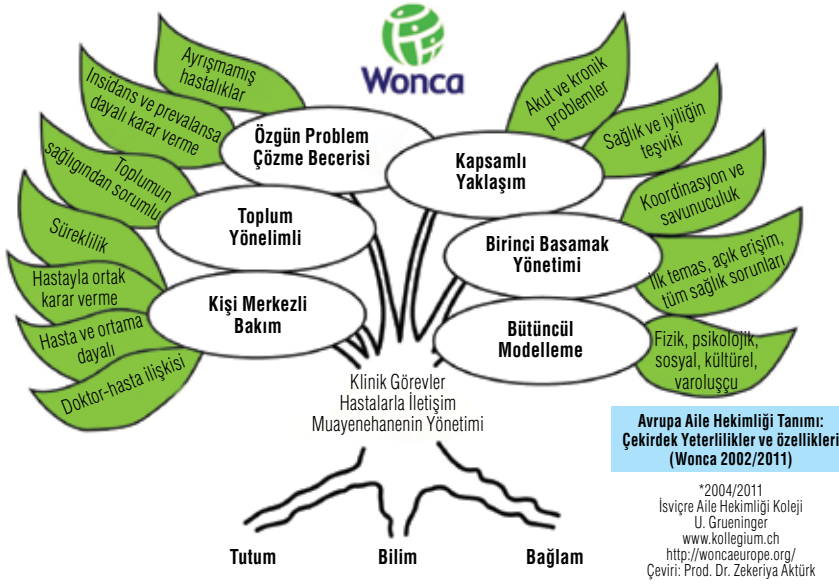
Ömrün hemen tamamının hastane dışında geçtiğini biliyoruz. Sadece ihtiyaç hâlinde toplum tabanlı sağlık yaklaşımından hastane tabanlı bir hizmete geçiş söz konusudur. Çoğunlukla da tekrar toplum tabanına dönüş yaşanmaktadır. Doğum öncesindeki sağlıklı yaşam, sağlık okuryazarlığı, hastalıktan korunma, gebelik planlama, tarama, rahatsızlıklar ve hastalıkları tanıma, erken tanı, tedavi, ikincil koruma, üçüncül koruma, dördüncül koruma, hayatın dönemleri ve sonu, palyatif bakım şeklinde düşüldüğümüzde dahi birinci basamakta, yani toplum içerisinde çalışmak için eski genel tababetten yeni bir tıp uzmanlığına dönüşüme ihtiyaç duyulmuştur. Bu alanda uzmanlık dendiğinde ne kadar

geniş bir kapsam kastedildiğini tahmin edebilirsiniz. Bir aile hekiminin günlük polikliniğinde karşılaştığı ilk 60 tanı, aynı aile hekiminin eğitimini aldığı konuların ancak %25'ini kapsamaktayken, diğer hastane uzmanlıklarında değişmekle birlikte genelde ilk beş tanı o uzmanlık dalının eğitimindeki konuların %90'ını kapsamaktadır (1, 2). O zaman sağlıklı bir toplum yaratmak için Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) "herkes için sağlık" sloganını, her ülkede, "Evrensel Sağlık Kapsayıcılığı" olarak dilimize tercüme edilmiş olan "Universal Health Coverage"ın gerçekleşmesi yani herkes için her yerde sağlık hizmetinin sağlanabilmesi, DSÖ sağlık hedeflerinin her ülkede gerçekleşmesi için bir aile hekimliği uzmanında hangi becerilere ihtiyaç duyulmaktadır diye düşünmek gerekir. Bunların başında iyi bir birinci basamak sağlık hizmeti, sağlık insan gücü ve birinci basamaktaki sağlık mesleklerinin bir araya geldiği EFPC gibi uluslararası Forumlarda aile hekiminin birinci basamak takımının doğal lideri olması gerekliliği tartışılmaya başlanmış olsa da bizim şu andaki kanaatimizce takım lideri olarak çok iyi eğitim almış, kaynaklar ile desteklenen, prestiji yeniden artırılan verilen, her anlamda desteklenen "aile hekimliği uzmanı" ve onun bilgi, beceri eğitimi ile kalite izlemleri elzemdir.

