

Türkiye’de 2001-2010 Yılları Arası Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Kadroları: Nispi Artışla Birlikte Yeterli Olmaktan Uzak

Yrd. Doç. Dr. Turan SET,
Prof. Dr. Zekeriya AKTÜRK
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi
Aile Hekimliği AD, Erzurum
turanset@hotmail.com,
zekeriya.akturk@gmail.com

Özet

Giriş ve Amaç: Türkiye’de aile hekimliği uzmanlık dalı 1983 yılında Tababet Uzmanlık Tüzüğü’nde yer almıştır ve 1985 yılından beri bu alanın uzmanlarının eğitimlerine başlanmıştır. Aile hekimliği uzmanlığı son yıllarda ülkemizde önemli bir ilerleme kaydetmiştir. Bu araştırmada 2001-2010 yılları arasında TUS kadroları-

nın incelenmesi ve aile hekimliği uzmanlık eğitimi ile diğer uzmanlıkların zaman içerisindeki seyrinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Yöntem: 2001-2010 tarihleri arasındaki ÖSYM Tıpta Uzmanlık Sınavı kılavuzları incelendi. Aile hekimliği uzmanlığı ile diğer uzmanlıklardaki değişimler grafiklerle ve Spearman korelasyon analizi ile değerlendirildi. Bulgular: 2001-2003 yılları arasında

TUS'ta açılan kadroların %1,1'ini Aile Hekimliği oluştururken, 2004 yılından itibaren %3 ve üzerindeki oranlarda olduğu tespit edildi. Aile hekimliği uzmanlık kadrolarındaki değişimin toplam kadrolardaki değişimle pozitif kuvvetli bir ilişkisinin olduğu saptandı (Spearman $r = 0,782$; $p = 0,008$). Tartışma: Son yıllarda yeni aile hekimliği uzmanlık kadrolarının yüzdesi, toplam branşların ortalama kadro yüzdesinin üzerinde olmasına rağmen sayı olarak oldukça yetersizdir. Bu açığın kapatılması için uzmanlık kadrolarının artırılması sağlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: tıpta uzmanlık eğitimi, aile hekimliği, uzmanlık kadroları

Family Medicine Specialty Training Posts in Turkey Between 2001 and 2010: Despite Relative Increase Still Insufficient

Summary

Introduction and Aim: In Turkey Family Medicine was officially accepted as a medical discipline in 1983 and specialty training was initiated in 1985. Family Medicine has achieved substantial improvements during last years. The aim of this study was to review family medicine specialty training posts in the medical specialty exam (TUS) between the years 2001 and 2010 compare the changes in family medicine with other specialties. **Methods:** Medicine specialty training exam application guide books between 2001 and 2010 were reviewed. Changes in family medicine specialty training posts were compared with other specialties using the Spearman correlation analysis. **Findings:** Between 2001 and 2003 1.1% of the specialty training posts were assigned to family medicine. This ratio increased to 3% and more after 2004. There was a strong positive relationship between the posts of family medicine and other specialties (Spearman $r = 0.782$; $p = 0.008$). **Discussion:** Although the number of new specialty training posts in family medicine during recent years is more than other specialties this is still far beyond sufficient when compared with the need of the

country. The number of specialty training posts in family medicine have to be increased much more in order to cover this need.

Key words: medical specialty training, family medicine, specialty posts

Giriş

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 (1). Aynı tarihte, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Dünya Aile Hekimleri Birliği'nin (Wonca) imzasının olduğu bildirmede, Aile Hekimliği bir uzmanlık dalı olarak tanınmış ve her ülkede mezuniyet sonrası Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi verilmesi kararlaştırılmıştır (1).

Türkiye'de aile hekimliği uzmanlık dalı 1983 yılında Tababet Uzmanlık Tüzüğü'nde yer almıştır ve 1985 yılından beri bu alanın uzmanlarının eğitimlerine başlanmıştır (2). Eğitimlere Sağlık Bakanlığına bağlı Eğitim ve Araştırma hastanelerinde başlanmış olup, Üniversite hastanelerinden ilk anabilim dalı 1993 yılında Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesinde kurulmuştur (2). Ülkemizde yaklaşık 25 yıllık bir geçmişe sahip olan Aile Hekimliği Uzmanlık Alanı, gelişiminin önemli bir kısmını son 10 yıllık dönemde kaydetmiştir.

