

Türkiye’de Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Süreci ve Geliştirilmesi Gereken Noktalar

The Process of Family Medicine Specialty Training and Points to be Improved

Mehmet Uğurlu¹, Yusuf Üstü¹

¹Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Öz

Aile hekimliği uzmanlığı, birinci basamak yönelimli bir uzmanlık dalı olarak 1983 yılında tababet uzmanlık tüzüğüne girmiş ve ayrı bir disiplin olarak tanımlanmıştır. Uzmanlık eğitiminin, klinik uygulaması olarak öngörülen 18 aylık saha eğitimlerin aile sağlığı merkezlerinde yürütülmesi önem taşımaktadır ve mevzuatın bu açıdan gözden geçirilmesi gerekir. Bu yazı ile uygulamanın yaygınlaştırılması için çözüm önerilerinin tartışılması amaçlanmaktadır.

Anahtar kelimeler: Aile hekimliği, Türkiye, uzmanlık eğitimi

Abstract

Family medicine specialty entered the medicinal specialty legislation in 1983 and was defined as a unique discipline. It is important that the 18-month field trainings, which are foreseen as clinical practice, should be carried out in family health centers. The legislation needs to be observed from this aspect. With this review, it is aimed to discuss the proposals for the solution of widening the practice.

Key words: Family medicine, Turkey, specialty training

Yazışma Adresi / Correspondence:

Prof. Dr. Yusuf Üstü

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Bilkent / Ankara

e-posta: dryustu@gmail.com

Geliş Tarihi: 28.11.2017

Kabul Tarihi: 20.03.2018

Giriş

“Aile Hekimliği” birinci basamak yönelimli klinik bir uzmanlık dalıdır.¹ 1983 yılında tababet uzmanlık tüzüğüne girmiş ve ayrı bir disiplin olarak tanımlanmıştır.² Böylece 1. basamak, klinik bir dal olarak aile hekimliği uzmanlığının mevzuat altyapısı oluşturulmuştur. Uzmanlık eğitimleri 1985 yılında Sağlık Bakanlığı (SB) hastanelerinde, 1995 yılından itibaren de üniversitelerde verilmeye başlanmıştır.³ Ancak aile hekimliği uzmanlık eğitiminin saha eğitimi olarak öngörülen bölümü, mevcut durumda üçüncü basamak hastanelerde veya buralara bağlı semt polikliniklerinde veya eğitim aile sağlığı merkezleri (EASM) mevzuatına göre açılmış aile sağlığı merkezlerinde (ASM) yürütülmeye çalışılmaktadır.

Uzmanlık eğitimlerinin 4 boyutu vardır: Eğitim İçeriği, Eğiticiler, Uzmanlık Öğrencileri ve Eğitim Ortamı.

A. Eğitimin İçeriği

1983 yılındaki Tababet Uzmanlık Tüzüğünde uzmanlık süresi 36 ay olarak belirlenmiş ve tamamen hastane rotasyonlarından oluşturulmuştu.² 2010 yılında Tıpta Uzmanlık Kurulu (TUK) kararıyla çıkarılan mevzuatta süre yine 36 ay olarak benimsenmiş, ancak doğru bir kararla hastane rotasyonları 18 aya indirilmiş ve 18 ayın

Aile Hekimliği kliniklerinde geçirilmesi öngörülmüştür.⁴ 1983, 2010 ve 2017’de yapılan bu düzenlemelerle uzmanlık eğitimi içeriğinde uygulanan son durum Tablo 1’de gösterilmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Uzmanlık Eğitimi İçeriği²⁻⁵

| Rotasyon | 1983 Tababet Uzmanlık Tüzüğü Süre (Ay) | 2010 TUK Kararı Süre (Ay) | 2017 TUK Kararı Süre (Ay) |
|--------------------------------|--|---------------------------|---------------------------|
| İç Hastalıkları | 9 | 4 | 4 |
| Pediyatri | 9 | 5 | 4 |
| Kadın Hastalıkları ve Doğum | 8 | 4 | 3 |
| Psikiyatri | 4 | 2 | 2 |
| Göğüs Hastalıkları | - | 1 | 1 |
| Kardiyoloji | - | 1 | 1 |
| Acil Tıp | - | - | 1 |
| Dermatoloji | - | - | 1 |
| Genel Cerrahi | 6 | 1 | 1 (Seçmeli) |
| Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon | - | - | 1 (Seçmeli) |
| Nöroloji | - | - | 1 (Seçmeli) |
| Aile Hekimliği Saha Uygulaması | - | 18 | 18 |
| Toplam | 36 | 36 | 36 |

