

TÜRKİYE AİLE HEKİMLERİ UZMANLIK DERNEĞİ (TAHUD)
TARAFINDAN
T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU BAŞKANLIĞINA (THSK)
VERİLMEK ÜZERE HAZIRLANAN KISA RAPOR



19 OCAK 2017

Aile Hekimliği; kendine özgü eğitim içeriği, araştırması, kanıt temeli ve klinik uygulaması olan akademik ve bilimsel bir disiplin ve birinci basamak yönelimli klinik bir uzmanlık dalıdır.

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. Buna göre **birinci basamakta çalışacak hekimlerin uzmanlık eğitimi almış olması gerekmektedir.**

Türkiye'de Aile Hekimliği uzmanlık dalı **1983 yılında Tababet Uzmanlık Tüzüğü'nde** yer almıştır. Eğitimlere Sağlık Bakanlığı'na bağlı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri'nde (**1985**) başlanmış olup, ilk anabilim dalı **1993 yılında** Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde kurulmuştur.

Avrupa Birliği'nin hekimlik uygulamaları için mezuniyet sonrası **en az 3 yıllık uzmanlık eğitimi**ni şart koşması ve T.C. Sağlık Bakanlığı'nın da uzmanlık eğitimi olmaksızın hekim alımı son tarihi olarak 2017 yılını deklare etmiş olması Aile Hekimliği uzmanlık eğitimi daha da önemli kılmaktadır.

Aile Hekimliği uzmanlık eğitimi müfredatı, uluslararası uzmanlık eğitim standartları gözetilerek, ülkenin sağlık değişkenleri öncelenerek ve ülkemiz koşullarına uygun olarak biçimlendirilerek oluşturulmuştur.

Bugün geline noktada aile hekimliği alanında verilecek birinci basamak sağlık hizmetlerinin bu alanda uzmanlık eğitimi almış hekimler tarafından verilmesi konusunda kuşku yoktur.

Sorun, uzmanlık eğitiminin nasıl, kimlere ve kimler tarafından verildiği ve verileceğidir.

Uzmanlık eğitiminin amacı, Aile Hekimliği disiplini ile ilgili her konuda kanıta dayalı olarak güncel bilgi ve deneyimlerimizi uzmanlık öğrencisine aktarmak ve topluma, kişi merkezli, bütüncül, sürekli, kapsamlı (koruyucu ve tedavi edici), kaliteli ve maliyet etkin birinci basamak sağlık hizmeti sunmaktır.

Türkiye Aile Hekimliği Yeterlilik Kurulu (TAHYK) tarafından Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Çerçeve Programı (AHUÇEP) oluşturulmuştur. Bu program ile, AHU eğitimi veren birimlere, bir aile hekiminin sahip olması gereken yeterlilik alanları ve bunlara ait öğrenme yöntemleri, eğitim alt yapısı ve ölçme-değerlendirme yöntemleri sunulmaktadır.

Türkiye Aile Hekimliği Yeterlilik Kurulu (TAHYK) Mezuniyet Sonrası eğitimle ilgili değerlendirme, geliştirme ve uygulama süreçlerine yönelik çalışmalar yaparak Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Müfredatını yenilemiştir.

Uzmanlık eğitiminde hedef, öğrencilerin eğitim süreçlerinde belirlenen yeterlikler

doğrultusunda mesleki ve bireysel gelişimlerini tamamlamaları ve bu yeterlikleri yine belirlenmiş standartlarda kazanarak mezun olmalarıdır.

1. Mesleki Değerler ve Etik
2. Aile Hekimliğinde Klinik Uygulamalar
3. İletişim
4. Eğitim ve Eğiticilik
5. Araştırma ve Kanıta Dayalı Tıp
6. Yönetmel Beceriler

Mevcut eğitici kadromuz:

- ▶ 40 Profesör
- ▶ 85 Doçent
- ▶ 70 Yardımcı Doçent
- ▶ 20 Başasistan
- ▶ 10 Eğitim görevlisi ile eğitim ve idari sorumlusu
- ▶ Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Üniversitelerde çalışan 50 uzman'dır.

55 üniversite ve 17 EAH'de Aile Hekimliği uzmanlık eğitimi verilmektedir.

Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde:

Eğitim veren EAH sayısı	17
Toplam eğitici	33
Asistan sayısı	Yaklaşık 700

Üniversitelerde:

Eğitim veren üniversite.....	55
Toplam eğitici	146
Asistan sayısı	Yaklaşık 300

EAH'ler ve Üniversiteler kıyaslandığında eğitici başına düşen asistan sayısı dengesizliği dikkat çekicidir.

SORUNLAR

▸ T.C. Sağlık Bakanlığı'nın birinci basamak için uzmanlık eğitimi olmaksızın hekim alımı son tarihi olarak deklare ettiği **2017 yılı** gelmiş olmasına rağmen henüz bu gerçekleştirilememiştir.

▸ Dengesiz asistan/eğitici dağılımı mevcuttur.

▸ Türkiye genelinde EAH'lerinde yeterli Aile Hekimliği klinikleri yoktur.

▸ Eğitim ASM'lerin yaygınlaştırılması için mevcut sorunların çözümüne yönelik yönetmelik düzenlemeleri gerekmektedir.

▸ Sözleşmeli Aile Hekimliği Uzmanlık öğrencilerinin (SAHU) 54 aylarını eğitimden uzak "kendi ASM'lerinde" geçirmeleri ve bu durumun sadece Aile Hekimliği disiplinine uygulanıyor olması disiplinimiz için kabul edilemez bir durumdur. Üstelik mevcut SAHU kadroları için çok az başvuru olmaktadır, 2015 sonu verileriyle, açılan 786 kadrodan ancak 341'i eğitimlerine devam etmektedir. Ayrıca başvuru oranları giderek düşmektedir.

▸ Alternatif uzmanlık eğitiminin sadece Aile Hekimliği disiplini için uygulanıyor olması ve diğer branşlardan farklı tutulması camiamızı rahatsız etmektedir.

▸ SAHU'ların;

▸ Tıpta Uzmanlık Sınavı'nda (TUS) farklı bir yöntemle (sadece klinik bilim sorularıyla) hesaplanmış 40 puanla girmeleri,

▸ Yabancı Dil Sınav şartına tabi tutulmamaları,

▸ Mecburi hizmet yükümlülüklerinin olmaması,

▸ Tam zamanlı asistanlarla önemli ücret farklarının olması (yaklaşık 2 kat fazla kazanıyor olmaları), tam zamanlı asistanlar tarafından "**eğitim alana CEZA**" olarak algılanarak asistanlıktan caydırıcı bir faktör olarak görülmektedir.

Ayrıca SAHU'ların eğitimde olduğu zamanlarda ASM'deki diğer hekimlerin onların görevlerini üstlenmek zorunda kalmaları ASM içi huzursuzluğa neden olabilmektedir.

Bu nedenlerle bu tarz bir eğitim, gerek ASM içinde gerekse Eğitim Kliniği'nde iş barışını bozmaktadır.

ÖNERİ VE BEKLENTİLER

- Tam zamanlı asistanlık desteklenmeli, teşvik edilmeli ve kadrolar artırılmalıdır. Mevcut tam zamanlı Aile Hekimliği asistanlarının motivasyonlarını artırıcı düzenlemeler yapılmalıdır.
- Alternatif uzmanlık eğitimi yollarının devam etmesi tam zamanlı asistanlığa olan talebin azalmasına yol açacak ve aile hekimliği uzmanlığının geleceğini ve ülkemizde birinci basamak hizmetlerinin gelişmesini riske atacaktır.
- Tam zamanlı asistanların da mecburi hizmetlerinin kaldırılması veya SAHU'lara da mecburi hizmet konması gerekmektedir.
- Aile Hekimliği uzmanlarının (Uzmanlık alanlarının gerçek yeri olan) ASM'lere atanması ve mecburi hizmetlerini ASM'lerde yapmaları sağlanmalıdır. Ayrıca, mecburi hizmet süresinin tamamlanması sonrasında da Aile Hekimliği uzmanlarının sisteme girmelerinin önündeki engeller kaldırılmalıdır.
- Yeni Aile Hekimliği kliniklerinin açılması teşvik edilmelidir.
- Eğitim ASM'lerin yaygınlaştırılması için mevcut sorunların çözümüne yönelik yönetmelik düzenlemeleri yapılmalıdır.
- EASM'ler, hem idari hem de personel yönünden desteklenmelidir.
- Kronik Hastalıkların tedavisinde, özellikle statinlerin, bazı Oral Anti-diyabetiklerin, İnsulin ve KOAH'da kullanılan pek çok ilacın Aile Hekimliği Uzmanı tarafından yazılması ve rapor çıkarılması sağlanmalıdır.
- Birinci basamakta koruyucu hekimliğe ve kronik hastalık takiplerine yeterli vakit ayırlanamamaktadır. Aile hekimlerine kronik hastalıklar konusunda verilecek sertifikalı eğitimlerle birinci basamak sağlık hizmeti sunumunda kısa sürede kaliteyi arttıracak temel değişiklikler yapılması mümkün olabilecektir.
- Eğitimsiz uzmanlık unvanı yerine, amaca yönelik yapılandırılmış hizmet içi eğitimlerle kaliteli birinci basamak sağlık hizmeti sunumuna ulaşmak temel hedef olmalıdır.

AİLE HEKİMLİĞİ UZMAN SAYISININ ARTIRILMASI İLE İLGİLİ TAHYK GÖRÜŞÜ



16 OCAK 2017

Aile Hekimliği; kendine özgü eğitim içeriği, araştırması, kanıt temeli ve klinik uygulaması olan akademik ve bilimsel bir disiplin ve birinci basamak yönelimli klinik bir uzmanlık alanıdır. Aile hekimliği sağlık hizmet sunum modelinden bağımsız olan, bütüncül yaklaşım sergileyen bir klinik uygulamadır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin güçlendirmek için aile hekimliğinin temel ilkelerine dayanan bir uygulama yapılması şarttır. Disiplinin kılavuzluğu olmadan uygulamalar kendini geliştiremez. O halde aile hekimliği uzmanlık eğitimi birinci basamakta nitelikli hekim insan gücünün yetişmesi için olmazsa olmazdır.

Aile hekimliği uzmanlık eğitiminin tanımlanmış ve kanıtlanmış evrensel standartları vardır. Bunlardan biri de bu eğitim süresinin en az 3 yıl olması gerektiğidir. Bu nedenle uzmanlık eğitiminin içeriği, yöntemi, ortamı, eğitici insan gücü ve süresi ile ilgili standartların sağlanmaması aile hekimliği uygulamasının gelişimi açısından temel tehdittir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), ilgili Avrupa Birliği mevzuatı ve WONCA tarafından Aile Hekimliği bir uzmanlık dalı olarak tanımlanmış ve her ülkede mezuniyet sonrası Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi verilmesi kararlaştırılmıştır. Ülkemizde Aile Hekimliği Yeterlilik Kurulu (TAHYK), Mezuniyet Sonrası Eğitimle ilgili değerlendirme, geliştirme ve uygulama süreçlerine yönelik çalışmalar yaparak Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Müfredatını oluşturmuştur. TAHYK, Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği (TAHUD) ile eşgüdüm içinde uzmanlık eğitiminin koordinasyonu, denetlenmesi, geliştirilmesi, standardizasyonu ve sertifikalandırılması için çalışan, kendi yönetmeliği içerisinde bağımsız bir sivil oluşumdur. TAHYK müfredatının amacı uzmanlık eğitimi veren birimlere bir aile hekiminin sahip olması gereken yeterlilik alanları ve bunlara ait öğrenme yöntemleri, eğitim alt yapısı ve ölçme değerlendirme yöntemlerini sunmaktır. Bu müfredatta programın amacı, bileşenleri, süreleri, yeterlilikler ve düzeyleri ayrıntılı olarak tanımlanmıştır. TUKMOS çalışmalarında olduğu gibi, Sağlık Bakanlığının aile hekimliği uzmanlık eğitimiyle ilgili planlamalarında da bu doküman esas alınmalıdır. Uzmanlık eğitiminin bu standartlarda yürütülmesi yanında aile hekimliği uzmanlarının sayısını arttırmak için yapılan öneriler aşağıdaki gibidir;

1. Tıp eğitimi süresince Aile Hekimliği uzmanlığı özendirilmelidir. Bu amaçla tıp öğrencilerinin TUS öncesinde aile hekimliği uzmanlığına yönelmeleri kolaylaştırılmalıdır.
2. Mezuniyet öncesi tıp eğitimi sürecinde birinci basamağın eğitim ortamı olarak kullanılması sağlanmalı, Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri (EASM) yönetmeliği geliştirilmelidir.
3. Üniversitelerdeki anabilim dalları/aile hekimliği kliniklerinin öğretim üyesi sayısı artırılmalı ve eğitim alt yapıları geliştirilmelidir.
4. Aile Hekimliği asistan kadroları arttırılmalı ve tercih edilir olması sağlanmalıdır. Üniversitelerin bakanlık kontenjanından asistan talepleri tam olarak karşılanmalıdır.

5. Tıp fakültelerinden mezun olacak yeni hekimlerin uzmanlık eğitimi almadan aile hekimliği uygulamasına girişi sona erdirilmelidir. Yeni mezun hekimler toplum sağlığı merkezlerinde, hastane acil servislerinde ve bugün pratisyen hekimlerin çalışmakta olduğu diğer sağlık kuruluşlarında görevlendirilmeye devam edilebilir.

6. Uzmanlık eğitimini tamamlamış olan hekimlere mecburi hizmet yükümlülüklerini Aile Sağlığı Merkezlerinde (ASM) yapma hakkı ve mecburi hizmetleri sonrasında da ASM tercihlerin de öncelik verilerek Aile Hekimliği uygulamasında yer almaları sağlanmalıdır.

7. Tam zamanlı uzmanlık eğitimi ile eş zamanlı olarak alternatif uzmanlık eğitimi yolu açılmamalıdır.

8. Uygulamadaki tüm hekimlerin istedikleri kadar devam hakları ellerindedir. Yaşanan örneklerle işlevsizliği ve yetersizliği ispatlanan yarı zamanlı eğitimle kalitatif iyileştirmenin mümkün olmadığı tecrübe ile sabittir. Eşitsiz ve adaletsiz uygulamalar iş barışını tahrip edeceği gibi hizmet alanların memnuniyetini de yükseltmeyecektir.