Türkiye'de aile hekimliği uzmanlık dalı 1983 yılında Tababet Uzmanlık Tüzüğü'nde yer almıştır ve 1985 yılından beri bu alanın uzmanlarının eğitimlerine başlanmıştır. Eğitimlere Sağlık Bakanlığına bağlı Eğitim ve Araştırma hastanelerinde başlanmış olup, Üniversite hastanelerinden ilk anabilim dalı 1993 yılında Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesinde kurulmuştur. Ülkemizde yaklaşık 25 yıllık bir geçmişe sahip olan Aile Hekimliği Uzmanlık Alanı, gelişiminin önemli bir kısmını son 10 yıllık dönemde kaydetmiştir.

Ülkemizin birinci basamak sağlık hizmetleri sunumu için ileriye dönük bir projeksiyon yapacak olursak, her 3000 kişiye bir hekim düşecek şekilde, 31 Aralık 2009 tarihi itibarıyla 72561312 kişi olan Türkiye nüfusu için 24187 hekime ihtiyaç vardır (6). Şu anda 4000 civarında aile hekimliği uzmanı olduğunu düşünürsek 20000 hekime daha ihtiyaç var demektir. Her yıl 1000 yeni asistan kadrosu açılrsa dahi en az 20 yıllık bir süreç gerekmektedir.

Avrupa Birliği'nin hekimlik uygulamaları için mezuniyet sonrası en az 2 yıllık uzmanlık eğitimini şart koşması (3) ve TC Sağlık Bakanlığı'nın da uzmanlık eğitimi olmaksızın hekim alımı son tarihi olarak 2017 yılını deklare etmiş olması (4) aile hekimliği uzmanlık eğitim kadrolarının durumunu yeniden gündeme getirmiştir.

Amaç

Bu araştırmada 2001-2010 yılları arasında TUS kadrolarının incelenmesi ve aile hekimliği uzmanlık eğitimi ile diğer uzmanlıkların zaman içerisindeki seyirinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

2001-2010 tarihleri arasındaki ÖSYM Tıpta Uzmanlık Sınavı kılavuzları (5) incelendi. Yıllara göre kadro ilanları, mevcut asistan sayıları ve uzmanlık eğitimini tamamlayanların sayıları çıkarıldı. Aile hekimliği uzmanlığı ile diğer uzmanlıklardaki değişimler grafiklerle ve Spearman korelasyon analizi ile değerlendirildi.

Bulgular

Tıpta Uzmanlık Sınavında (TUS) son 10 yılda açılan kadroları incelediğimizde, 2004 yılından itibaren toplam açılan kadrolara göre aile hekimliği kadrolarında önemli bir artış olduğu saptandı. 2001-2003 yılları arasında TUS'ta açılan kadroların %1,1'ini Aile Hekimliği oluştururken, 2004 yılından itibaren %3 ve üzerindeki oranlarda olduğu tespit edildi (Grafik 1).

Yıllar içerisinde yeni aile hekimliği uzmanlığı kadrolarının sayıları incelendiğinde, 2001 ile 2003 yılları arasında yılda 45 kadro civarında iken, 2004 yılından itibaren yılda yaklaşık 300 kadro olduğu saptandı. Aile hekimliği uzmanlığı haricindeki toplam yeni kadroların ise yılda 4000 ile 6000 arasında değiştiği görüldü (Grafik 2).

Aile hekimliği uzmanlık kadrolarındaki değişimin toplam kadrolardaki değişimle ilişkisini araştırmak amacıyla korelasyon analizi yapıldı; arada pozitif kuvvetli bir ilişkinin olduğu saptandı (Spearman $r = 0,782$; $p = 0,008$, Grafik 3).

Tartışma

Tıpta Uzmanlık Sınavı ile tıp fakültesine yaklaşık 40

uzmanlık dalında kadro açılmaktadır. Buna göre her bransa ortalama %2,5'luk bir kontenjan düşmektedir. Bu durumda yeni aile hekimliği uzmanlık kadroları 2004 yılına kadar ortalamanın çok altında iken, sonraki yıllarda %3 ve üzerinde bir rakamla ortalama kontenjanların üzerindedir. Bu rakamları yüzde olarak değerlendirdiğimizde iyi sayılabilecek bir düzeyde olduğunu söyleyebiliriz. Fakat kadro sayılarına baktığımızda yılda 300 civarında yeni aile hekimliği kadrosu açıldığını görmekteyiz ve bu oldukça yetersizdir.