O hâlde şu anda yürürlükte olan işgücünün hangi yetenekleri ve tüm takım için hangi beceri karışımı gerekiyor ve bunun için mevcut hekimlere hangi eğitim,

altyapı, yönetmelik vb düzenlemelerin yapılması gerekiyor soruları sorulmalıdır. İnsan gücü planlamasında sayılar, kalite, kaynaklar ve hedefler önemlidir ancak ana sorumluluk aile hekiminin beceri eğitiminin hassas karışımının (skills-mix) nasıl iyi ayarlanabileceğidir. Bu konuda her bilim dalı kendine ait yeterlilik kurulları oluşturarak eğitim içeriğini planlamakta, denetlemekte ve düzenli olarak ihtiyaçlara göre değiştirmektedir. Aile hekimliğinde de tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de TAHYK (Türkiye Aile Hekimleri Yeterlilik Kurulu) faaliyet göstererek yoğun çabaları ile Tıpta Uzmanlık Kurulu'nu (TUK) desteklemektedir. TAHYK Avrupa Birliğinin yönetmelikleri (EU Directive 2005/36/CE) doğrultusunda ve ülkemizde bireylerin ve toplumun ihtiyaçlarını gözeterek uzmanlık eğitimi sürekli düzenlemektedir (3).

Çeşitli kaynaklarda değişiklik göstermek ile birlikte yaklaşık 4000 aile hekimliği uzmanı aile sağlığı merkezlerinde çalışan en az 24 bin aile hekimi dahil toplam 41 bin genel pratisyen hekim sayısı ile 144 bin hekim içinde ülkemizdeki en büyük tıp disiplini olarak aile hekimliği tanımlanabilir (4,5,6). Bu kadar büyük bir camia birinci basamak sağlık hizmeti sunmanın yanı sıra akademik alanda 80'e yakın anabilim dalı/klinik, 65'i profesör olmak üzere 300'ü aşkın öğretim üyeleri ve asistanları ile akademik alanda önemli bir yerdedir. Ülkemizde hükümetlerimizin ciddi ve başarılı uygulamalarının yanında akademik katkı ve yayınlarla artan insan



Şekil 1: Bir Aile Hekiminin Sahip Olması Gereken Çekirdek Yeterlilikler ve Özellikleri (WONCA 2002)

iş gücü açısından inanılmaz güçlü bir akademik gelişim yaşanmıştır. Böylelikle yükselen Türkiye'yi 2016 yılında Avrupa ve dünya takdiriyle karşılayarak 2019-2022 dönem başkanlığını bizlere teslim etmişlerdir. Türkiye Aile Hekimliği akademik alanda Avrupa'nın yükselen yıldızı ve lider ülkelerindedir. Bu ülkemiz için bir şanstır, Sağlık Bakanlığı ve aile hekimliği alanındaki kurumlar yanında birinci basamaktaki meslek kuruluşlarının birlikte bu dönemde mutlaka çok yakın ve iyi

çalışması gereklidir. Bu çalışma Avrupa için de umarız ki iyi bir örnek olacaktır.

Sağlık Bakanlığı tarafından sık olarak gündeme getirilen "birinci basamakta uzman sayısının artırılması" konusu oldukça doğru bir yaklaşımdır. Aile hekimleri ile Sağlık Bakanlığı arasında bu konuşulmuş ve derneklerce öneriler sunulmuştur. Günümüzde teknolojinin ilerlemesi, eğitici ve öğrenci beklentilerinin değişmesi farklı eğitim model-