9. Nihai hedef her doktorun uzman yapılmasından ziyade, her uzmanın uygulamada yer almasının sağlanması olmalıdır. Uzmanların uygulamaya girişini zorlaştıran:

a) Zorunlu hizmette ilçe dışında yerleştirmelere katılmama,

b) Yerleştirmede üçe bir uzman oranı,

c) Atamalarda yaşanan dezavantajlar,

d) Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (THSK) ve Türkiye Kamu Hastaneleri Birliği (TKHB) arası geçiş zorlukları ve diğer tüm zorlaştırıcı faktörler kaldırılmadan “uzmanlar uygulamaya girmek istemiyor” yargısını dillendirmek kötü niyetli değilse en hafifinden kolaycılıktır.

Aile Hekimliği biliminin temsilcileri olarak saygı ile dikkatlerinize sunarız.

Kaynaklar:

1. The European Definition of General Practice/Family Medicine. WONCA Europe, 2002.
2. Allen J, Gay B, Crebolder H, Heyrman J, Svab I, Ram P. The European definitions of the key features of the discipline of family practice: the role of the GP and core competencies. Br J Gen Pract 2002;52:526-7.
3. WHO Regional Office for Europe. Framework for professional and administrative development of general practice/familymedicine in Europe. Copenhagen: WHO Regional Office

for Europe; 1998. p. 5-8.

4. Olesen F, Dickinson J, Hjortdahl P. General practice—time for a new definition. *BMJ* 2000;320:354-7.

5. EURACT. The European Definition of General Practice/Family Medicine. Short Version. Leuven: European Academy of Teachers in General Practice, EURACT; 2005. p. 6. Başak O, Saatçi E. Akademik Aile Hekimliği ve Gelişme Özellikleri: Türkiye Deneyimi *Türk Aile Hek Derg* 2005;9 (4): 174-182.

6. Guiding Patience Through Complexity: Modern Medical Generalism. Report of an independent commission for the Royal College of General Practitioners and the Health Foundation. London, October 2011.

ALTERNATİF UZMANLIK EĞİTİMİ HAKKINDA
ÜYE GÖRÜŞLERİ

13 - 16 OCAK 2017

GÖRÜŞ TALEBİ

Değerli Üyelerimiz,

Bildiğiniz üzere son günlerde Sağlık Bakanlığı, aile hekimliği uygulamasında çalışmakta olan pratisyen aile hekimlerinin uzman yapılması için daha hızlı ve alternatif yollarla uzmanlık eğitimi arayışı içerisinde.

Konunun aciliyeti ve hassasiyeti nedeniyle TAHUD olarak derhal harekete geçilmiş ve gerekli girişimlerde bulunulmuştur. Bu amaçla Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanı ve Birinci Basamaktan Sorumlu Başkan Yardımcısı başta olmak üzere bu konu hakkında görüş ve önerilerimizi sunmak üzere Sağlık Bakanlığı yetkilileri ile görüşme taleplerinde bulunulmuştur.

TAHUD olarak bu konu hakkında görüş ve önerilerimizi sunmak üzere Sağlık Bakanlığı yetkilileri ile görüşmeden önce, bu durumla nasıl mücadele edeceğimizi belirlemek, camia olarak konu hakkında daha geniş tabanlı bir görüş ve öneri dosyası oluşturmak amacıyla değerli görüş ve önerilerinizi 16 Ocak 2017 Pazartesi saat 17.00'ye kadar tahud@tahud.org.tr email adresine göndermenizi rica ediyoruz.

Saygılarımızla,

TAHUD MYK adına Başkan

Prof. Dr. Esra Saatçı

ÜYE GÖRÜŞLERİ

(Gönderiliş sırasına göre)

1. UZM. DR. M.Ö.

Hayır. Uzmanlığın ne olduğu belli TUS +asistanlık+yeterlilik sınavı + dhy varsa oraya yoksa olmasa da olur.

2. UZM. DR. S.Ç.

Şuan yeni bir uzman olarak 2. Mecburi hizmetime gidiyorum. Adamlar oturduğu yerden uzman olacak. Mecburi hizmet yok. Sınav yok. Bir de öneri istiyorsunuz. Allah hepinizi bildiği gibi yapsın.....

3. UZM. DR. B.Ç.

Sayın TAHUD MYK,

Yollamış olduğunuz görüş bildirme mailine cevap yazmadan evvel görüşmenizde iletmenizi rica edeceğim, ekstra bir de isteğim var naçizane. Artık pratisyen hekimlerin ASM geçişlerinin engellenmesi gerektiğini düşünüyorum. Ki bu durum şu an sayı olarak çok uçuk olan pratisyen AH ve AHU'nun da önüne geçirecek tek çare gibi duruyor. Zira pratisyen DHY kadrolarına bakıldığında çok sayıda TSM kadrosu aracılığı ile ilk fırsatta sisteme geçişler sağlanmaktadır. AHU DHY kadrolarında ise sembolik olarak belki bir TSM kadrosu diğerleri İlçe Entegre DH adı altında "5'i 1 yerde" (ki bu da poliklinik hizmeti ile değil acil servis nöbetleri ile olmaktadır) ilçelerdeki sistem kadroları dolu olduğu için uzman meslektaşımız hastanede "pratisyen fort" kabulü ile çalışmak zorunda bırakılmaktadır. Onca nöbetin arasında öğrendiği disipline göre mi çalışacak yoksa acil servis hekimliği mi yapacak?? Hakkaniyetsizliğin ve branşımıza yönelik talihsiz müdahalelerin başlangıç noktası budur ve bunun bir şekilde önüne geçmek hem sizin hem bizim boynumuzun borcudur.

Hali hazırda sahada olan SAHU uygulamasından yararlanan, yararlanmayı düşünen tüm meslektaşlarımın kazanılmış hak ve deontolojik pencereden bakışla bu sıfatın verilebileceğini düşünüyorum ama tek bir şartla bizlerin aldığı gibi hakkaniyetiyle bu eğitimi alarak.. Bizim disiplinimiz bu hakkaniyetli eğitimi hak eden ve o eğitim ile kendini geliştirmeden hizmet vermemeyi gerektirecek kadar kıymetli.. Öyle hızlandırma çabuklaştırma durumu Aile Hekimliği uzmanlığı adına söz konusu haline bile getirilmemelidir.

4. UZM. DR. B.G.T.

1- Acilen E-ASM'ler zorunlu olup 18 ayını bitiren tüm asistanları sisteme dahil edip hem ihtiyacı sağlayıp hem eğitilmiş kalifiye eleman yetiştirme desteklenmelidir . Ayrıca E-ASM'ler eğitim alınan hastane ile aynı bölgede olursa hastaların devamlılığı ile hastane ile koordineli çalışılıp E-ASM'ler hastalar içinde daha cazip hale getirilebilir. Şu ana gündemde olan HASAM yapılanması bu şekilde birinci basamak ile ikinci basamak arasında direkt bir geçişle hayata geçmiş olur.

2- Tam zamanlı asistan kadroları artırılıp sahu gibi yan yollar ile ikilem yaratıp sorunlu bir disiplin gibi lanse edilmesinden uzaklaşılmalıdır. Disiplinimizi cazip hale getirilmesi için pratisyen aile hekimleri yerine asistanlar desteklenmelidir. Gerek maddi gerek mecburi hizmet gibi konularda pratisyen hekimlerden daha çok desteklenmesi önerebilir.

5. UZM. DR. S.S.

İyi günler. Benim sahada fark ettiğim gerçek şu ki pratisyen aile hekimleri ücretler arasında ciddi bir fark olmadığından hatta bazı yerlerde aile hekimliği uzmanlarından daha çok kazandıkları için uzman olmak istemiyorlar. Yani pratisyen aile hekimlerini uzmanlığa teşvik edebilmek için yapılması gereken aile hekimliği uzmanlığını maddi olarak ve aile hekimi kuralarında daha cazip avantajlar vererek çekici hale getirmektir. Pratisyenlere uzmanlık verilmesi olayına gelince bu tam bir faciadır. Gelişmiş ülkeler örnek gösterilerek bunun önüne geçilmelidir. Önemli olan o pratisyenlere unvan vermek değil o pratisyenleri eğitmektir. Zaten çoğu kendini geliştirmekten uzak sadece aldığı paraya bakan pratisyen aile hekimleri böyle bir unvan alınca sistemin baş belaları haline gelecektirler. Saygılar.

6. UZM. DR. M.S.

Pratisyen hekimlerin uzman olması konusundaki görüşüm şudur; Biz nasıl hem servis ve acillerde nöbet tutup birebir hasta takip edip hocalarımıza hasta başında vizit verdiğimiz ve 3 yılın sonunda da tez verip jüri önünde mülakat sınavı olduysak onlar da öyle uzman olmalı. Bu 3 veya 3,5 yılın içeriği tartışılabilir ama temel olarak yukarıda yazdığım gibi olmalı. Kolay gelsin.

7. UZM. DR. M.T.A.

Merhabalar, Öncelikle hassasiyet içeren bu konuda çalışmalarınız için teşekkür ederiz.

Gayet ciddi bir eğitim tez dönemi ve mecburi hizmet sonrası elde ettiğimiz uzmanlık gayet ucuzlatıldı. Benim 657 kadrom hala stratejik personel diye eşimden uzak bir noktada. Gelecek kaygımız büyük. Eğer aile hekimliğinden ayrılırsam aile birliğimi nasıl sağlayacağımızı bilemiyorum.

Ayrıca çalıştığım birimde günlük hasta sadece poliklinik sayım 100'lerde iken Sahu eğitimine giden ve giderken buradan sıkıldım biraz hastanede kafa dinleyeyim diyen mesai arkadaşım tarafından 150'lere çıkıyor. Eğitimin geride kalanlara eziyet çekirtmek dışında benim için bir anlamı yok. Uzmanlık eğitimi disiplini de içeren bir eğitim olmalı ki maalesef sahu eğitiminde şu anda o ciddiyet mevcut gibi görünmüyor. Çalışmalarınız için tekrar teşekkür ederim. Saygılarımla

8. UZM. DR. S.Y.

Sevgili TAHUD ailesi,

Öncelikle niye sürekli akıbetimiz bakanlığın görüş masasında bu konuyu çok merak etmekteyim. Bütün meslektaşlarımın hak ettiği koşullarda hakları gözetilerekten çalışmasından yanayım lakin bu benim haklarıma da dokunuyorsa bir dakika durun demek zorunda hissediyorum kendimi. Ben uzmanlığımı yeni almış biri olarak bunu hak olarak göremiyorum. Hepimiz TUS'u kazanmanın ne denli zorlu bir süreç olduğunu biliyoruz. Pek çok şeyden feragat etmek durumunda kaldık. Asistanlık sürecimizde çok kolay geçmiyor gittiğimiz çoğu rotasyonda primer asistanları gibi çalışıyoruz tabi akademik çalışmalar, tez hazırlama süreçlerinden hiç bahsetmiyorum bile. Eğitim ASM'mizde sorumlu asistan olduğum süreçte eşimin tayini çıktığı için il dışındaydı ve 2,5 yaşında oğlumla yalnız kaldım. Oğlumla oynayabileceğim zamandan çalıp tez hazırladım uzmanlık sınavıma çalıştım ve oğlumun tekrar o yaşlarına geri dönemeyeceğini bildiğim halde. Peki şimdi sorayım o zaman bunca fedakarlığı niçin yaptık neden bizlerde uzmanlığımızın hiçe sayılıp tepsiyle önümüze sunulmasını beklemedik ? Çünkü biz akademik bir kürsüüz disiplinimiz ilkelerimiz var. Eee hani nerde diye sorgular duruma getirilmek istemiyorum. 5 ay pediatri rotasyonu yaptım diye bana pediatri uzmanlığı verilemeyeceği ve bunu benimde kabul etmeyeceğim gibi pratisyen meslektaşlarımızdan da bu duruşu beklerim. Saygılarla

9. UZM. DR. D.Y.

Diğer çoğu uzmanlık alanları için gösterilen çabanın hemen hemen aynısını göstererek kazandığımız TUS ve ardından gittiğimiz çoğu rotasyonda yaşadığımız çömez muamelesi, nöbetler, aynı zamanda diğer çoğu bölümlerden yeri geldi mi daha fazla oranda gerçekleştirilen akademik

çalışmalar ve sonunda tez savunması, uzmanlık bitirme sınavı... Peki neden.. Hangi haklara sahibiz, farkımız ne hala bunu konuşuyoruz, yeni uzman oldum ve mecburi hizmet atamamı bekliyorum, hayatimin en önemli kararlarını tamamen devlet hizmet yükümlülüğüme göre aldım çoğu şeyi erteledim.. Neden?? Lütfen sesimizi birileri duysun, her şeyden öte emekler bir yana, hastalarda bu haksızlığı hakketmiyor...

10. UZM. DR. İ.A.

Merhabalar, Saha da çalışan pratisyen hekim arkadaşlarımızın uzman olmalarını bende canı gönülden ister ve desteklerim. Türkiye de uzmanlık eğitiminin nasıl olacağı yasalarla belirlenmiştir. Diğer uzmanlıklarda nasılsa biz de de aynı şekilde olmalıdır. Bunun dışında bir önerim yoktur. İyi çalışmalar..

11. UZM. DR. Y.Ş.

Öncelikle daha önce farklı şekillerde denenen ve bölüm olarak hep birlikte tepki göstererek aşabildiğimiz sorun tekrar karşımıza daha ciddi bir şekilde çıkmış bulunmaktadır. Bu hususta daha çok ses ve daha güçlü bir tepki verilmesi esastır. Şu an aile hekimliği uygulamasında görev yapan pratisyen aile hekimlerine ne şartlarda uzmanlık verilmesi istendiğinin açıkça belirtilmesi gerekir. Ki benim şahsi fikrim hangi şartlarda olursa olsun bu uzmanlık eğitimi hakkı verilmesi kesinlikle kabul edilmemesi gereken ve hiçbir şekilde adil olmayan bir durumdur. Konuyla ilgili hassaslığımızı TAHUD önderliğinde göstermemiz gerekir. Bunu da belki sağlık bakanlığının da görebileceği elektronik ortamda imza kampanyası düzenleyerek yapabiliriz. Böylece camia olarak birlikteliğimizin gücü biraz olsun anlaşılabilir diye düşünüyorum. Umarım ki tüm meslektaşlarımız konunun ciddiyetine aynı duyarlılıkta olup yeterli özeni gösterirler. Saygılarımla.