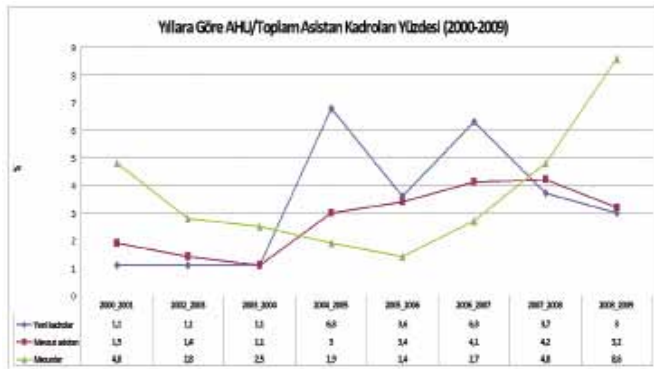
Ülkemizin birinci basamak sağlık hizmetleri sunumu için ileriye dönük bir projeksiyon yapacak olursak, her 3000 kişiye bir hekim düşecek şekilde, 31 Aralık 2009 tarihi itibarıyla 72561312 kişi olan Türkiye nüfusu için 24187 hekime ihtiyaç vardır (6). Şu anda 4000 civarında aile hekimliği uzmanı olduğunu düşünürsek 20000 hekime daha ihtiyaç var demektir. Her yıl 1000 yeni asistan kadrosu açılrsa dahi en az 20 yıllık bir süreç gerekmektedir. Kaldı ki, zaman içerisinde emeklilik, istifa, ölüm vb nedenlerle görevinden ayrılan hekimler de olacaktır. Bu nedenle bu açığın daha kısa vadede kapatılabilmesi için iyi bir planlama yapılmalı, aile hekimliği uzmanlık kadroları daha fazla artırılmalı ve alternatif yollar aranmalıdır.

Bu aşamada, aile hekimliği uzmanlık eğitimine ilişkin bazı konulara vurgu yapmakta yarar vardır. Aile hekimliği uzmanlık eğitiminin tamamının 2. ve 3. basamakta verilmesi, birinci basamak yaklaşımının kazanılmasını engellemektedir. Bunun için eğitimin bir kısmının sahadada, birinci basamak ortamında alınması uygun olacaktır. Bu noktada birinci basamakta görev yapan eğitici aile hekimliği uzmanları yetiştirerek, gerekli eğitimin buralarda verilmesi sağlanabilir. Bu şekilde hem aile hekimliği uzmanlık eğitiminin kalitesi artar, hem de 2. ve 3. basamakta yığılmalar olmadan kısa sürede daha fazla sayıda uzman hekim yetiştirilebilir. Zaten ülkemizde 2017 yılından itibaren tıp fakültesinden mezun olduktan sonra uzmanlık eğitimi yapmadan aile hekimliği yapılamayacağını Sağlık Bakanlığı deklare etmiştir (4). Yıllar içerisinde açılan toplam yeni kadrolar incelendi-

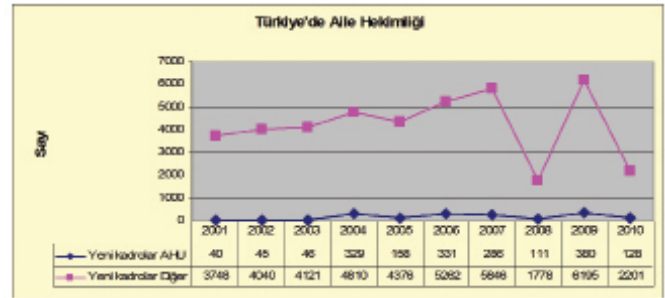
Sonuç olarak sağlık hizmetlerinde kalitenin artırılması ve Avrupa Birliği standartlarının yakalanması için Birinci Basamak / Aile Hekimliği vazgeçilmez bir öneme sahiptir. Türkiye’de aile hekimliği uzmanı sayısı oldukça yetersizdir. Bu açığın kapatılması ve birinci basamak kimliğine uygun bir eğitim alınması için, aile hekimliği kadrolarının artırılması ve uzmanlık eğitimlerinin bir kısmının sahada olması sağlanmalıdır.