B. Eğiticiler

Türkiye’de Aile Hekimliği alanında uzmanlık eğitimi veren kurumlar; Üniversiteler ve Sağlık Bakanlığına bağlı Eğitim ve Araştırma Hastaneleridir. Uzmanlık eğitiminin ilk yıllarında aile hekimliği uzmanı olmayan “Koordinatör Şef”lerden oluşan ve genellikle iç hastalıkları, pediatri, kadın doğum gibi rotasyon yapılan dalların eğiticileri tarafından yönlendirilen bir eğitim dönemi uygulanmaktaydı. Zamanla üniversitelerde aile hekimliği anabilim dallarının yaygınlaşmış ve 2009 yılından itibaren SB eğitim hastanelerinde aile hekimliği klinik şeflikleri kurulmuştur. Halen 56 üniversite Tıp Fakültesinde Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 17 Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Aile Hekimliği Kliniği mevcuttur. Bunların neredeyse tamamında aile hekimliği uzmanı eğiticiler tarafından aile hekimliği uzmanlık eğitimi verilmektedir.

C. Uzmanlık Öğrencileri

Uzmanlık eğitiminin diğer bir boyutu olan uzmanlık öğrencileri, üniversitelerde araştırma görevlisi, SB eğitim ve araştırma hastanelerinde asistan statüsündedirler. Ayrıca TUK kararıyla sözleşmeli aile hekimliği uzmanlığı ihdas edilmiş ve ASM’lerde aile hekimliği yapan hekimlere 6 yıl süreli yeni bir uzmanlık statüsü oluşturulmuştur.⁶ Kısaca özetlersek halen uzmanlık eğitiminde 5 farklı kadro uygulanmaktadır:

1. Üniversitelerde araştırma görevlisi

2. Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri’nde asistan kadrosu,
3. Üniversitelerde Sağlık Bakanlığı adına asistan kadrosu
4. Üniversitelerde sözleşmeli aile hekimliği asistan kadrosu,
5. Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri’nde sözleşmeli aile hekimliği asistan kadrosu⁵

Bu kadrolar arasında ücret farkı da bulunmaktadır. Ek ödeme miktarı hastaneler arası farklılıklar gösterdiğinden aynı işi yapan bu öğrenciler farklı ücretler alabilmektedir.

D. Eğitim Ortamı

Yine yukarda belirttiğimiz gibi, uzmanlık eğitiminde aile hekimliği saha uygulaması olarak öngörülülen 18 aylık “saha eğitimi”, halen üçüncü basamak hastanelerin aile hekimliği polikliniklerinde, hastanelerin Semt Poliklinikleri’ndeki aile hekimliği polikliniklerinde veya az sayıda da olsa üniversite veya hastanelere bağlı EASM’lerde verilmektedir.

26 Eylül 2014 tarihli Resmi Gazete’de yayımlanan yönetmelik ile EASM’lere ilişkin mevzuat düzenlenmiştir.⁷ Buna rağmen günümüze kadar sınırlı sayıda EASM hizmete girmiş durumdadır. Ülkemizde aile hekimliği uzmanlık eğitimi vermekte olan eğitim ve araştırma hastanesi ve üniversite sayısına bakıldığında açılan EASM’lerin son derece yetersiz olduğu görülmektedir. İlgili yönetmelik kısaca özetlenirse;⁷