12. UZM. DR. G.Z.Ö.

Sevgili hocalarım ve meslektaşlarım;

1- Bence öncelikle bence önem verilmesi gereken noktalardan biri şu an ki mevcut kadroyu nasıl uzman yaparımdan çok sayılar düşünce ön planda acılan yerlere ve bos yerlere uzman kadrosu açıp mecburi hizmetten muaf edip (veya 1 yıl hizmet zorunluluğu getirip) tam zamanlı aile hekimleri uzmanlarını buralara yerleştirmek.

2- Bütün aile hekimleri eğiticilerinin TUS ile alım için minimum kotası konmalı ki tam zamanlı uzman eğitimi ve mezunlarının sayısı artmalıdır.

3- Uzmanlık isim olarak değil kaliteli hizmet olarak isteniyorsa rotasyonlardan vazgeçilemez ancak ana rotasyonlar dışındaki saha eğitimini eğiticisinin gözetiminde ara sınavlar yada puanlama ve

devam mecburiyetli eğitimler eşliğinde geçirilebilir.

4- Yani temel olan ve kaliteli olan tam zamanlı uzmanlarımızın mecburi hizmetle devlet hastanelerinde çalıştırılacağına boş kadrolara veya açılacak kadrolara geçirilmelidir. Ve yeni uzmanların hızlıca yetiştirilerek 1 basamak uzmanlığı artırılmalıdır.

1. basamağa pratisyen alımı durdurulmalı (asmlere) 2. abd'na minimum kotası konmalı TUS için 3. sonra da sahulara tanınan ayrıcalık bütün uzmanlık öğrencilerine tanınsın mecburi hizmet ahu'larından kaldırılсын herkes ana rotasyonundan sonra eğitimcileri gözetiminde o ildeki bos kadrolara yerleşip orda tezini ve sınavını yapıp uzmanlığını alsın yine eğitim bittikten sonra kura ile diğer illerdeki bos aile hekimliği kadrolara yerleşsinler 3 yılda 1000 lerce uzman demek sahaya yetişecek eğitimcilere de minimum kotası konsun.

Mecburidekiler de aile hekimliğine çekilsin. Bu yöntemle ne TUSdan ne 3 yıldan ne tezdən ne sınavdan vazgeçmeden ana bilim dalını koruyarak uzmanlaştırabiliriz. Sahadakilere de aile hekimlerine de TUS kazanırlarsa aynı yöntemle kendi yerlerinde 4 yılda verilir (mecbursak)

13. UZM. DR. E.G.

Yerleştirmelerde öncelik dışında bize faydası olmayan uzmanlığımız çektiğimiz asistanlık çilesini düşününce kimsenin gözünde olmayan değerimiz hastaları takip ve izlemlerini özveriyle yaptığımız halde hastanın gözünde ne uzmanı sıfatımız kronik hastalık raporu çıkartınca sevilmemiz bir de şu diğer pratisyen zaten en güzel merkezi yerlerde aile hekimliği yapan kıdemli doktorlara bir de uzmanlık hızlıca verilirse biz gittiğimiz Çemişgezek'ten dönemeyen anca entegre hastanede acil nöbeti tutup sistemde aile hekimliği yapmasına fırsat kalmayan özellerde kat hekimliği yapan zavallılara döneriz. Bizlere bir fark fırsat verilmesini istiyorum.

14. UZM. DR. Ö.Ç.

Sayın hocam elbette ki pratisyen aile hekimlerine bu şekilde uzmanlık hakkı verilmesine karşıyım. Saygılarımla...

15. UZM. DR. H.K.

Bu saçmalık hala devam etmesin. Biz uzmanları çok üzmektedir. Artık son bulmalı. Emeğe saygı...

16. UZM. DR. H.A.

Bizim emeklerimiz ne olacak peki?

17. UZM. DR. A.K.

Bakanlığın bu işi nasıl planladığı konusunda bilgilerinizi paylaşırsanız ve sonuçta ne ölçüde bir denklik planlanıyor? Yani doğal bir geçiş diyelim yani oldu bitti yapılacaksa o zaman diğer uzmanlıklar içinde bu olabilir. Biraz ayrıntıya ihtiyacım olacak. Selamlarla

18.UZM. DR. A.Ü

Pratisyen hekimler 3 yıl eğitim almadan kesinlikle uzman olmamalıdır.

19.UZM. DR. H.S.

Merhabalar

Uzmanlık yolu tektir. Bu konuda TAHUD olarak bakanlığa bir görüş sunulmasını doğru bulmuyorum.

20. PROF. DR. U.

Sayın Başkan ve sayın yönetim kurulu üyeleri,

Sağlık Bakanlığının aile hekimliğini benimsediğini ve desteklediğini iddia eden söylemleri ile icraatlarının tutarsızlığı ne yazık ki yıllardır devam ediyor. TAHUD olarak savunduğumuz ve ülkenin yararına olacak evrensel kabul görmüş önerilerimiz anlaşılmaz bir şekilde kabul görmüyor.

Uzatmadan şu soruyu sormak lazım? Böyle bir uygulama neye hizmet edecek? Sahada çalışan uzmanlar ile pratisyen aile hekimlerinin ortaya koydukları hizmetin kalitesi ortada. Durum böyleyken mevcut sistem içinde uzmanlık için kaynak yaratmak yerine sadece imaj cilalamaya yarayacak bir ünvan dağıtmanın nasıl bir yararı olacak sormak lazım.

Zaten mevcut uygulama ile aile hekimliği uzmanlığı son yıllarda halkın gözünde değer kaybetmekte ve yıllar önce hekim (pratisyen hekim) olmanın yaşadığı travmayı yaşamaktadır. Bu gibi ambalaj çalışmaları ile uğraşmak yerine gerçekten güçlü bir birinci basamak için ne gerekli bunun için çabalamalıyız diye düşünmekteyim. Yani içindeki ile uğraşmalıyız. Saygılarımla

21.UZM. DR. A.F.M.

Pratisyen aile hekimlerinin uzman yapılmasını tamamıyla kabul etmiyorum. Aile hekimliği bir tıp disiplini. Diğer uzmanlıklarda olduğu gibi bir eğitimi ve uygulaması vardır. Aile hekimliği hastaya bütüncül bir yaklaşımla değerlendirmeyi gerektirir. Aile hekimliği uzmanları bu eğitimi almak için TUS'a girmişlerdir. Her şey bir tarafa TUS gibi zor bir sınavı geçtikten sonra bu eğitimi

almaya hak kazanan aile hekimliği uzmanlarına bu yaklaşım tamamıyla haksızlık olacaktır.

22. UZM. DR. N.K.

Pratisyen aile hekimleri uzman olmasın.

23. UZM. DR. E.Y.

Aile hekimlerine uzmanlık verilmesi son derece hakkaniyetsizdir. Biz AHU ' larına haksızlık ve emeğimize saygısızlıktır. Aile hekimlerine verilecek eğitim sonucu uzmanlık statüsü değil de yeterlik belgesi ya da sertifika benzeri belde verebilir ama bu; uzmanlık olmamalıdır. Saygılarımla.

24.UZM. DR. M.Ş.

Merhaba,

Alternatif yollarla pratisyen hekimlerin uzman olmasını kesinlikle doğru bulmuyorum. Böyle bir durumun biz aile hekimliği uzmanlarına haksızlık olacağını düşünüyorum. TUS'a girmeden, asistanlık sürecini yaşamadan ve mecburi hizmet yapmadan uzman olmaları büyük adaletsizlik olacaktır. Alternatif eğitimin aynı tecrübe ve pratik için yeterli ve denk olacağına da inanmıyorum.

Derneğimizin bu adaletsizliğe mani olmasını diliyorum. Bizim görüşümüzü sorduğunuz için ayrıca teşekkür ederim.

25. UZM. DR. M.Ö.

Sayın Başkan,

Mesajınızda söz ettiğiniz "pratisyen aile hekimlerinin daha hızlı ve alternatif yollarla uzman yapılması" konusu son bir kaç aydır haberleşme listelerinde ve sosyal medyada konuşuluyordu, ancak bana o kadar imkansız görünüyordu ki, "Artık bu kadarına da yeltenmezler" diyerek ciddiye almıyordum. SAHU yöntemi gündeme geldiğinde yeterince karşı çıkılmamasının ve yasal yolların etkili biçimde kullanılmamasının "sarı öküzü kaybettiğimiz an" olduğu şimdi daha iyi anlaşılıyor.

Aile hekimliği uygulamasında çalışmakta olan "pratisyen aile hekimlerinin daha hızlı ve alternatif yollarla uzman yapılmak istenmesinin" en akla yakın gerekçesinin, "sistemdeki uzman sayısının artmasının istenmesi" olabileceğini düşünüyorum. Eğer sebep bu ise, bunu yapmanın yolunun "var olan ve makbul olan yolun genişletilmesi" olduğunun bir şekilde bu işin sorumlularına anlatılması gerektiği kanısındayım.

Uzun yıllar boyunca üniversitelerde ve eğitim-araştırma hastanelerinde verilen emek ve mücadele sonucunda uzmanlık alanımıza kazandırılmış olan nitelik, kalite ve yetkinliklerin "pratisyen aile hekimlerinin daha hızlı ve alternatif yollarla uzman yapılması durumunda" çok değer kaybedeceği açıktır. SAHU uygulaması ortaya çıktığında normal yolla ihtisasa başlamış olan asistanlarda oluşan moral bozukluğunun ve motivasyon kaybının etkilerini henüz yeni atlatmaya başladık. Aynı dönemde TUS'ta aile hekimliğini tercih etmeyi düşünenlerde de kararsızlık ve ikilem oluştuğunu hepimiz biliyoruz. Bu kara bulutlar tam da dağılmaya başlamışken "yeni bir alternatif yol icat edilmesi" uzmanlık alanımızın düzelmeye başlayan itibarını tekrar zedeleyecektir.

Örneğin; bir kaç gün içinde yerleştirme sonuçları açıklanan 2016 Sonbahar TUS'unda, görev yaptığım EAH'deki Aile Hekimliği Kliniğine yerleşen üç asistan adayının puanlarının 59-62 arasında olduğunu, bunlardan birinin daha önce başladığı Kardiyoloji ihtisasını bırakıp aile hekimliğini tercih ettiğini, yine bir önceki sınavda Çocuk Hastalıkları ihtisasından ayrılma bir asistanın Kliniğimizde göreve başladığını düşününce, "yeni bir alternatif yol icat edilmesi" halinde gelecek yıllarda normal yolla ihtisas yapmak için uzmanlık alanımızın hiç bir cazibesinin kalmayacağını tahmin etmek hiç de zor değil...

Tüm bunları düşününce; bu konuda karar verecek olanlara ne önerilebilir?

1. Mevcut sistemde normal yolla ihtisas yapmak için başvurulabilecek kontenjanların sayısı artırılabilir. Bence tüm akademisyenlerimiz böyle bir tehlike karşısında mevcut olanın iki katı asistana eğitim vermeyi göze alabilirler diye düşünüyorum.
2. Artan asistan sayısına paralel olarak; Sağlık Bilimleri Üniversitesi'ne bağlanan EAH'lerdeki Aile Hekimliği eğitici sayısını artırmak için bu üniversite tarafından (son zamanlarda sıkça yayımlanan) öğretim üyesi alımı ilanlarında Aile Hekimliği kadrolarına da yer verilebilir. Aynı şekilde diğer üniversitelerdeki öğretim üyesi kadroları artırılabilir.
3. Aile Hekimliği ihtisasını bitiren uzmanlar mecburi hizmetten muaf tutularak, doğrudan "Aile Hekimliği Uygulamasında göreve başlatılabilir. (Bu tercihlerin "patlamasına" bile neden olabilir.) Zaten SAHU'lara bu hakkın verildiği hatırlatılmalıdır.
4. Asistan sayısındaki artıştan kaynaklanacak olan, ihtisas sürecindeki "Aile Hekimliği Uygulaması" dönemindeki eğitim olanaklarının artırılması ihtiyacını karşılamak için Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri'nin (E-ASM) açılmasının önündeki zorluklar ve caydırıcı unsurlar (eğitici ve asistanların maddi kayıpları) kaldırılabilir, E-ASM'lerin kurulması hastanelerden beklenmeden devletçe desteklenebilir, eğitici ve asistanlar (özlük hakları yönünden) teşvik edilebilir.
5. Bu süreçte, alınacak tedbirlerin etkisinin artırılması için, hali hazırda (maalesef) devam etmekte olan SAHU uygulamasına yeni asistan alımına son verilmeli, mevcut olanların eğitiminin

"normal" yolla eğitime devam edenlere yakın nitelikte mezun olacak biçimde sürdürülmesi ve tamamlanması için gerekli önlemler alınmalıdır.

6. İhtisasın "Aile Hekimliği Uygulaması" dönemindeki sahada eğitim olanaklarının artırılması için Hastaneye rotasyona gelen SAHU asistanlarının görev yaptığı Aile Hekimliği Birimlerinde "normal" yolla eğitim almakta olan asistanlar görevlendirilebilmelidir. Bu yolla hem Halk Sağlığı Müdürlüklerinin "rotasyona gidenin yerine hekim bulma" sorunu çözülecek, hem de "normal" yolla eğitim almakta olan asistanlar, mezun olur olmaz (mecburi hizmet yapmadan) aile hekimliği uygulamasına geçebilmek için deneyim kazanmış ve hazır olacaklardır.

Bu dar zamanda ve hızlıca düşününce aklıma gelenler bunlar, Sayın Başkanım...

Uzmanlık alanımızın ve camiamızın geleceği için elinizden gelen çabayı göstereceğinize olan inancım ve saygılarımla bilgilerinize sunarım.