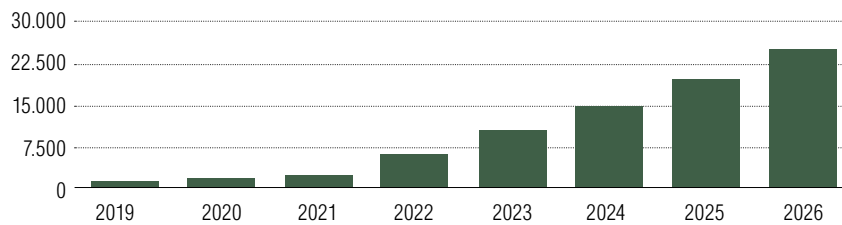
lerini gündeme getirebilir (örn; karma yöntem). Bilimsel, kanıta dayalı ve adil yapılandırılmış her türlü uzmanlık eğitimi önerilerine açık olmamız gerekir. Her tıp disiplini için tanımlanmış olan bir uzmanlık eğitimi vardır. Bu eğitimin bütünlüğü ve kalitesi eğitimde eşitlik ve bilimsel bakıştan ayrılmama yolu ile korunabilir. Avrupa ve dünyada genel kabul "birinci basamakta çalışan hekimlerin uzman olması" yönündedir ve uzmanlık kriterleri de Avrupa Topluluğu'nun yukarıda vurgulanan yönetmeliklerinde açıkça belirtilmektedir. Bunun yanında WONCA-EURACT (Dünya Aile Doktorları Birliği Avrupa Bölgesinin Eğitim Ağı) uzmanlık eğitim içeriği için 2018 yılında yeni bir kılavuz yayınlamaya tüm Avrupa ülkeleri açısından "asgari müşterek" olan bir görüş bildirirken, başlıktaki sorulardan eğitimle ilgili olanlarına kesin yanıtlar verilmekte, "bu eğitimin kimlere, nasıl ve kimler tarafından verileceği" konusuna da açıklık getirilmektedir (7). WONCA 2002 yılında bir aile hekiminin sahip olması gereken çekirdek yeterliliklerini ve özelliklerini zaten tanımlamıştır (Şekil 1). Her ne yol ile verilirse verilsin bir aile hekimliği uzmanına bu vasıflar kazandırılarak, bilen ve iyi uygulama yapabilen hekimler yetiştirilmelidir.

İdeali birinci basamakta çalışan "herkesin uzman olması" şeklindedir. Ancak bu ideal durum halen ASM'de çalışan tecrübeli aile hekimlerinin, farklı yollar ile uzmana dönüştürülmesi, bir sertifika verilmesi ile yapılmamalıdır. Gelir ya da emeklilik gibi farklılıklar başka yollar ile sabitlenmelidir. Aynı görevi yapan herkes eşit haklara sahip olabilmelidir. Avrupa'da bazı iyi uygulamaların geçiş döneminde gördüğümüz gibi, aile hekimliği uzman sayısının artırılması ilk olarak belirli bir "son tarih" ilan edilerek ve o tarihe sadık kalınarak basamaklı gerçekleştirilmelidir. Yeni mezunların belirli bir tarihten sonra mutlaka uzmanlık eğitimi yapmış olması şartı getirilmelidir. Bir öğrenci daha tıp fakültesine girmeden önce, mezun olduğunda birinci basamakta çalışacak ise aile hekimliği uzmanı olması, hastanede çalışacak ise diğer dallardan birinin uzmanı olması gerektiğini bilmelidir. Bu şekilde halen aile hekimliği yapan tecrübeli hekimlerin de hakları meslekten herhangi bir nedenle ayrılana, emekli olana kadar güven içerisinde devam etmiş ve motivasyonları korunmuş olacaktır.

TÜİK nüfus projeksiyonlarına göre 2024 yılında beklenen Türkiye nüfusu

Tablo 1: Taslak Genel Projeksiyon (2019-2026)

Yıl	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Eğitici Kadro	200	210	221	243	287	316	347	381
Alınan Asistan Sayısı	4.000	4.200	4.420	4.860	5.740	500	500	500
Mevcut Asistan Sayısı	1.000	650	300					
Toplam Asistan Sayısı	5.000	8.850	12.970	13.480	15.020	11.100	6.740	1.500
Her Yıl İçin Yeni Uzman Sayısı		350	300	4.350	4.200	4.420	4.860	5.740
Sadece Birinci Basamaktaki AH Uzmanı Sayısı	1.500	1.850	2.150	6.500	10.700	15.120	19.980	25.720