- Mevcut yönetmeliğe göre, eğitim aile sağlığı merkezi, eğitim aile hekimliği birimi, eğitici ve asistan gibi bazı yeni tanımlamalar yapılmıştır (Tanımlar, Madde 4 – 1).
- Yine yönetmelikte “Türkiye Halk Sağlığı Kurumu’nun, eğitim kurumları ile kurumsal sözleşme yapacağı” belirtilmiş olup, eğitim aile hekimliği birimi olarak ilgili kuruma tahsis edilen münhal aile hekimliği birimlerinin kira ve diğer giderleri Uygulama Yönetmeliği ve Sözleşme Yönetmeliği hükümleri doğrultusunda ilgili eğitim kurumca karşılanır”, denmektedir (Kurumsal sözleşme esasları, Madde 5 – 1).
- EASM’nin fiziki ve teknik şartlarının denetlenmesi konusunda şu madde konulmuştur: “Eğitim aile sağlığı merkezleri ve eğitim aile hekimliği birimleri, eğitim faaliyetleri haricindeki iş ve işlemleri ile fiziki ve teknik şartlar bakımından THSK’nun denetimlerine tabi olduğu, üçüncü kez yapılan denetimler neticesinde eksiklik veya uygunsuzluk durumun devam ettiği tespit edilir ise kurumsal sözleşme Kurumca tek taraflı olarak feshedilir” denmektedir (Kurumsal sözleşme esasları, Madde 5 –3).
- EASM de eğiticilerin çalışma süreleri ile ilgili olarak, “Eğitici haftalık asgari on saat eğitim aile sağlığı merkezlerinde hizmet verir” denmektedir. (Kurumsal sözleşme esasları, Madde 5 –3).
- “Eğitim aile sağlığı merkezindeki birimlerde bir eğitici en fazla on birimin (asistanın) sorumluluğunu üstlenebilir. Eğitim kurumunda birden fazla eğiticinin bulunduğu hallerde birimlerin (asistanların) sorumluluğu eğiticiler arasında paylaşılır” denmektedir. (Kurumsal sözleşme esasları, Madde 5 –5).

- Eğitim kurumuna yapılacak ödemeler’de, eğitim kurumlarına yapılacak ödemelerde, eğitim aile hekimliği birimlerinde kişi kaydı, görev yapacak asistan için açılan birim sayısına göre düzenlenmiştir. Bu ödemelerden laboratuvar, görüntüleme hizmetleri, tetkik, teşhis ve tıbbi sarf malzemelerine ilişkin giderler ile gezici ve yerinde sağlık hizmetleri ve işletme giderlerinin de kurumca ödenmesi öngörülmüştür. (Madde 6 – 1)
- “Eğitim kurumuna, her eğitim aile hekimliği birimi için, birimin açıldığı tarihten itibaren kayıtlı kişi sayısı 2800’e ulaşana kadar en fazla sekiz ay boyunca 2800 kayıtlı kişi üzerinden ödeme yapılır” denmektedir. (Madde 6 – 7)
- Eğitici, asistan ve aile sağlığı elemanlarına yapılacak ödemeler başlığı altında, eğitici, asistan ve aile sağlığı elemanlarına yapılacak ödemeler açısından da ASM yönetmeliğinden farklı olarak birim sayısı, asistan sayısı ve eğitici ünvanı ile ilişkilendirilmiş maddeler dikkat çekmektedir. (Madde 7 /1-6)
- Asistan ve aile sağlığı elemanından yapılacak kesintiler başlığı altında ise, ASM yönetmeliğindeki benzer şekilde bir uygulama olup, kesinti oranları belirtilmiştir. Bu kesintilerin eğitimcilere yapılacak ödemelerde azalma ile sonuçlanacağı belirtilmiştir. (Madde 8 / 1-7)

Değerlendirme ve Öneriler

Aile hekimliğine hem bütüncül bakış açısı hemde mevzuat açısından bakıldığında, atılması gereken adımlar şu şekilde sıralanabilir:

A. Eğitim içeriği açısından;

- Eğitim içeriği ve rotasyon alanları ve süreleri, toplumun ihtiyaçlarına göre belli aralıklarla gözden geçirilmeli ve saha ağırlıklı olmalıdır. Rotasyon alanları ile ilişkili olarak, eğitimcilerin daha çok yetkilendirilmesi düşünülmelidir. Uzmanlık eğitimi sonrasında ise, uzaktan eğitim tekniklerinde kullanılacağı sürekli bir mesleki eğitimle desteklenmelidir. Beceri eğitimleri gerektiren alanlarda belli aralıklarla yüzyüze yapılması düşünülmelidir. Bunlar için yeterli eğitim kapasitesi mevcuttur.