26. UZM. DR. A.D.

Merhaba ben Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi 2013 ihtisaslıyım. Eğer biz bir branş isek biz bir uzmanlık dalı isek, diğer uzmanlıkların herhangi birinin başına bu şekilde bir olay gelse camia yıkılır. Bu camianın bütün ağır topları tüm iletişim organlarını kullanır ve kamuoyu oluşturarak baskı kurardı. Yine meslek örgütleri, branş örgütleri her türlü baskı mekanizmalarını ama siyasi ama sosyal vd.. kullanırdı. Eğer bu kadar kolay ise neden acilde çalışan binlerce pratisyen hekimi acil uzmanı, yine TSM'lerde bulunan binlerce pratisyen hekimi halk sağlığı uzmanı yapmıyorlar... Ben derslere girip, zaman zaman tek başıma zaman iki aile hekimliği asistanı ve diğer asistan ve uzmanlarla servisini çevirmiş çoğu nöbetlerde tek başımıza yada uzman ve kıdemli asistanlarla işin mutfağında yoğurulmuşuz... Bazıları için altı üstü bir kağıt parçası belki, ancak biz bunu kolay elde etmedik. Ve hakkettik. Eğer böyle bir isteği olan bir grup var ise aynı yollardan geçmeli. Ben ve bizler taşrada çalışan uzmanlar olarak her türlü desteğe hazırız.

27. UZM. DR. A.Y.

Merhabalar. Konu, başlıklarla, net, etkili ve sade şekilde verilerle ele alınırsa sanırım daha etkili olacaktır.

1- Kalite ve Acelecilik:

Ülke olarak ne yazık ki genelde nitelikten çok niceliğe önem vermekteyiz. "Bir başlatalım da sonradan toparlarız, eğitiriz, desteklerle eksiklikleri kapatırız." hep böyle davranılmıştır. Bu yüzden de hep yerimizde saymışızdır, saymaya da devam ediyoruz. Nitekim 1978'deki 76.000 lise mezununun (ki bu sayı o zamanki öğretmen sayısının %40'ına tekabül ediyordu) 45 günlük eğitimin

ardından öğretmen yapılması herkesin malumudur. Şimdiki oturmamış eğitim sistemimiz de herkesin malumudur. Kaliteden ödün verildiğinde nasıl sonuçlandığını görmek için gerek tarihte gerekse de çevrenizde sayısız örnek bulursunuz ve gün gelir geçmişteki bu usulsüz değişimlerin geri dönülmez zararlarına mahkum kalırsınız, alaya alınırsınız.

2- İtibarsızlaştırma ve Kamu Zararı:

Merak ettiğim özel sektör daha çok kazansın diye mi bu işe giriliyor? Şayet öyleyse tebrik ederim çok zekice bir program olacaktır. Şeytan'ın bile aklına gelmez. Yok art niyet yoksa o zaman bu değişim son zamanların en cahilce yaklaşımı olacaktır. Değil bizlerce tüm dünya hekimlerince hatta ve hatta bilinçli tüm vatandaşlarca bilinen bilimsel gerçek nedir? Birinci basamağın ne kadar önemli olduğu, ne kadar ucuza kalitenin artacağı, ne kadar etkin olduğu! Siz tam tersi mantıkla bu giriş kapısını, aile hekimliğini çok çok daha kaliteli yapmalısınız ki, verim artsın, devletimizin parası çar çur olmasın.. Yani bırakın aile hekimliğine sınavsız ya da düşük puanla girilme fikrini! Günü kurtarmayın! Uzun vadeli düşünün! Kalite ve verim, TUS'ta en yüksek puanlı branşın aile hekimliği olmasıyla sağlanacaktır. İllaki sevk zincirinin zorunlu hale getirileceği dönemler gelecektir, bu zaruri ihtiyaçtır. İleride kronik hastalıklarla birinci basamakta mücadelede usg, sft, röntgen imkanlarıyla güçlendirilmiş bir aile hekimliği sistemi, elbetteki uzmanlık süreciyle kıvama gelmiş, başarılı aile hekimliği uzmanlarınca yönetilmelidir. Aksi takdirde o kadar planlanan yatırımlar işlevsiz kalacaktır. Yani böyle kapsamlı hizmetleri, ancak kendini çok daha iyi yetiştirmiş, çok daha başarılı ve idealist hekimlerce etkin şekilde sağlar ve yönetirsiniz. Dayatılan önerilerde durum mantık hatasıyla ele alınmaktadır. Spesifik branşları her hekim eğitimle pratikle becerir, bunlara hakim olmak çok daha kolaydır ama genel branşları hakkaniyetle başarmak için standart bir hekim olmak yetmez; kendini sürekli güncelleyen, okuma çalışma azmi sönmeyen, iletişimi kuvvetli daha başarılı hekimlere bu alanda ihtiyaç vardır. Şu an ülkemizde 2. 3. basamak hastaneleri dolaşıp hastalarla biraz konuştuğunuzda onlarca bölümü gezip derdine derman bulamayan, performans kaygısıyla delik deşik olan, poşet dolusu ilaçlarla gezen sürüyle hastaya şahit olacaksınız. Az biraz daha sorguladığınızda özellikle yaşlı hastaların cipro, nidazol gibi ilaçları endikasyon dışı yıllardır kullandığı acı gerçeğiyle yüzleşeceksiniz (Ben doğu illerinde birinci basamakta yüzlercesine şahit oldum). Kısacası, birinci basamağınız kalitesiz olursa sisteminiz çökmeye mahkumdur. Sistemin özel sektör prensibiyle işlemlerini istiyorsak, bu sektörde hasta savunuculuğu yapan, hastayla arasında para bağı olmayan, hastaya her şeyiyle hakim olan birinci basamak hekiminin de en kaliteli hekim olmasını, gerek insani gerekse de ilmi yönünün çok ileri düzeyde olmasını sağlamanız gerekir ki vatandaş mağdur olmasın, devlet zarar etmesin.

3- Sınav Sistemi ve Uluslararası Rekabet:

Aile Hekimliği Uzmanlığı, her branştan biraz biraz değildir; ayrı prensipleri, yaklaşımları olan bir tıp disiplini ve uzmanlık gerektirir.

Nitekim Acil Uzmanlığı ya da Dahiliye de her branştan bir parça değildir. Farklı yaklaşım gerektiren birer tıp disiplindirler. Gelişmiş ülkeler de konuya bu pencereden bakmakta ve hizmet vermektedir.

Spesifik branşlardansa hastaya bütüncül yaklaşan branşlar, teşvik edilmeli, çok daha cazip ve popüler hale getirilmelidir. Bunun ekonomiye, hasta memnuniyetine, zaman ve emek kaybının azalmasına katkısı had safhada olacaktır.

Mevcut sistem devam edecekse bir an önce sahu işleyişi kaldırılmalı, aile hekimliği bölümünün cazipliği, pratisyenlere uzmanlık verilmeyeceği, dolgun ücret garantisi vb teşviklerle doktorlar yönlendirilmeli ve her TUS kontejanlar 500-600 olmalıdır. Tarafınızca da bilindiği üzere sahu sisteminden önce TUS'ta aile hekimliği puanları hak ettiği şekilde amudi yükselişe geçmişti, sahu sisteminin o dönem dillendirilmesi bile hızla yükselen aile hekimliğine çok büyük ket vurup darbe indirdi ve kaliteyi bozmuş oldu. Şayet yeterli yüksek kontejanlar verilir ve TUS'ta tercih edecek doktorlara güvence-teşvik verilirse hem kalite artar hem de ihtiyaç olan sayı gittikçe tamamlanır. Çünkü birkaç yıl sonra artık yılda 12 bin mezunlu günler görülecek. Değişim bir iki yıl erken halledilecek diye kaliteyi yerlere sermek ne kadar faydalı olabilir?

Mevcut sistem değiştirilmek isteniyor, pratisyenlik kavramı eritilmek isteniyorsa o zaman yöntem yine bu olmamalıdır. Hekimler planlı ve kontrollü şekilde istedikleri branşlara hatta öncelikle spesifik branşlara, asistan olarak, arzusuna, hizmet puanına ve diploma notuna göre başlatılmalıdır. Bu süreçte de mezun olan aile hekimliği uzmanları boşalan bu asmlere verilmelidir. Mevcut pratisyenler diğer branşlara asistan olarak başlayacağından, yeni mezunlara aile hekimliğini kazanması için her dönem çok çok daha fazla kadro verilecektir. Gökten uzmanlık indirilmesi her branş için kalite düşürücüdür, onur kırıcıdır. İllahim sistem değiştirilmek isteniyorsa TUS sınavı kaldırılmalı, branşlar arasında gerek devlette gerekse de özelde maaş farkı minimize edilmeli, başarı ortalamasına, referansa ve branşa olan ilgiye göre uzmanlık eğitimi seçilmelidir. Birinci basamak çok popüler hale getirilmeli, gerçekten idealist hekimlerce aile hekimliği hizmetleri verilmelidir. Tüm branşlara girişte sınavlar kaldırılıp, aile hekimliğine ancak sınavla girebilmek de ayrı bir teşvik ve popülerite oluşturabilir. Saygılarımla

28. UZM. DR. B.E.

1. Normal Akademik kadrolar artırılarak 10 senede %100 AHU olacak şekilde aile hekimlikleri full uzmanlaşabilir

2. Normal akademik kadrolar 10 sene için yetmiyorsa Bursa, Erzurum, Diyarbakır, Samsun, Antalya, Trabzon, Adana vb. büyük şehirlerin Devlet Hastanelerine geçici AH .ABD açılarak yoğun acil ve hasta ortamında servislerde mevcut branş uzmanlarının (dahiliye, kadın-doğum,

çocuk, cerrahi ve psikiyatri) da eğitim kadrosu ile ücretlendirilip görevlendirilerek 10 yılda bu işten açık alımla çıkılabilir.

3. Zaten şu anda aile hekimliğine başlayalı 10-15 yıldır puan önceliğiyle giren pratisyenler de büyüdüler, en az 25-30 senelik Hekim oldular. 10 sene sonra 35-40 senelik emekliliği gelmiş Hekim olacaklar.

Bir devşirme yapılacaksa taze yaprakların çıkmasına fırsat verilmeli bizim gibi kartlaşmış hekimlerden nasıl olsa bir şekilde ya kendi kendimizi tasfiye edeceğiz iş yeri hekimlikleri gibi yada sistem bizi tasfiye –emekli edecektir.

Eğri oturup doğru konuşacaksak realiteleri görerek adım atmamız lazım. Bendeniz 10 sene önce de aynı şeyleri defalarca söylediğim aile grubu yazışmalarında mevcuttur. 2027’de de maalesef aynı şeyleri söyleyemem. Çünkü o zaman ben 66 yaşında olacağım. Ya siz? Selam ve sevgilerimle...

29. ARŞ. GÖR. DR. Ç.A.

Konu hakkındaki hassasiyetiniz ve gerekli girişimlerin başlatılmış olması sebebiyle öncelikle TAHUD’a teşekkür ederim.

Aile hekimliği uzmanlık eğitimini tamamlamak üzere olan bir aile hekimliği asistanı olarak belirtmek isterim ki aile hekimliği uzmanlık eğitimi almadan önceki ve şu anki hastaya yaklaşım, birinci basamaktaki tıbbi sorunların yönetimi ve becerisi konusunda, akut ve kronik hastalıkların yönetimi konusunda, biyopsikososyal olarak hastayı bir bütün olarak değerlendirmede, gereksiz sevk zincirinin azaltılması konusunda son derece etkin ve iyi olduğumuz kanısındayım.

Uzmanlık eğitiminin birinci basamağı iyileştirmek adına yukarıda saydığım ve sayabileceğimiz daha bir çok olumlu katkısından dolayı tüm aile hekimlerinin alması gerektiği düşüncesindeyim, uzmanlık eğitimini almamış ve alan birinci basamak hekimleri arasında sunulan hizmetin niceliği ve niteliği açısından büyük fark olduğunu görmekteyiz. Uzmanlık eğitimi alan hekimlerin sayısı birinci basamağı iyileştirmek adına artırılmalı.

Ancak bu eğitim ya da aile hekimliği uzmanı sıfatı zaman açısından acele getirilmemelidir, pratisyen hekim sıfatının aile hekimi sıfatıyla unvan olarak değiştirilmesi ne kadar acele getirildi ise ve bu geçiş döneminin sancuları sonradan hem hizmet veren hem de alanlar açısından ortaya çıkmışsa, aile hekimlerinin sırf unvanı değişsin diye aile hekimliği uzmanı sıfatının aceleyle üstün körü yapılandırılmış eğitim modelleriyle, kurslarla verilmesine karşıyım, bu sadece eğitim almakta olan aile hekimliği uzmanlık öğrencilerine yapılacak olan bir adaletsizlikten öte “aile hekimliği uzmanı” sıfatının niteliğini olumsuz yönde etkileyecektir, bir çok geri bildirimler almaktayız aile hekimleri ve uzmanlık eğitimini tamamlamış aile hekimleri uzmanları adına: bu geri bildirimler de

aile hekimliği uzmanlık eğitimi almış meslektaşlarımın sunduğu hizmet tüm birinci basamak için hedeflerimizle eş doğrultudadır, bu eğitimi acele getirmek, basitleştirmek ileride aile hekimliği uzmanı sıfatını taşıyacak herkese duyulan saygıyı azaltacaktır kanaatindeyim.

Aile hekimliği uzmanlık öğrencisi olarak da tıpta uzmanlık sınavıyla girdiğim, yabancı dil sınavını geçmekle yükümlü olduğum, en az 3 yıl eğitim aldığım, tezimi tamamlamak ve bitirme sınavına tabi tutulmakla yükümlü olduğum sonrasında da mecburi hizmete gitmekle mükellef olduğumu belirterek tüm bu durumların adilane bir biçimde bireylerin eşitlik ilkesi göz önünde tutularak aile hekimliği uzmanlık öğrencisi olarak mağdur olmayacağımız bir çözümün , çözüm yollarının oluşturulmasından yanayım.

Eğitim birinci basamağı iyileştirmek adına tüm birinci basamak hekimlerine verilmelidir, tüm yukarıda belirttiğim durumlar göz önünde bulundurularak adil , hakkaniyetin olduğu , bilim ve eğitim peşinden gidenlerin taçlandırılmak yerine cezalandırıldığı bir durumdan öte herkes için adil bir çözümün oluşturulabilmesini temenni ederim. Saygılarımla...

30. UZM. DR. K.A.

Sevgili Meslektaşlarım,

Asistanlık eğitim ve öğretim sürecinin doğası gereği hem sahada aktif aile hekimliği yapmak hem de sözüm ona uzaktan eğitim adı altında asistanlık yapmış olmak kabul edilemez. Bu tutum diğer branş uzmanlıklarına göre bizim disiplinimizi aşağılamaktır.