84.936.010'dur. Bir aile hekimi başına düşen hedeflenen nüfus 2500'dür. 2024'te hedeflenen sahadaki aile hekimi sayısı (uzman + pratisyen) 84.936.010/2500 = 33974'tür. Uzmanlığını alanların beşte biri sağlık, göç, emeklilik vs gib insanı nedenler ile sisteme girmekten vazgeçtiği varsayımı ile 19-20 bin civarında bir net için yaklaşık 25 bin rakamına ulaşmak gerekebilir. Türkiye'de şu an 24 bin civarında aile hekimi olduğu için ve 4000 civarı uzman olduğu için, en az 19-21 bin daha aile hekimliği uzmanı sisteme gelmeli diye düşünmeli. Basit bir hesaplama yaptığımda, önümüzdeki 5 yıldan sonra 2026'da birinci basamakta 25720 ve $\frac{1}{5}$ kayıpla 19-21 bin aile hekimliği uzmanı bandına ulaşılacağı tahmin etmekteyim. Tabii ki bu devlet planlamasında çok daha farklı ele alınacak ve kaynaklar da dahil edilerek geleceğe yönelik doğru projeksiyonlar yapılacaktır. Buradaki kaba bir egzersiz, bir taslak olarak görülmelidir.

Eğitici başına her TUS'da beş (yılıda 10, üç yıl için toplam 30) asistan alınabileceği şekilde TUS da Aile Hekimliği asistan kadrosu ilan edilebilir. Bu projeksiyona göre hizmetin aksamaması için, uzmanlık eğitimi almak üzere birinci basamaktan (ASM lerden) çekilen hekimlerin yerine dönüşümlü olarak diğer asistanlar gidecektir. Asistanların 18 ay hastane rotasyonu sırasında boşalan ASM'lerinde kimin ve nasıl görevlendirileceği konusunda bir egzersiz yapmak açısından Tablo 1'deki projeksiyon yol gösterici olabilir.

TUS asistan kadroları kadar eğitici kadrolarının da bakanlıkça desteklenmesi ve Tablo 1'de yer alan projeksiyon çerçevesinde asistan kadrolarına paralel olarak, eğer kaynaklar imkân veriyorsa, akademisyen kadrolarının da geçici olarak artırılması hedefe daha sağlıklı varılabilmesi açısından destekleyici olacaktır.



İleride kesin AH Uzman ihtiyacı hesaplanırken, WONCA Dünya Başkanı'nın konuşmalarında vurguladığı gibi İngiltere'de ve Avrupa'da geçiş dönemlerinde sık yapılmış bir hataya düşmemek gerekir. Uzman olarak eğitilen her "beş hekimden birinin" insani nedenlerden dolayı göreve başlayamayacağı veya işi bırakabileceği düşünülmeli ve ihtiyaç olarak hesaplanan sayının %20 üzerindeki sayıda kadronun aile hekimliği uzmanlık eğitimine tahsis edilmesi ile ileride bu alandaki eksik uzman gücüne bağlı oluşabilecek sorunlardan kaçınılmalıdır. Aşırı hesaplarında zayıf payı eklenmekte olduğu gibi kaba bir tabir ile insan gücü planlamasında da en az beşte bir hata payının hesapların üzerine eklenmesi normaldir.

Önerilerin Özeti

- Aile hekimliği uzmanlık eğitim programı içerik ve yapılandırılmasında Avrupa'da 47 ülke, 120 bin aile hekiminin, dünya da ise 600 binin üzerinde aile hekiminin üye olduğu akademik ve organizasyonel birlik Dünya Aile Hekimliği Kolejlere ve Akademileri Birliği'nin (WONCA) belirlediği eğitim standartlarına bağlı kalınmalıdır.

- Uzmanlık Eğitimi Asgari Standartları WONCA Avrupa'ya bağlı EURACT tarafından 2018'de tekrar yayınlanmıştır, EU Directive 2005/36/CE ile Avrupa Birliği ülkeleri için yönetmelikler ile tanımlanmıştır. Tekerleği yeniden keşfetmeye gerek yoktur. Daha fazla

* Tablo 3: Kayseri İli İçin Bir Projeksiyon Taslağı (2019-2028)

Yıl	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Eğitici Kadro	3	10	11	12	13	15	15	15
Alınan Asistan Sayısı	30	100	110	120	130	30	30	30
Mevcut Asistan Sayısı	7	37	137	240	330	360	280	190
Toplam Asistan Sayısı	37	137	247	360	460	390	310	220
Her Yıl İçin Yeni Uzman Sayısı	-	-	7	30	100	110	120	130
Birinci Basamakta AH Uzman Sayısı	40	40	47	77	177	287	407	537
Oluşabilecek Yüzde 20 Kayıp Sonrası AH Uzman Sayısı	-	-	-	62	142	230	326	430

zaman kaybetmeden, mevcut aile hekimliği hizmet kalitesi düşmeden yeterli sayıda sürdürülebilir insan gücü ve standartlarından ödün vermeyen kaliteli bir uzmanlık eğitimi ile birinci basamak uzmanları yetiştirebilecektir.