B. Eğitimciler açısından;

- Eğitimciler aile hekimliği alanından olmalıdır. Saha eğitimini sürdürebilecek bütüncül bakış açısına sahip olmaları önem taşımaktadır.
- Rotasyon yapılan dal eğitimcileri, aile hekimliği uzmanlık öğrencisine ilgili branşın eğitimini aile hekimliği yönelimli vermeli ve pratik olarak ayaktan hasta bakımına yönelmelidir. Yani daha çok poliklinik ağırlıklı bir program yürütmelidir. Bunun için her eğitici mutlaka bilgilendirilmelidir.
- Yönetmelikte belirtilen “haftada 10 saat EASM’de hizmet verme” kısmı gereksizdir ve çıkarılması isabetli olacaktır. Eğitim saatleri ve zamanın nasıl ve kaç saat olacağı, saha eğitimlerinin nasıl sürdürüleceği eğitim kliniğinin sorumluluğunda olmalıdır.

- Eğiticilerin, 10 eğitim aile sağlığı birimine kadar sorumlu olabileceği varsayılmakta, eğiticilerin kendisinden kaynaklanmayan durumlar (asistanın performans düşüklüğü, bağlı kişi sayısını düşüklüğü vs) nedeniyle ücretlerin kesilmesi öngörülmektedir. Eğiticilerin ek ödemeleri karmaşık hesaplamalar yerine daha basit ve makul bir sistemle yapılmalıdır. Saha eğitimi nedeniyle ASM’lerde çalışan asistanların, kendi kurumlardaki tüm eğiticiler marifetiyle eğitimlerini sürdürecekleri değerlendirilmelidir. Saha eğitimi nedeniyle ASM’lerde çalışan asistanlar nedeniyle eğiticilere ödenecek ücretler bir havuzda toplanarak, eğiticinin unvan katsayıları ile ilişkilendirilip dağıtılması daha pratik ve uygulanabilir bir adım olabilir veya EASM eğiticisinin bağlı bulunduğu kurumdaki görevine devam ederken, EASM’deki asistanlar için verdiği eğitim/danışmanlık hizmeti için alacağı ek ödeme, bağlı bulunduğu kurumdan aldığı ek ödemeyi etkilemeyecek şekilde, ek bir ücret olarak eğiticilere ödenmesi alternatif olarak düşünülmelidir.
- Eğiticinin birden fazla asistanın saha çalışması sırasında yaptığı uygulamalardan sorumlu tutulması uygun olmadığı gibi mümkün de görünmemektedir. Eğitici, asistanların sadece eğitiminden sorumludur. Bu ve ilişkili maddelerin çıkarılması isabetli olacaktır.

C. Uzmanlık Öğrencileri açısından;

- Uzmanlık öğrencileri tek tip kadroda ve tek tip programda olmalıdırlar. Eşit şartlarla uzmanlık öğrencisi alınmalıdır. Böylece uzmanlık öğrencileri arasında iç barış sağlanmalı, belirsizlikler giderilmelidir.

D. Eğitim Ortamı açısından;

- Aile Hekimliği uzmanlık eğitimi, diğer uzmanlık dalları gibi mutlaka mesleğin icra edileceği yerde, yani ASM’lerde yapılmalıdır.
- EASM’leri bina bazlı değil, eğitici bazlı düşünmek gerekir. Herhangi bir eğitim kurumunu sadece fiziki şartlara göre değerlendirmek doğru değildir. Yani herhangi bir ASM, içinde eğitici varsa EASM’dir. Bu açıdan her ASM’nin EASM gibi anlaşılması ve düzenlemenin buna göre yapılarak, eğitici aile hekiminin ve uzmanlık öğrencisinin buralarda birlikte çalışarak eğitim faaliyeti ve hizmetin birarada yürütülmesi sağlanmalıdır. Böylece eğitim kliniği ile ilişkilendirilen her ASM’de eğitim verilebilir.
- Mevcut yönetmeliğe göre, EASM’lerin açılacağı yerlerin seçilmesi/uygun tesis bulunması/kullanıma hazır hale getirilmesinden eğitim kurumları dolayısı ile aile hekimliği kliniğinde çalışan eğiticiler sorumlu tutulmuştur. Bunun uygulanabilirliği bulunmamaktadır. Bu işlemlerin yapılması ve sonrasında işletmelerinin yürütülmesinin sağlık müdürlükleri tarafından yapılması gereklidir. Bu durumda eğitim kurumuna cari giderler için herhangi bir ödeme yapılmasına da gerek yoktur. Eğitim kurumlarının ilgili aile hekimliği klinikleri, sadece görev yapacak uzmanlık öğrencilerinin eğitim planlanması ve eğitimi ile ilgili süreçlerde rol almalıdır.
- EASM’lerde 8 aylık bir süreçte, birim başına 2800 nüfus bağlanması öngörülmekte, hatta bu süreç sonunda belli sayıya ulaşamaz ise kapatılabileceği belirtilmektedir. Mevcut durumda tüm kişiler zaten bir