Öte yandan ülkemizin nüfusu da göz önüne alındığında birinci basamakta kalifiye çalışana şu anda bulunan sayının çok üzerinde ihtiyaç bulunmaktadır. Bakanlığımızın politikası da bu yönde tecelli ettiğinden benim bakanlığa şu önerilerim olacak ;

1. Uzmanlık ile ilgili olan ÖĞRETİM müfredatı belirli bir yıl takvimi ile uzaktan verilmeye çağımızın teknolojik gelişimleri ölçüsünde devam edilsin.
2. Bu bir uzmanlık eğitimi ise işte bu noktada usta çırak ilişkisi devreye gireceğinden hizmet verdikleri ilin seçilmiş olan 2. yada 3. basamak sağlık kuruluşlarında mevcut aile hekimliği asistanlık rotasyonlarında olduğu süre ve miktarda rotasyon yapmaları kaçınılmazdır. Bakanlığın belirlediği rotasyon takvimine göre rotasyon süreleri boyunca çalıştıkları birimlerde ücretsiz izne ayrılmaları yerlerine ilgili ilin TSM'lerinden geçici hekim görevlendirilmesi ve rotasyon gördükleri birimlerde oranın ortak havuzuna ve nöbet çizelgelerine dahil edilmeleri uygun olacaktır.
3. Asistanlık süresinin başarılı bir şekilde tamamlanması sonucunda tez sunmak ve sınava tabi olmak yükümlülükleri bulunsun.

4. Nihayet uzmanlık diploması alımı sonrası birinci basmakta çalıştıkları görev yerinde bu ülkeye hizmet etmeye devam edebilirler. Şayet bu basamağı tamamlayamazlar ise TUK da belirlendiği ve uluslararası standartlara uygun süre sonunda aile hekimliği sertifikaları iptal edilip sözleşmeleri feshedilsin.

Benim size bu konuda önerilebileceklerim bunlardan ibarettir. Umarım gereği kurullarda yerine getirilir. Saygılarımla

31. UZM. DR. Y.A.

Pratisyen hekimler 3 yıl eğitim almadan kesinlikle uzman olmamalıdır.

32. UZM. DR. Z.K.

Ne değişir. Doktorluk unvanla mı ölçülüyor?

33. UZM. DR. M.Ç.

Bu konuda bakanlıkla yapılacak görüşmeler önemli. Bir ülkenin temeli eğitim ile atılır. Temel eğitimden başlamak üzere. Farklı yöntemler ve farklı koşullarda yapılan eğitimler ayrışma ve hizmet ve eğitim kalitesinde farklılıkları doğurur. Bizim birinci basamaktaki asıl sorunumuz uzman eksikliği değildir. Asıl sorun hasta sayısının çokluğundan ikinci basamakla bağ olmayışından daha bir sürü konuya uzatılabilir. Bu konuda çok iyi bir dokümantasyon ile hem bakanlık hem de diğer derneklerle görüşülmeli. AHEF bu konuda ne düşünüyor iyice anlaşılmalı. Temel kaygıları nedir. Ona göre çözüm yolları önerilmeli.

34. UZM. DR. O.Ö.

Duyduğum zaman moral bozukluğu ve hayal kırıklığı yaratan bir durum oldu benim için birinci basamakta uzmana ihtiyaç varsa devlet hastanelerine atamayı bıraksınlar aile hekimliği uzmanlarını, rotasyonlarda çektiğim sıkıntılar geliyor aklıma, birileri kolay yoldan bilimsellikten uzak şekilde uzman olacak yazıklar olsun hakkımı helal etmiyorum, aynen iletilebilir.

35. UZM. DR. G.Ö.O.

Aile hekimliği uzmanlık eğitimi için başka yol düşünmek ve bunu uygulamaya çalışmak bizlere yapılan en büyük haksızlıktır. Uzman olmak isteyen TUS kazanarak şimdiye kadar bizler nasıl eğitildiysek o şekilde eğitimini almalı tezini yapmalı bitirme sınavına girmeli ve mecburi hizmet ile

atanmalıdır. Bu yolun dışındaki herhangi bir seçeneğin düşünülmesi ve uygulanması hak yemekten başka bir şey değildir. Saygılarımla

36. UZM. DR. S.S.

Bu konuda kesinlikle bir haksızlığın yapıldığını (bizlere karşı) düşünmekteyim aynı birimde bütün özlük hakları ve ücret devam etmekteyken biraz daha zamana yayılmış eğitimin çok hakkaniyetli olduğunu düşünmüyorum , özellikle uzmanlık sonrası mecburi hizmete tabiiyet meselesi bile tek başına özensizliktir. Bu konuda bizlerin görüşlerine başvurmanızı takdir ederken çalışmalarınızın ses getirir ve neticeye ulaşan çalışmalar olmasını ümit ederim.....

37. UZM. DR. Ö.K.

Böyle bir şeyi kesinlikle bir uzman olarak kabul edemiyorum. Biz TUS'a girelim, asistanlık yapalım, rotasyon yapalım, hoca sıkıntısı , tez sıkıntısı çekelim pratisyenlere rahat rahat uzmanlık verilsin madem bu kadar kolaydı artık TUS kadrosu açılmasına gerek yok. Aile hekimliğinin değerini kendileri düşürüyorlar . Tabi birde asistanlık sonrası mecburi hizmete gidelim pratisyenler düzen bozmasın. O zaman asistanlık yapıp uzman olanlarda gitmesin mecburi hizmete , kalsınlar oldukları şehirde !! Çok yazık emeklerimize...

38. UZM. DR. F.B.

İyi akşamlar, öncelikle bu konuda bir şeyler yazarak üzerime düşen görevi yerine getirmek istedim. Periferde TSMde aile hekimliği uzmanı olarak çalışmaktayım. Aile hekimliği uzmanı olarak sisteme dahi geçemedim birazdan sayacağım sebeplerden dolayı. Aile hekimi olarak periferde atanmadan önce bölümümüzün hiç bu kadar zorda olduğunun ve yaşadığımız sorunların farkında değildik. Hepimiz bölümümüzü çok severek yazdık. Ama ne yazık ki periferde çok farklıymış. Merkezdeki kimsenin bizden haberi yok. Uzun süredir hasta görmüyorum. Merkezdeki boş yerlere mecburi hizmette olduğumuz için yerleşemiyoruz. Yerleştirme sırasında erteleme hakkımızı kullandığımızda hizmet puanına göre sıralama olduğu için en arka sıraya düşüyoruz. Maalesef ki hiçbir önceliklerimiz yok. O kadar açık yer varken, hasta bakabileceklerini boşta oturup bir uzman olarak TSMde çalışmak çok acı verici. Reçete yazma yetkimiz bile yok. Birçok zorlu yollardan geçtik ki asistanlık dönemimizde şimdi bunun anlamının olmadığını görmek bizi üzüyor. Pratisyenlere uzmanlık verilirse biz ne olacağız? Emeklerimiz ne olacak? Korku içindeyiz. Bir kaç yerde yazıldığını gördüm sistemde ki aile hekimliği uzmanlarına eğitici uzmanlık verilebilir diye. Peki biz sisteme dahi giremeyen aile hekimliği uzmanları ne olacak??? Diyelim ki uzman eğitici olduk bunun bize uzun süreli bir katkısı olamaz. Herkes uzman olduktan sonra eğitici olmanın anlamı yok. Pratisyenlere uzmanlık verildiği takdirde aile hekimliği uzmanlığı akademik biriminin

hiçbir anlamı kalmaz kimse tusta yazmaz. Lütfen karar verirken periferi de dikkate alırsanız sevinirim. Periferi ve ***periferde sisteme dahi giremeyen uzmanları***

39.UZM. DR. Y.A.

Merhaba, Pratisyen aile hekimlerinin bizimki gibi bir eğitim almadan, kısa yoldan uzman olmasını doğru bulmuyorum.

Nedenler;

- Tıpta uzmanlığın amacı geniş tıp ilminin belli bir alanında daha çok bilgi sahibi olarak o alanda daha etkin olabilmektir. Sadece adlarının önünde uzman yazması onların bir Aile Hekimliği Uzmanının yaptığı gibi hastayı yönetmesini sağlayamaz. Hizmet kalitesi düşecektir.
 - Kısa yoldan uzman olunca bir de maaşları da artacaksa bu devlete külfet getirecektir.
 - Ve tabi ki bu durum TUS'a çalışıp; rotasyonlarda her kliniğin kendi asistanı gibi çalışıp nöbetler tutup, eğitim alıp, bir de üzerine Türkiye'nin en ücra yerlerine dahi mecburi hizmete gönderilen bizlere yapılacak olacak haksızlıktır. Çifte standarttır.
-

40. UZM. DR. A.A.

Değerli TAHUD MYK,

Öncelikle bu konu üzerine ilk defa görüşlerimizin alınmasından dolayı sizlere teşekkür etmek istiyorum. Çoğu arkadaşımın da endişeleri olduğu gibi ben de aynı endişeyi yaşıyorum.

- şu anda aile hekimliği yapmakta olan 40-50 yaş arası çok sayıda hekim ile görüştim, aynı ASM içerisinde çalıştığım hekimlerde de geçerli durum şu , "aman bana bir iş çıkmasın, aman sevk edeyim, kim uğraşacak bu hasta ile, ilacını yaz yolla" mantığı ile çalışan bunca yıl bu şekilde çalışmış insanlar hızlı bir program ile uzman oldukları zaman yine aynı şeyler gerçekleşecek. Kişilerin tembel oluşunu değiştiremezsiniz. İnsanların ilaç raporu çıkarma hakkı olunca hiçbir şey değişmeyecek yine dahiliye ye git yine pediatriye git denilecek. Asistanlık disiplininden geçmemiş birisinin uzmanlığı hakkı ile yerine getiremeyeceğini herkes bilir. Şimdiki aile hekimlerinin uzman yapmak halkın gözünde de aile hekimliği uzmanlığını itibarsız hale getirecektir. Şu anda bile uzman olanlar ve olmayanların aynı işi yapması oldukça can sıkıcı.

Pratisyen aile hekimlerini uzman yapmaya çalışmak yerine onları sistem içerisinde kalabilmeleri için , aile hekimliği yapabilmeleri için. eğitime gönderilmeleri gerektiğini bir eğitimlerin halk sağlığı müdürlüklerinin yaptığı yetersiz ve 10 yıllık bilgilere dayalı eğitimler değil de bir üniversitenin kliniği de belli bir süre çalışarak olması gerekir. Ve bunun için aile hekimliği uzmanı

unvanı almaları saçma sadece sistem içerisinde kalacakları süre olmalı, tam zamanlı aile hekimliği asistanları mezun oldukça bir kişilerin yerine geçmeli.

Kişisel görüşüm bu şekilde bir uzmanlık bütün aile hekimlerine verilecek ise daha fazla yorulup daha fazla hasta ile ilgilenerek kendimi neden yıpratayım ki ya ben de onlar gibi olurum kimse hak ettiği hizmeti alamaz ya da aile hekimliği işini bırakıp duygusal açıdan tatmin olacağım başka bir alana yönelirim. Benim gibi aile hekimliği uzmanı olan pek çok kişinin de bu şekilde düşündüğüne eminim. Azalan asistan sayısı ile bu durum zaten tescillenmiştir. Saygılarımla.

41. UZM. DR. A.K.

Bilindiği gibi Yüksek Sağlık Şura'sında alınan bir kararla uzman hekim eksikliği çekilen hastanelerde Aile Hekimlerinin hatta multidisipliner istihdamı mümkün görülmüştür ancak uzman hekim ihtiyacı olmayan durumlar müphem bırakılmıştır. Bu haliyle Aile Hekimliği hem 1.Basamak hem 2.Basamak Sağlık Hizmetini kapsamaktadır. Tabii uzun yıllardır TAHUD dahil olmak üzere üniversiteler bu branşı 1.Basamak olarak lanse ettiler ve eğer öyle kabul edilirse tabii pratisyen hekimlere Sağlık Bakanlığı bir kez Aile Hekimliğine geçiş hakkı verdiği gibi verir ve Aile Hekimliği uzmanlığı zahmetini genel tıbbi bilgi tecrübemizi arttıran bu arada girdiğimiz sınavı , verdiğimiz tezi de aynı şekilde olduğunu düşündüğümüz bir deneyim olarak düşünür ne yapalım bu zahmette boşa gitmez der teskin oluruz. Ama böyleyse o zaman isteyen hekim istediği branşa ya sıra bekleyerek ya kura yoluyla girip o uzmanlığı da yapabilmeli .Hatta hekim olarak çalıştığı süre bile uzmanlık eğitimine kısmen sayılmalı. Bu tabii olur mu !? diye reaksiyon verilirse Aile Hekimliği uzmanlığı anlaşılamamış demek olacağını düşünmemiz lazım gerekecek. Yani bu branş ve içeriği anlatılamamış demektir. Bununla birlikte mevcut Aile Hekimliği uygulaması bizim aldığımız eğitimle uyumlu değildir. Yani biz bu kalıba sığamıyoruz. Sığamadığımız gibi kendimizi geliştirecek branşımızı geliştirecek faaliyetleri biz bu Aile Hekimliği sistemi içerisinde veremiyoruz. Bunu da görmek lazım gerek diye düşünüyorum. Yani ne biz bu kaba sığıldık ne kabı bize uygun tasarladılar çok yönlü bir uyumsuzluk yaşıyoruz diye görüyorum. Zaten biz hekimlerin organizasyonel durumumuz haklarımızı korumaya uygun değil. Olayı kavramamış siyasetçiler oldu bittilerle üzerimizde tasarrufta bulunurken Sağlık Bakanlığın'da bulunan hekim orijinli Bakanımız ve ekibinin çoğunluğu da maalesef sessizliklerini koruyorlar. Düşüncelerimin özeti bunlardan ibaret.

Tahud ekibine başarılar dilerim.