ğinde artma ve azalma şeklinde dalgalanmaların fazla olduğu görülmekte olup, iyi bir projeksiyon yapılmadığını göstermektedir. Bu nedenle özellikle birinci basamak hizmetlerinin aksamaması için TUS kadrolarının ileriye dönük bir projeksiyon yapılarak planlanması gerekmektedir. Aynı sorun örneğin Acil Tıp Uzmanlığı için de geçerlidir.

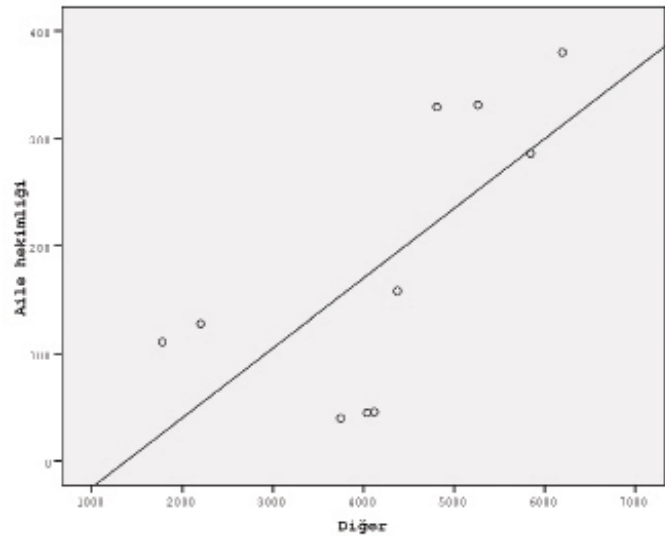
Sonuç olarak sağlık hizmetlerinde kalitenin artırılması ve Avrupa Birliği standartlarının yakalanması için Birinci Basamak / Aile Hekimliği vazgeçilmez bir öneme sahiptir. Türkiye’de aile hekimliği uzmanı sayısı oldukça yetersizdir. Bu açığın kapatılması ve birinci basamak kimliğine uygun bir eğitim alınması için, aile hekimliği kadrolarının artırılması ve uzmanlık eğitimlerinin bir kısmının sahada olması sağlanmalıdır. Sağlık hizmet basamakları birlikte değerlendirilerek aile hekimliği ve diğer kadroların, mevcut ve gelecekteki ihtiyaç durumuna göre planlanması önemlidir. Sağlıkta Dönüşüm Projesi ile son yıllarda bu ve diğer pek çok konuda olumlu gelişmeler olmakla birlikte, yeterli sayıda alanında uzmanlaşmış hekim yetiştirilmesi için alternatif yolların aranması gerekecektir.



Grafik 1. Türkiye’de yıllar içerisinde aile hekimliği uzmanlığı kadrolarının “yeni kadrolar, mevcut asistan ve mezun olma” durumlarına göre toplam asistan kadroları ile yüzde olarak karşılaştırılması.



Grafik 2. Türkiye’de yıllara göre aile hekimliği uzmanlığı ve diğer branşların yeni kadro sayılarının dağılımı.



Grafik 3. Aile hekimliği uzmanlık eğitimi kadroları ile diğer kadroların korelasyonu (Spearman $r=0,782$; $p=0,008$).

KAYNAKLAR

1. Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği. <http://www.tahud.org.tr> Erişim tarihi: 27 Mayıs 2010.
2. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı. <http://aile.hekimligi.trakya.edu.tr> Erişim tarihi: 27 Mayıs 2010.
3. Council of Europe. Primary Care Training in Europe. 1998.
4. Giresun Tabipler Odası. Aile Hekimliği 2017’de Eşik Atlayacak. http://www.giresuntabip.org.tr/syf/haberleri_goster.aspx?haber_ID=63. Erişim tarihi: 27 Mayıs 2010.
5. T.C. Yüksek Öğretim Kurulu Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezi. <http://www.osym.gov.tr> Erişim tarihi: 27 Mayıs 2010.
6. T.C. Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu. <http://www.tuik.gov.tr>. Erişim tarihi: 27 Mayıs 2010.