aile hekimine kayıtlıdır. Bu sayıya nasıl ulaşılabacağı belirsizdir. Bir eğitim kurumu, eğitici ve eğitim alması gereken asistanı mevcut iken, eğitim göreceği merkezin kapatılması, eğitimin sürdürülmesi ve sürekliliği ile uyuşmamaktadır ve uygulanabilirliği yoktur.

- Uygulamada, hastaneler ve ASM’lerin yönetim ve eğitim anlamında birbirlerine entegre olması ve dolayısı ile asistan ile ilgili işlemleri koordineli olarak yürütmeleri beklenir. Örneğin ASM’ye gönderilen bir aile hekimliği uzmanlık öğrencisinin ASM’ye tanımlanabilmesi için hastane sisteminden kaydının silinmesi, rotasyona gittiği zaman ASM’den silinip tekrar hastane sistemine kayıt edilmesi gerekmektedir. Bu gibi işlemlerin sağlık müdürlükleri’nde tek bir merkezden yapılması, hastane ve ASM birimlerinin en azından birbirleri ile iletişim halinde olması gereklidir.

Üzerinde durulması gereken diğer bir husus da hastanelere bağlı çalışan semt polikliniklerinin durumudur. Türkiye’de hastane yapılanmasında semt poliklinikleri yaygın olarak kullanılmaktadır. En önemli nedeni hastanelere gelir getirici özelliğidir. Semt poliklinikleri tamamen ayaktan hastaya bakmakta, yatarak tanı ve tedavisi gereken hasta ise hastaneye ayrıca tekrar başvurmaktadır. Esasen yapılan muayenelerin neredeyse tamamına yakını birinci basamak sağlık hizmetidir. Ancak bu pahalı bir birinci basamak hizmetidir. Çünkü Maliye Bakanlığı 1. basamak hizmet için aile hekimlerine zaten ücret ödemektedir. Bu açıdan bakıldığında hastane semt polikliniklerinin EASM’ye dönüştürülmesi düşünülmelidir.

Sonuç olarak, sağlığın korunmasında ve geliştirilmesinde önemli bir konumda bulunan aile hekiminin, uzmanlık sürecinde kaliteli eğitim alması, toplumun sağlığına olumlu yansımaktır. Eğitim süreci, sağlıklı toplum, giderek artan sağlık harcamalarının düşmesi ve sürdürülebilir sağlık hizmetleri için ayrıca önem taşımaktadır.

Kaynaklar

1. Mola E, Eriksson T. The European Definition of General Practice / Family Medicine. WONCA Europe 2011 Edition, WHO Europe Office, Barcelona, Spain www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/Definition%203rd%20ed%202011%20with%20revised%20wonca%20tree.pdf, Erişim tarihi: 23.10.2017.
2. 1983 Tababet Uzmanlık Tüzüğü, <http://www.hukuki.net/kanun/76229.25.text.asp>, Erişim tarihi: 12.11.2017.
3. Algın K, Şahin İ, Top M. Türkiye’de Aile Hekimlerinin Mesleki Sorunları ve Çözüm Önerileri, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 2004;7(3):250-74.
4. Tıpta Uzmanlık Kurulu Karar Tutanağı, 21-23/06/2010, <http://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/13221,rotasyonlarpdf.pdf?o>, Erişim tarihi: 12.11.2017.
5. Tıpta Uzmanlık Kurulu Karar Tutanağı, 21-03/01/2018, <http://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/14651,karar1087egitimsureleri-2pdf.pdf?o>, Erişim tarihi: 12.11.2017.
6. Sözleşmeli Aile Hekimlerine Verilecek Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Usul ve Esasları, <http://www.tuk.saglik.gov.tr/TR,30505/sozlesmeli-aile-hekimlerinin-uzmanlik-egitimleri-hakkinda-karar-no--406.html>, Erişim tarihi: 12.11.2017.
7. Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliği 26 Eylül 2014 tarihli ve 29131 sayılı Resmi Gazete, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/09/20140926-3.htm>, Erişim tarihi: 12.11.2017.