42. ARŞ. GÖR. DR. Y.E.S.

Sayın hocalarım ve değerli TAHUD MYK üyeleri, gönderdiğiniz maile - sonucunu ne kadar

etkileyeceğini bilemesem de - cevap yazma gereği duydum. Aile hekimliği uzmanlığı için pratisyenlikten devşirme uzmanlık yolunun açılmasının yanlış olduğu görüşündeyim. Öncelikle bu olay adil değildir. Biz pratisyenken rahatça aile hekimliğine geçip sisteme girebilecekken uzmanlık için tıpta uzmanlık sınavına girdik ve çok daha az maaşlarla 3 yıl asistanlık yapmayı, düzenimizi bozup başka bir şehire gitmeyi, ikinci kez mecburi hizmete gitmeyi göze aldık. Bunu kimi arkadaşlar istifa ederek kimi arkadaşlar nöbetlerden arta kalan zamanda ders çalışarak yaptı. Şimdi ise uzman sayısı az bahanesiyle pratisyenleri nasıl olacağı belli olmayan bir sistemle uzman yapmaya çalışıyorlar. SAHU denen sistemde bile ne kadar inkar edilse de çoğu yerde rotasyonların boş geçtiği, SAHU asistanlarının rotasyonlara dinlenmeye geldiği, belki çoğunun ileri yaşta olmaları belki çok tecrübeli olmaları nedeniyle tam zamanlı asistanlara göre daha rahat oldukları sıkça bahsedilen bir gerçek. Eğitim aldığım kurumda SAHU asistanı olmadığı için kesin böyledir diyemiyorum, tüm sahu asistanları yatıyor hiçbiri çalışmıyor da demiyorum, çok ciddi eğitim veren kurumlar elbette vardır ancak doktorların sık kullandıkları drt.us.com gibi forum sitelerine bakarsınız bu konudan sık bahsedildiğini göreceksiniz. İkinci olarak bu düşünülen sistemin hekimlerin kendi arasında TUS kökenli -pratisyen kökenli gibi bir ayrım açma ve Aile hekimliği disiplinine zarar verme gibi bir riski de söz konusudur. Üçüncü olarak mevcut düzende uzmanlık kuraya ne kadar listebaşından girsek de kendi aramızda bir hizmet puanı sıralaması yapılıyor ve bazen uzman doktor bile ASM'ye geçemeyebiliyor. Zaten yıllardır sistemde olan pratisyen hekimlere birde uzmanlık verilirse çoğu genç olan ve çok fazla hizmet puanı bulunmayan yeni uzmanların sisteme girmesi çok zor olacaktır ve TSM ya da hastaneye mahkum olarak aldığı eğitimin hakkını vermeden ve maddi olarak da hakkını alamadan çalışacaktır. Dördüncü olarak pratisyenden uzmanlığa geçişin diğer branşlar arasında da saygınlığımızı azaltacağı bir gerçektir. O bahsettiğim forum sitelerinde doktorların kendi arasında şu haliyle bile aile hekimliği uzmanlığını küçük gördüğünü, geleceği belirsiz diye karalamaya çalıştığını, biz ne kadar bölümümüzü anlatmaya çalışsak da yalnız kaldığımızı bilmenizi isterim. Birde pratisyenlere uzmanlık verilirse vay halimize.. Biz eğer bir uzmanlık dalıysak diğer bölümler nasıl ki Tıpta UZMANLIK Sınavı ile aynı şartlarda asistan alıp eğitim verip uzman yetiştiriyorsa bizim içinde bunun farklı bir yolu olmamalıdır. Uzman sayısı yetersizse bunun yolu kadroları arttırmak, eğitim ASM'leri çoğaltmak şeklinde olmalıdır. Asistan gelmez diye düşünmesinler son yıllarda aile hekimliği puanları yükseliyor boş kalmaz yani. Kısacası pratisyenin uzman olmasının tek yolu her doktor gibi İngilizceyi geçip, TUSa girip, hem temel hem klinik soruları yanıtlayıp (sahu gibi sadece klinik çöz 40 al değil) asistanlığımı yapıp tezini yazıp mecburiye gitmesi şeklinde olmalıdır. Tabi ki şu an yeni sistemin nasıl olacağı bilinmiyor ama bahsettiğim adaletsizlikler olursa aile hekimliği uzmanlığı için sonun başlangıcı olur görüşündeyim. Tüm bunlar benim şahsi görüşlerim, yanlış düşünüyor yada eksik bilgi sahibi olabilirim. Niyetim kesinlikle derneğimizi suçlamak değildir. Ben TAHUD olarak bu yanlışın düzeltilmesi için elinizden geleni yapacağınıza yürekten inanıyorum. Saygılarımla.

43. ARŞ. GÖR. DR. S.B.

Son yıl asistanı olarak görüşlerim:

Kaç Uzman Aile Hekiminin olduğu önümüzdeki yıllarda örneğin eğitim süremiz olan 3 yıl sonra kaç uzman olacağımız hesaplanmalıdır. Konuşmalara ciddi çalışmalar yapılarak gidileceğine ve gerekli hesaplamaların yapılacağına gönülden inanmaktayım. Argümanların tarafımıza olanların ısrarla kullanılması gerektiğini düşünmekteyim, aleyhimize olabilecek tablolar da önceden tahmin edilebilir olup hazırlıklı olunmalıdır.

Pratisyen aile hekimlerinin uzman edilmeye çalışılmasının bahanesi sistemde yeterince uzman hekimin olmayışı ise öncelikle bütün uzman aile hekimlerinin sistemde çalışmak istese de çalışmadığı anlatılmalıdır. Uzman aile hekimlerinin entegre/devletteki hastanelere veya TSM lere atanma oranları araştırılmalı tablo açıkça ortaya konmalıdır.3 e 1 kuralının saçmalığı açıkça anlatılmalıdır. Uzman aile hekimlerinin direkt asm'ye atanmaları talep edilmelidir. En azından acil ve entegre hastanelerde veya devlet hastanelerinde çalışmamamız sağlanmalıdır. Neden birinci basamakta çalıştırılmadığımız net bir şekilde sorulmalıdır. Mevcut durum hem sistemin bütün açıklarını bizle kapatıp hem sahadaki pratisyenleri uzman etmelerine bahane sağlamaktadır.

TUS ta AH uzmanlık kadroları genellikle tama yakın dolmaktadır. AHU akademisyenler üzerine düşen görevi bu açıdan yapmaktadırlar. Sistemin ne kadar sürede ne kadar uzmanla çalıştırılacağı daha önce planlanmadı mı? Pratisyen aile hekimlerini uzman yapacaklarsa neden baştan yapmak yerine TUS'ta o kadar kontenjan açıldı. Bu kadroların sadece akademisyen olarak çalışacak hekim sayısından çok fazla olduğu aşikardır.

Pratisyen hekimlere söz verilmiş olması şeklinde bir inatları var ise bu uzmanlığı alan kişilerin eğitim süresince maddi kayıplarının tanzim edileceği ve zaman kayıplarının karşılanacağı hukuksal sürecin olup olmayacağı görüşmelerde tehdit unsuru olması açısından araştırılmalıdır.

Aile Hekimliğine TUS la girdiğimiz çoğu kontenjanlara ciddi puanlarla yerleştiğimiz hatırlatılmalıdır. Neredeyse hükümsüz kalacak uzmanlık dalına girmek için diğer branşlara girişimizin engellendiği bir nevi onların bakış açısıyla asıl uzman olmamızın önüne geçildiği belirtilmelidir.70 puan alan veya 45 puan alan hekimlerin de başka branşlara girişi mümkündür. Pratisyen ayarına düşmemizi nasıl isteyebildikleri sorulmalıdır. Bu meselenin pratisyenlerin uzman edilmesi değil AH uzmanlarının ve asistanlarının uzmanlık hakkının çalındığı anlamına geldiğini anlamaları gerekmektedir. Bu konunun da hukuksal araştırması gereklidir.

DHY tercihlerinin hepsini TSM yazar biraz bekleyip boşalan ASM'ye girer ve zaten uzman olurdu isem niye TUS'a girdim? Şahsen ilk görev yerim zaten TSM idi. İşimi daha eğitimli olarak yapmayı istemek hata mıydı? Bazı arkadaşlarım neden defalarca TUS'a girdi ve yıllarını kaybettiler. Bu

puanlara onca zaman ve emeğe ne olacak? Asistanlık süresindeki çabalarımıza, yıllarımıza ne olacak? Bu sorulara cevap verip öyle uzman yapsınlar pratisyen AH'leri.

Akademik ünvan talebimizin olmadığı ünvan almak istersek hakkımızla alacağımız açıkça belirtilmelidir. Birinci basamakta çalışmadan birinci basamak hekimliği öğretecek kişi olmayı şahsen yanlış bulmamla beraber pratisyenlere haksız yükseliş veriyorlarsa bize de başka imkanlar versinler gibi bir anlayışımızın olmadığını bilsinler.(Bu anlayışta olan üyelerimizin olmadığını temenni ediyorum.)

SAHU uygulamasıyla uzman olan hekimlerin de bizim gibi mecburi hizmet yapmaları gerektiği hatırlatılmalıdır. SAHU uygulamasını beğenmesek de konuşulan konulara göre daha adil olduğu bir gerçektir. Görüşmelerde başarılar dilerim.

44. PROF. DR. Ü.

TAHUD MYK Başkanlığına,

Pratisyen doktorların uzman yapılması için alternatif yol arayışı yaklaşık 15 yıldır uzmanlık camiamız üzerinde Demokles'in kılıcı örneği asılı bekletilmektedir.

- Son dönemde bu söylentiler yaklaşık iki ayı aşkın bir süre önce çıkmış ve camiamızda TAHUD MYK'nın bu süreçte çalışmalarını aile ile yeterli derecede paylaşmadığı izlenimi yaygındır. Bu görüş istemenin de gecikmeli olduğu fikri öne çıkmaktadır. Yine de önemi bir adım olduğuna inanıyorum.

- Bence en büyük silahımız: Geçmiş yıllardaki Anayasa Mahkemesi'nin "aynı eğitimi almalılar ancak süre farklı olabilir" şeklindeki kararının hukuk bürosunca geliştirilerek kullanılması olabilir. Bence bu önemli madde, ama öncesinde;

- Uzman olmanın şu an sistemde şart olmadığı,

- Sisteme girmiş olan pratisyen doktorların haklarının korunması gerektiğinin vurgulanmasının,

- Bu konuların medyada yoğun şekilde işlenmesinin yararlı olacağını düşünüyorum.

NOT: Sadece muhalefet ağırlıklı çalışmaların geçmişte zararını yaşadığımızı düşünüyorum.

Ayrıca: YÖK üyelerine ulaşılarak konunun anlatılmasının ve destek alınmaya çalışılmasının tartışılmasını öneriyorum.

Bu konuda sahadaki uzmanların görüş ve deneyimlerinin alınabileceği toplantılar yapılmasının yararlı olabileceği görüşündeyim. Saygılarımla.

45. DOÇ. DR. T.

Tüm öğretim üyeleri, eğitim sorumluları tarafından imzalanmış bir bildiri yayımlanmalı; içeriğinde neden karşı çıktığımızı yalın bir dille anlatan (uzaktan, yarı zamanlı, tezsiz, mecburi hizmet olmadan, ah ruhunu anlamadan) konular net ama kesin bir dille yer almalı...

Bu bildirinın medyada yer alması için biraz para harcamalı (billboard filan Ankara, İstanbul, İzmir gibi büyük şehirlerde, gazete, TV)...

46. UZM. DR. E.G.

Aile hekimliği uzmanı olmak için benim bildiğim ve bilimsel olan tek bir yol var. TUS. Teşekkür ederim.

47. UZM. DR. Ü.K.

Tıp fakültesi 5 sene olmalı, 5. sınıf bitimi TUS olmalı, Aile Hekimliği, Acil Hekimliği, ve diğer yan dallarda eğitim görmeden hekim olarak çalışma izni verilmemeli. Şu durumda yasal zorunluluk yoksa kimse aile hekimliği uzmanı olmasın. Yasal zorunluluk var ise bu kadar pratisyen hekimin bizim aldığımız eğitimi alması mümkün değil. Hali hazırda çok büyük çoğunluğu böyle bir eğitim almayı kabul etmez. Buna bakanlık da zorlayamaz, zira kitlesel ağırlık pratisyen aile hekimlerinde. Asıl soru TAHUD un hali hazırda uzman olan ve uzmanlık için ihtisas yapan meslektaşlarımız karşılaşacağı hak kaybı için bir önerisi var mı? Ben düşündükçe kabus görüyorum. Bide düşündüklerimi söylesem tefe konulacak olmak kabusu, hain ilan edilme kaygısı cabası. Eğer bakanlık böyle bir karar verdiyse küstüm ben oynamıyorum demek anlamsız.

48. YRD. DOÇ. DR. A.R.B.

Değerli Hocam,

Benim 2015 yılında sağlık yönetimi kongresinde dile getirdiğim uzmanlık ile ilgili görüşlerimi burada da sizinle paylaşayım.

1- Acil ve aile hekimliği tıbbın vazgeçilmez branşlarıdır. Aile hekimliğinde süregen hasta takibi yapılırken acilde kesitsel bakı sergilenir. Bu iki durum genel bakının kesiştiği noktadır. Hekimler bu kesişme noktasından tıp dünyasına bakmayı bilmeleri gerekir. Tıp fakültesinden mezun olan doktorlar mecburi hizmet atamasından önce 6 ay acil tıp uzmanının yanında 6 ay aile hekimliği uzmanının yanında çalıştırılmalı ve sonra mecburi hizmet ataması yapılmalıdır. Eğer acil veya aile hekimliği uzmanlığı tercih ederlerse 2. senesinden başlatılmalı. Bu uygulama ile uzmanlık sayısında açık olan acil ve aile hekimliği desteklenmiş olur ve yeni mezun doktorların meslekte aile

hekimliği uzmanının yanında iken; Hasta ve yakınları ile iletişim, Reçete yazma, Kronik hasta yönetimi, Aşılama, Süregen hasta takibi gibi konular hakkında bilgi ve tecrübe sahibi olurken acil uzmanının yanında iken; Acil hastaya yaklaşım, Kardiyolojik aciller, Travmada hasta yönetimi, İntoksikasyon gibi konularda bilgi ve beceri sahibi olur. Sonrasında ise mecburi hizmet ataması yapılır. Bu şekilde mezuniyet sonrasında hastalarla karşılaşan hekimler hastaların karşısına daha donanımlı çıkmış olurlar.