- TAHYK uzmanlık eğitimi gereksinim, içerik ve standartları yanında ölçme ve değerlendirmeyi en iyi şekilde tanımlayarak TUK iş birliği ile Avrupa Topluluğu yönetmeliklerine, WONCA Avrupa Kriterlerine uygun eğitimin ülkemizde garantisi olarak kabul edilmelidir.

- Aile Hekimliği Uzmanlığının tercih edilebilmesi için öncelikle Sağlık Bakanlığı tarafından en kısa zamanda makul bir "son tarih" ilan edilmelidir. Bu diğer ülkelerdeki tüm geçişlerde yapılmıştır.

- "Son tarih" sonrasında sözleşmelerin sadece "aile hekimliği uzmanları" ile olacağı ilan edilirse üniversite sınavına girecekler, yeni mezun olduklarında birinci basamakta çalışabilmeleri için aile hekimliği uzmanı olmaları gerektiğini bileceklerdir. Eski sözleşmeli tüm aile hekimleri görevlerine devam etmeli tüm hakları korunmalı, ücretleri eşitlenmeli ve sürekli eğitimler dışında bir uzmanlık eğitimi için artık zorlanmamalıdır.

İlerideki planlama çalışmalarına yönelik bir taslak olması açısından, 2023 yılında toplam nüfus 84 milyon 247 bin 90 olarak düşünülürse, 19 bin uzman daha yetiştirebilmek için illere göre kaba asistan sayısı dağılımı Tablo 2'de gösterilmiştir.

Kaynaklar

- 1) Stange KC, J Fam Pract 1998;46:377-389
- 2) Fiscella K, Journal of Family Practice. 47.2 (Aug. 1998): p105.
- 3) Directive 2005/36/EC of The European Parliament and of The Council of 7 September 2005 on The Recognition of Professional Qualifications. Official Journal Of The European Union L 2005;255/22.
- 4) <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/kurumsal/planve-faaliyetler/2016-faaliyet-raporu.pdf> (Erişim Tarihi: 02.12.2018)
- 5) SB, YÖK, DPT (2010) Türkiye Sağlık İnsan Gücü Durum Raporu, YÖK Yayın No:2010/1 ISBN 978-975-7912-37-8, Ankara.
- 6) SB, Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, (2016). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2015. Sağlık Bakanlığı Yayın No.1010, Ankara
- 7) European Training Requirements for FM Specialist Training (<http://euract.woncaeurope.org/sites/euractdev/files/documents/publications/official-documents/european-training-requirements-gp-fm-specialist-training-euract-2018.pdf>) (Erişim Tarihi: 02.12.2018).
- 8) <http://equip.woncaeurope.org/tools/europep> (Erişim Tarihi: 02.12.2018)

Tablo 2: Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitiminin 2023 Yılında İllere Göre Taslak Dağılımı