2- Eğitim aile sağlığı merkezleri için semt poliklinikleri tahsis edilmeli ve en az 4 uzman ihdas edilmeli, her uzmana ortalama 4 asistan bağlanmalı ve normal sistem üzerinden değil de klinik gibi işletilmeli. Hastalar burada hekimlerini değil de E-ASM'yi tercih edebilmelidir. Mümkün olduğu kadar uzman arkadaşları mevcut sistemden E-ASM sistemine çekip kaliteli hizmet üretimine katkı sunmaları sağlanmalıdır. Mevcut pratisyenler için kurulan ASM sisteminden çıkartılıp daha verimli hale getirilmeleri sağlanmalıdır. Saygılarımla

49. UZM. DR. S.Ö.

Sayın hocalarım; haklı uğraşınızı destekliyorum ve yapılmış olan bu hatanın bir an önce düzeltilmesini diliyorum.

Bu hatalı uygulama derneğimiz ve biz uzman aile hekimlerine rağmen yürürlüğe konursa;

Siz kıymetli hocalarımızdan bir sınav jürisi oluşturulması gereklidir. Bu jüri uzman olmak için başvuran pratisyen hekimleri sınava tabi tutmalıdır bu sınavdan başarılı olanlar uzmanlık eğitimine hak kazanabilir olmalıdır. Hak kazananlara gelince; Sağlık Bakanlığı onlara ne kadar eğitim süresi öngörüyor ise o süre boyunca sizler tarafından yıl sonu sınavları düzenlenmeli ve uzman adayları bu sınavları geçebilmelidirler. Geçemedikleri branşlardan rotasyon almalıdırlar. Tüm süre tamamlandıktan sonra yine sizler tarafından son bir sınava tabi tutularak sınavda başarılı olanlar uzmanlık unvanını alabilmelidirler.

Temennim bu hatalı durumun düzeltilmesidir ama düzeltilmezse belki böyle bir uygulama en azından disiplinimize yapılan saygısızlığa bir nebze olsun özür sayılabilir. Saygılarımla...

50. UZM. DR. N.S.

Öncelikle bu uygulamaya kesinlikle karşı olduğumu söylemek isterim. Ama bakanlığın çeşitli nedenlerle bunu mutlaka yapacağını düşünüyorum. Bu durum oluşur ise Uzmanlık eğitiminin mutlaka aile hekimliği akademisyenleri ve uzmanlarınca verilmesi ve yerleştirmelerde aile hekimliği uzmanlarının önceliğinin devamının sağlanması konusunda ısrarcı olmalıyız. Ayrıca ücret kayıplarının engellenmesi gerekli. Bir de su vurgulanmalı; bu ülkede diğer branşlarda da uzman

açığı var fakat böyle bir hızlandırma ön görmüyorlar. Bunun nedeni olarak neyi söyledikleri bence çok önemli. Lütfen bu soruyu sorun ve cevaplarını bizimle paylaşın. Böyle bir eğitim vermek istemeleri göstermelik mi yoksa gerçek bir ihtiyaç mı bu çok önemli. Ellerinize bir müfredat ve yönetmelik hazır mı? Bunları da sormak gerekir.

51. UZM. DR. M.T.

Bırakın tedavi etmeyi DM ve HT tanısı koymaktan aciz , hiç bir tanı ve tedavi kılavuzu bilmeyen dolayısıyla yeni çıkacak kılavuzları da takip etme kabiliyeti olamayacak bu arkadaşlara yarın bu imkan tanınınca rastgele ilaç raporları çıkarılmaya başlanacak. Bu da tam manasıyla hem ekonomik hem de toplum sağlığı faciasıyla sonuçlanacaktır. Bizler AHU olarak bu yetiyi belli aşamalardan geçerek, tırnaklarımızla kazıya kazıya kazandık. Dolayısıyla uzmanlık eğitiminin; 1- usta-çırak ilişkisi, 2- Hastaya bilimsel bakmayı da kazandıran: a) Nöbetler (günaşırı) b) Vizitler, 3-) Makale çevirisi ve makalelerin zayıf ve kuvvetli yönlerinin ele alındığı bilimsel makale değerlendirilmesi 4) Gerek kendi bölümümüz, gerekse rotasyonlarda yine bilimsel araştırma yönümüzü geliştirmemizi hedefleyen onlarca seminer anlatımı, 5) Tez konusu bulup, bununda Ana bilim dalınca uygun görülüp 1 yıldan daha uzun süreci kapsayan ağır araştırma süreci 6) Jüri önünde tez ve bilimsel sınav gibi gereklerinden neredeyse hiç birini gerçekleştirilmeden beş uzmanlık sahibi olmaya kesinlikle hayır diyorum. Ve TAHUD olarak bu konuda minimal bir taviz verilmesini de istemiyorum. İltimas kapısını hafifçe de olsa aralarsak emin olunuz ki tekme vurup tamamen içeri girerler diyor, saygılarımı sunuyorum.

52. UZM. DR. İ.A.

Sayın Yönetim,

Bakanlığın derdi sahadaki uzman sayısını artırmak. Bilindiği gibi bu amaçla daha önce 3 yıl olan rotasyon süremiz 18 aya düşürülerek 18 ay da saha olarak belirlendi. Saha olarak belirlenen 18 ay eğitim ASM açılışındaki sorunlar ve gecikmeler nedeniyle istenen sonuç elde edilememiştir. Bakanlığa bu sorunlar anlatılarak eğitim ASM açılışının hızlandırılması yönünde öneride bulunulabilir.

Akademisyenlerin görüşü alınmadan uygulamaya konan SAHU eğitiminin istenen sonucu vermediği hatırlatılmalıdır. Sahadaki hekimlerden uzmanlık eğitimi almak isteyenlerin maddi kayıpları olmayacak şekilde asistanlığa yönlendirilebilmesi için asistan maaşlarının yükseltilmesi ve sahadan gelen asistan için 3 yıl sonunda aynı pozisyona ya da dengi bir yere yerleştirilme kolaylığı getirilmelidir.

Sonuç olarak 3 yıllık eğitimle sahanın çoğunluğunun uzmanlardan oluşabilmesi için 3 yıllık eğitimi

cazip hale getirirken sahanın ihtiyaçları içinde Eğitim ASM sayının artırılması önerilmelidir. İyi çalışmalar..

53. UZM. DR. B.Ö.

Mardin Savur ASM’de DHY görevimi icra etmekteyim. Tıp fakültesi eğitimi sonrası isteyerek, bilinçli olarak 58,5 tıpta uzmanlık puanı ile gidebileceğim birçok cerrahi branş ve dahili branşlar varken, 1. Basamak ve koruyucu hekimlik kavramının ne kadar önemli olduğunu bildiğim için Aile hekimliği uzmanlığımı tercih ettim. 3 yıl boyunca aylık ortalama 5-6 nöbet tuttum. Organ hekimliğinden ziyade hastaya bütünüyle yaklaşımı kavradım ve bu anlamda diğer tüm branşların asistanlarından farklıydık. Şuan çalıştığım yerdeki pratisyenlerden çok ciddi bilgi, beceri, hasta hakimiyeti ve yönetimi farkım var. Kabaca bir örnek vermem gerekirse diyabet takibi yapamayan, yaşam değişikliği önerileri 2 cümleyi geçmeyen pratisyen hekimler şu an rapor ve ilaç yazma kurumu olarak çalışmaktadırlar. Hastalarımız da bu hekimlere öyle bakmakta. Benim hastalarım hastanede çocuk ve dahiliye uzmanı olmasına rağmen bana gelmekte.... Lafı çok uzatmak istemem. Birkaç madde ile bir şeyler söylemem gerekir;

- 1) pratisyen hekimlerin tıpta uzmanlık sınavı haricinde uzmanlık verilemez.
 - 2) alternatif yollardan uzmanlık verilmesi, sadece bize değil diğer tüm branş doktorlarına da hakarettir.
 - 3) geçtim uzmanlık verilmesini, aile hekimliği sistemindeki herkesi bir gecede prof. dr. bile yapsanız ilaç ve rapor yazma kurumu olmaktan kurtulamaz çünkü her türlü eğitimi es geçtiniz.
 - 4) ne yapacaksınız bundan sonra da acilcileri acil uzmanı, TSM’dekileri de halk sağlığı uzmanı mı yapacaksınız?
 - 5) tahminimce ile hekimliği uzmanlığı eğitimi kalkacak. Malum, TUS la asistanlığa girmek aptallık olur herhalde.
 - 6) anladığım kadarı ile 1. Basamak kavramını bakanlık çok da umursamıyor.
 - 7) bizim mağduriyetimiz hiçbir şekilde ödenemez.
 - 8) kısacası TUS+3 yıllık asistanlık dışında hiçbir öneri kabul edilemez
-

54. UZM. DR. A.Ö.K.

Sayın Hocalarım,

8 yıllık pratisyen hekim iken, 1.5 yaş ve 6 yaşında 2 çocuk annesi olduğum 2011 yılında 24 saat

acilde nöbet tutup ertesi sabah evime gitmeyip kütüphaneye giderek ders çalıştım.. TUS 'dan alın terimle 59 puan alıp NEÜ Meram Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ABD' ını kazandım. Rotasyonlarımda ayda 7 -8 nöbet tuttum ve birebir hasta takibi yanında tek başına kat sorumluluğunu da üstlendim. 5 ay pediatri rotasyonumda acilde nöbet tuttum ve kendi dinlenme zamanlarımda sedye üzerinde yattım. “Gebelerde ve Kord Kanında D vitamini ve Bunun Yenidoğan üzerine Etkileri” isimli oldukça zor bir tez yaptım. şimdi anladım ki bunların hepsi boşunaymış. Yazacağımız hiçbir şeyin sonucu değiştireceğini zannetmiyorum. Ayrıca aile hekimleri ayda 8.000 lira paralar alırken acil serviste 2500 lira, asistanlıkta ise 3500 lira para aldım. Kaba hesapla 200-250.000 TL maddi kaybımı saymak bile istemiyorum.. (dolar- euro üzerinden hiç hesaplamak dahi istemiyorum..) Değerli Hocalarım sizden görüşeceğimiz yetkili kişilere bunun adil olup olmayacağını sormanızı rica ediyorum. Gösterdiğiniz çaba için teşekkür eder saygılar sunarım.

55. UZM. DR. M.T.

Aile Hekimliği Uzmanlığı eğitimim sürecinde edindiklerimin yarı zamanlı, uzaktan, online, açık öğretim vs. şekillerle verilemeyeceğini düşünüyorum. Tıpta uzmanlığın alternatifsiz tek yolla olması gerektiğini, dayatmalarla yapılacak uzman adı verilmiş hekimlerin derneğimizce tanınmaması ve asla üye olarak kabul edilmemesi gerektiğini düşünmekteyim. Tüm uzmanlık derneklerinin de bu konuda ivedilikle desteğinin alınması ve ortak bir deklarasyon hazırlanmasını öneriyorum. Saygılarımla.

56. UZM. DR. C.F.

Sağlık Bakanlığı'nın pratisyen aile hekimlerinin uzman yapılması yönündeki yaklaşımını yanlış ve anlamsız buluyorum. Mevcut sistemde zaten aile hekimi olarak anılmakta ve buna yönelik çalışmakta olan pratisyen doktorların neden uzman yapılması gerektiğini anlamış değilim, uygun da bulunmuyorum.

57. YRD. DOÇ. DR. Ö.

TAHUD MYK Başkanlığına,

Bu konuda, öncelikle, Tahud'un yapmış olduğu "tüm üyelere açık" birkaç toplantıda alınan kararların arkasında durulmasını tavsiye ediyorum.

Tahud'un 2013 yılında Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi merkez binasında (Bahçelievler'deki) yapılan çalıştayda gündeme gelen görüşler ve Tahud adına benimsenen tutum ve yaklaşım bence

olması gereken tavidir. Dernek Arşivine bakıp o görüşleri yeniden okuyabilirsiniz. Tahud'un o tarihte (hatta o tarihten çok çok önce) bakanlığa sunmuş olduğu raporu kabul edip ona göre kadrolar verilmiş olsaydı, şimdiye kadar yüzlerce AHU mezun olmuş olacaktı.

Öte yandan, bakanlığın programında, şu anda ülkemizin birçok şehrinde yokluğu ya da sayıca azlığı bilinen ve ihtiyaç duyulan "pediatrik nöroloji, pediatrik endokrinoloji ve pediatrik hematoloji dallarında da bu şekilde (uzaktan eğitimle ve farklı TUS puanıyla girilen) ilgili dallarda pratisyen hekimlerden uzman yetiştirmeyi düşünüyorlar mı acaba? Bu soruyu bizzat Sayın Bakanımıza sormanızı öneriyorum.

Ülke olarak hemen her dönemde, standartları delen, kaliteden ödün veren yaklaşımları ne zaman terk edeceğimiz de sorulmalı...

Sağlık Bakanlığının Sağlıkta Dönüşüm 'de 2. Faz diye tanımladığı bu dönemde kaliteyi ön plana alan bir hizmet anlayışı olacağı ilan edilmişti. Ancak bu SAHU eğitiminde ısrar edilmesi, bu söylemle ters düşmektedir.

Bu görüşleri dile getirebilirsiniz. Saygılarımla

58. UZM. DR. C.B.

İhtiyaç duyulduğu öne sürülen uzmanların yeterli miktarda tam zamanlı eğitim ile yetiştirilebilirliği ile ilgili uygulanabilir ciddi projeksiyon raporlarının hazırlanması gerekli ve bu sadece sağlık bakanlığına değil ilgili tüm kurum yetkililerine ulaştırılması gerek. Etkisiz milletvekillerine bile. Ayrıca Cumhurbaşkanı'nın sağlıkla ilgili danışmanına maliye yetkililerine anlatılmalı konu.

Sağlık bakanlığı yetkililerine giderken götürülecek dokümanlar mutlaka genel evrakdan da geçirilmeli ve kayıt altına alınmalı talepler.

59. YRD. DOÇ. DR. T.

Sayın TAHUD yetkilileri;

Uzmanlık eğitiminin kabul edilebilecek tek yolu vardır. Bunun haricinde yarı zamanlı dahil olmak üzere hiçbir yolu doğru bulmuyorum. Gereklik halinde mevcut uzmanlık eğitiminin içeriği ile ilgili düzenlemeler yapılabilir. Saygılarımla

60. UZM. DR. B.Y.

Aile hekimliğinde uzmanlaşmanın en etkin, en doğru ve en hızlı yolu şüphesiz tam zamanlı aile hekimliği asistanlığıdır.