	2023'te Nüfus	Nüfus Yüzdesi	Sağlıklı Yaşam Merkezi Sayısı	Klinik Sayısı	Asistan Sayısı	Nüfus Dağılımına Göre Olsaydı Alınması Gereken Asistan Sayısı	Gereken Asistan Sayısı (19 bin uzman için)
Adana	2.286.790	0,027	23	2	48	41	513
Adıyaman	599.291	0,007	6	1	2	11	133
Afyon	706.957	0,008	7	1	3	12	152
Ağrı	596.640	0,007	6			11	133
Amasya	308.348	0,003	3			5	57
Ankara	5.927.209	0,07	60	8	293	105	1.330
Antalya	2.626.299	0,031	26	2	38	46	589
Artvin	161.922	0,001	2			2	19
Aydın	1.062.288	0,012	10	1	35	18	228
Balıkesir	1.184.375	0,014	12			21	266
Bilecik	222.962	0,002	2			3	38
Bingöl	268.636	0,003	3			5	57
Bitlis	362.168	0,004	4			6	76
Bolu	318.158	0,003	3			5	57
Burdur	266.914	0,003	3			5	57
Bursa	3.073.486	0,036	30	2	25	54	684
Çanakkale	535.358	0,006	5	1	18	9	114
Çankırı	206.231	0,002	2			3	38
Çorum	459.082	0,005	4			8	95
Denizli	1.001.981	0,011	10	1	22	17	209
Diyarbakır	1.842.923	0,021	18	1	55	32	399
Edirne	415.873	0,004	4	1	51	6	76
Elâzığ	581.749	0,006	6			9	114
Erzincan	239.010	0,002	2	1	1	3	38
Erzurum	797.241	0,009	8	1	33	14	171
Eskişehir	908.347	0,01	9	1	5	15	190
Gaziantep	2.257.278	0,026	22			39	494
Giresun	388.546	0,004	4			6	76
Gümüşhane	139.969	0,001	2			2	19
Hakkâri	300.793	0,003	3			5	57
Hatay	1.590.824	0,018	16	1	8	27	342
Isparta	426.348	0,005	4	1	3	8	95
Mersin	1.809.508	0,021	18	1	2	32	399
İstanbul	16.568.500	0,196	170	16	369	294	3.724
İzmir	4.405.279	0,052	44	4	168	78	988
Kars	283.063	0,003	3	1	6	5	57
Kastamonu	350.731	0,004	3			6	76
* Kayseri	1.488.752	0,017	15	1	7	26	323
Kırklareli	350.757	0,004	3	0	0	6	76
Kırşehir	206.574	0,002	2			3	38
Kocaeli	1.983.591	0,023	20	1	17	35	437
Konya	2.175.214	0,025	22	3	42	38	475
Kütahya	565.664	0,006	5	1	7	9	114
Malatya	811.341	0,009	8	1	5	14	171
Manisa	1.370.823	0,016	14	1	9	24	304
K.Maraş	1.104.876	0,013	11	1	19	20	247
Mardin	820.856	0,009	8			14	171
Muğla	964.591	0,011	10	1	2	17	209
Muş	429.714	0,005	4			9	95
Nevşehir	279.774	0,003	3			5	57
Niğde	333.416	0,003	3			5	57
Ordu	753.396	0,008	7	1	4	12	152
Rize	324.889	0,003	3			5	57
Sakarya	1.025.905	0,012	10	1	15	18	228
Samsun	1.242.365	0,014	12	2	39	21	266
Siiirt	343.231	0,004	3			6	76
Sinop	191.604	0,002	2			3	38
Sivas	582.283	0,006	6	1	14	9	114
Tekirdağ	1.073.331	0,012	11	1	1	18	228
Tokat	561.419	0,006	5	1	12	9	114
Trabzon	758.130	0,008	8	1	17	12	152
Tunceli	78.851	0,001	1			2	19
Şanlıurfa	2.339.322	0,027	23	1	6	41	513
Uşak	353.234	0,004	3			6	76
Van	1.183.062	0,014	12	1	15	21	266
Yozgat	305.907	0,003	3			5	57
Zonguldak	539.515	0,006	5	1	22	9	114
Åksaray	379.050	0,004	4			6	76
Bayburt	73.041	0,001	1			2	19
Karaman	242.350	0,002	2			3	38
Kırıkkale	258.241	0,003	3			5	57
Batman	667.742	0,007	7			11	133
Şırnak	583.968	0,006	6			9	114
Bartın	188.529	0,002	2			3	38
Ardahan	89.951	0,001	1			2	19
İğdır	204.082	0,002	2			3	38
Yalova	241.081	0,002	2			3	38
Karabük	240.987	0,002	2	1	2	3	38
Kilis	130.239	0,001	2			2	19
Osmaniye	534.459	0,006	5			9	114
Düzce	389.906	0,004	4	1	17	6	76
TOPLAM	84.247.090		842	71	1.457	1.457	18.221