Aile hekimliği asistanlık eğitiminin vazgeçilmezi e-Asm'lerdir. E-Asm TUK'da 6 ila 12 ay (ortalama 9 ay) rotasyonlardan kalan 18 ayın zorunlu geçirileceği yerler olmalıdır. Yani aile hekimliği asistan eğitimi veren tüm klinik ve koordinatörlükler e-asm açmak zorunda olacaktır. Başka bir alternatif de bu e-Asm'lerin Sağlık bilimleri üniversitesi bünyesinde açılması olabilir.

Bu e-asm'lere sorumlu uzmanlık ya da poliklinik şefliği (eskiden hoca sayısı az iken dahiliye, pediatri gibi branşlarda şeflik sınavıyla geçmişte açılan klinikleri hepimiz biliyoruz) adları altında mevcut aile hekimliği uzmanlarından sözleşmeli sınavlı istihdam sağlanarak saha eğitimi verilirken sisteme giremeyen uzmanlar sisteme girer. 3'e 1 kuralı artık değişiyor. 3 asistana 1 sorumlu uzman. Bu uzmanlar sürekli olarak eğitimcilerden formasyon alarak eğitimde süreklilik sağlanmalıdır. Sahada ki açığın kapanmasının en iyi yolu da budur.

Ayrıca tıp fakültelerinde öğrenim gören öğrencilerinde ASM rotasyonlarını e-asm de yaptırarak eğitim motivasyonu artırılmalı ve gelecek nesil Türk hekimlerinin 1. Basamağın işleyişi ve kıymetini kavramaları sağlanmalıdır.

Yardımcı sağlık personellerinin sayıları artırılarak (3 aile hekimine 2. ASE gibi) koruyucu hekimlik uygulamaları etkinleştirilmelidir.

Nüfus düşürülürken merkezi olarak yeni e-asm ler planlanmalı, bu fırsat kaçırılmamalıdır.

Yüzlerce birimlik e-asm açalım, sayısı binleri bulan asistan alınsın. Hem az sayıdaki eğitimcimizi boyasıydı, eksiktiydi, mobilyasıydı uğraştırmayalım. Sorumlu uzmanlar bu işleri de halledecektir. Saygılarımla...

61. UZM. DR. V.S.Y.

İyi günler , iyi çalışmalar.

Sağlık bakanlığının uygulamaya çalıştığı sistem hakkında görüşlerim..

Edindiğim tecrübeler şunu gösterdi ki eğer bakanlık bir konuyu uygulamaya geçmeye başlarsa büyük ihtimalle vazgeçmiyor. Doğru ya da yanlış bir şekilde sisteme sokuyor. Benim düşüncem:

1- bakanlığı karşımıza almamamız

2- iyi yetişmiş bir uzman ve iyi uygulanan aile hekimliği sisteminin beraber Türkiye'ye neler kazandıracığını anlatabilmek. Özellikle sağlık harcamalarında ki azalmanın uzun vadede rakamsal değerler ile öngörüp anlatmak...

3- Avrupa'da sağlık hizmetlerinde aile hekimliğinin (koruyucu hekimlik..) ne kadar ön planda olduğunu örnekler ile anlatabilmek..

4- yani ilk olarak işin içine birincil aktif olarak katılmak.

5- Pratisyen doktorların uzman olabilmelerini desteklediğimizi söylemek (diğer branşlarda olduğu gibi) Ancak kısa dönemde acele ile bu işin yapılmasının doğru olmayacağını örnekler ile anlatmak. Mevcut aile hekimliği uzmanlığının nasıl bir süreçten geçtiğini (TUS, asistanlık, sınav ve zorunlu hizmet) bilmelerine rağmen ikna ederek anlatmak..

6- gerekirse bu süreci ilerletmek için bütün inisiyatifi alıp devreye girmek. Bakanlığa bu işi TAHUD yada başka şekilde bizim yapabileceğimizi bütün inisiyatifi almaya hazır olduğumuzu anlatmak..

7- uygulanmak istenen sistemin yanlışlarını anlatmak (uzaktan aile hekimliği uzmanlığı)

8- bakanlığın aile hekimliği uzmanlarına ihtiyaçları varsa mevcut TUS kadrolarını artırabilir. Diğer kadroları azaltabilir. Kazanç olarak cazip hale getirebilir..

Bakanlığa aile hekimliği uzmanlığının önemini, değerini, sağlık sistemindeki olmazsa olmazını inandırmak benim için yeterli. Teşekkürler

62. UZM. DR. N.S.

Merhabalar, maddeler halinde sıralamak gerekirse:

1) Yeterli rotasyon eğitimi alınmadan ve 1. basamak tecrübesi edinilmeden pratisyen hekimlerin uzman yapılması söz konusu olmamalıdır.

2) Major rotasyonları (dahiliye, kadın doğum, pediatri) mutlaka uzmanlık tüzüğüne uygun sürelerde etkili bir biçimde almaları sağlanmalıdır.

3) 1. basamak pratik kısımları bir uzman aile hekimi gözetiminde mevcut asm lerde verilebilir.

4) Eğitim ASM ler arttırılarak pratisyen hekimlerin bu asm lerde eğitim alması sağlanabilir.

İyi çalışmalar.

63. UZM. DR. D.A.

İyi günler dilerim. İzmir Menemen İlçesi 1 no'lu ASM merkezinde Ağustos 2016 tarihinden beri Aile Hekimliği Uzmanı olarak çalışmaktayım. 2008 yılında İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Uzmanlığımı tamamladım. TUS'da ilk bilim sınavı ile girenlerdeniz. Keşke o dönemde aile hekimliğinin akıbeti hakkında öngörüm olsaydı da tercih etmeseydim. TUS da iyi bir puanla girdim. Bizler uzmanlığımızı tamamladık ve 2008 yılında Aile Hekimliğine geçildi. Pratisyen arkadaşlarımız İzmir'de aile hekimi olup yaklaşık hiç bir masraf ödmeden on milyar maaş ile bu hizmeti verirlerken biz hem TUS kursuna gittik hem uzmanlık kazandık birde üstüne

mecburi hizmet için Doğu görevine (VAN Bahçesaray yaklaşık 5 yıl kaldım) gittik. Nedir bu çifte standart... Çok eğitim aldık çok zaman harcadık TUS sınavı geçtik tez hazırladık kuruldan uzmanlık sınavına girdik ve sonu bu oldu...

Kısaca şunu demek istiyorum.. bu kadar çifte standart varken pratisyen arkadaşlarımız yakında doçent bile olurlarsa şaşırılmamak lazım. Bu durum için de görüş beyan etmeye gerek yok. Görüş zaten ortada..

64. UZM. DR. V.A.

Öncelikle görüş talebi için teşekkür ederim. Aile Hekimliği Uzmanlığı için alternatif yollar oluşturulmasına tamamen karşıyım. Herkes nasıl uzman oluyorsa AHU da o şekilde olmalıdır.

Sahadaki pratisyen hekimlerin kahir ekseriyetinin uzman olmak gibi bir derdi yoktur. Bu daha çok bakanlığın derdidir.

Sorun hasta talebinden kaynaklanıyor olabilir o halde ilaç raporu çıkarma bazı ilaçların yazılabilmesi gibi durumlar pratisyenler için de mümkün kılınabilir. Yoksa herkesi uzman yapıp en azından daha çok maaş vermek bakanlığın da sıcak bakacağı bir durum olmasa gerek.

TAHUD'un kesinlikle buna karşı mücadeleye devam etmesini istiyorum. Bakanlığın bizleri ikna etmek için bazı 'şirin' önerileri olabileceği de söyleniyor. Bunlara da itibar edilmemesini istiyorum. Benzer durum Acil uzmanlığı için de konuşuluyor. O yüzden diğer uzmanlık dernekleri de haberdar edilip destekleri alınabilir. İyi çalışmalar

65. UZM. DR. S.U.

Öncelikle merhaba ben yeni uzman olmuş bir aile hekimiyim, Şubat dhy'sinde atanacağım.

Gerçekten herkesin uzman yapılması çok saçma bir karar olur hem devlet için hem ek yük getirir (ek maaş zammı+ emeklilikte fark) hem de bu işin adaletine aykırı. Ayrıca bize ve diğer uzmanlara karşı büyük adaletsizlik olur.

Bence mevcut aile hekimleri şu anki halleri ile kalmalı ve her ASM'ye farklı bir kadro ile bir uzman aile hekimi getirilmelidir. İlk önce A sınıfı daha sonra B ve C olarak normal aile hekiminden ayrı atanmalıdır. Normal aile hekimleri de uzman aile hekimine karşı sorumlu olmalıdırlar bir nevi hem yönetici hem de doktor olmalı. Böylelikle hem mevcut sistemin daha işlerlik kazanacağını hem de hakkaniyetli bir durum düşünüyorum. Her ASM de ene azından bir zaman olursa hasta ilaç raporları için başka bir yere gitmek zorunda kalmayacaktır. Normal aile hekimleri ise sevk etmeden önce hastayı uzman aile hekimine danışabileceklerdir. Böylece daha işlevselliği yüksek ASM'ler olacaktır.

66. UZM. DR. Ş.H.

Selamlar, bu saatten sonra benim fikrim olarak sahu kontenjanını artırıp, arkadaşların eğitimlerini daha iyi almalarını sağlamaktır bizim yapacağımız. Birinci basamakta çalıştığım ve İzahed'de de görev aldığım Bakan beyin tavrını yakinen izliyoruz. Bakanlık bu yoldan geri dönmeyecek çünkü. Sevgiler.

67. YRD. DOÇ. DR. T.

Sahada çalışmakta olan pratisyen Aile Hekimlerinin uzman yapılması, hem etik olarak hem de bilimsel anlamda kabul edilemez bir tutum ve davranış olmakla kalmayıp; ilerleyen dönemlerde birinci basamak temel sağlık hizmetleri sunumunda da ciddi sorunlara yol açacağı aşikardır.

Tıpta Uzmanlık Eğitimi Usul ve Esaslarına göre “Aile Hekimliği Uzmanlık” süresi ve rotasyon süreleri belirlidir ve “uygulama, rotasyon ve düzenli eğitim etkinlikleri” şeklinde verilmektedir (Kaldı ki, uzmanlık öğrencilerimizden aldığımız geri bildirimler ve kişisel görüş ve gözlemlerim doğrultusunda rotasyon sürelerinin kısaltılmasıyla zaten “aile hekimliği uzmanlık eğitimi” yara almış ve değersizleştirilme sürecine sokulmuştur). Bu doğrultuda verilmekte olan uzmanlık öğrenciliği eğitimleri sırasında öğrencilerimize 3. basamakta alıyor oldukları rotasyonlar sırasında almaları gereken bilgi, beceri, tutum ve davranışların, özellikle de birinci basamak ile ilişkilendirilerek verilmesine özel önem verilmektedir. Kendilerinin (hatta bu bazen kişiye özelleştirilerek) sahip olmaları gereken yeterlik alanları belirlenmekte, düzenli eğitim etkinlikleri yapılmakta ve çeşitli ölçme değerlendirme yöntemleriyle sınanmaktadır. Uzmanlık eğitimi bir süreçtir, uygulamaların yanı sıra gözlemler de çok önemlidir. Rotasyonlar sırasında karşılaşılan “seyrek durumlar, rahatsızlıklar” ancak hastane kliniklerinde öğrenilebilir, ayrıca uzmanlık öğrencisi bu aşamadaki veya benzeri bir hastayla birinci basamakta baş etmenin çözüm yollarını da arama becerilerini geliştirecektir.. Aile Hekimliği Anabilim Dalı/Kliniklerinde gerçekleştiriliyor olan düzenli eğitim etkinlikleri, akademik bir ortamda hastaya ve aile hekimliği uygulaması ile ilişkili olarak tüm olaylara “aile hekimliği” ve birinci basamak bakış açısıyla bakma ve yönetme hakkında bilgi sahibi olunmasına katkı sağlamaktadır.

İçerisinde yer aldığım Anabilim Dalı ve tüm diğer Aile Hekimliği Anabilim Daları ve Kliniklerinde bu yaklaşım doğrultusunda asistan eğitimleri sürdürülmektedir.

Aile Hekimliği asistan eğitiminin asıl amacının “birinci basamak sağlık hizmetlerini güçlendirmek ve verilen sağlık hizmetinin kalitesini artırmak” olduğu düşünüldüğünde eğitime verilmesi gereken önem açıktır. Uzmanlık eğitimlerinde yapılacak olan bir değişiklik şimdiye kadar eğitim almış uzman aile hekimlerine büyük bir haksızlık olacağı gibi insan haklarına da aykırıdır.

Ayrıca uzmanlık unvanı kriterleri tüm uzmanlık dallarında olduğu gibi aile hekimliğinde de belirlidir, onun dışına çıkılması halinde diğer uzmanlık dallarında da aynı uygulamaya gidilmesi söz konusu olabilir.

Yeterli sayıda uzman yetiştirebilecek imkanları yaratmaya hazır olduğunu her fırsatta söyleyen anabilim dalımız adına bildiriyorum ki, hep arkadan dolanan, dolaylı yollar arayan bir tutumun olumlu sonuç verdiği söylenemez ki bu yine kısa yolda dolaylı şekilde "miş" gibi yapıma çabasıdır ve bir şeyin esas yöntemi elimizde var iken farklı arayışlara girmek hataları tekrarlamak anlamına gelecektir.

Tüzüğüne uygun, bilimine uygun bir uzmanlık eğitimi ile yeterli sayıda uzman yetiştirmek için tüm anabilim dallarımız mevcut kapasitelerinin çok üzerine çıkabileceklerini ifade ederlerken bunun T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından bir fırsat olarak bilinmesi ve uygun şekilde kullanılarak usulüne uygun ülkemize yakışır aile hekimliği uzmanları ile donanmış bir birinci basamağa doğru istikamet belirlenmelidir.

Yoğun çabalar sonucunda Avrupa'da ve dünyada saygın bir yere gelmiş Türkiye Aile Hekimliği Uzmanlığı'nın (ki; WONCA Avrupa Seçilmiş Başkanı ülkemizden bir akademisyen Prof. Dr. Mehmet Ugan'dır) bu şekilde yıpratılması değil tam tersi güzel bir işbirliği ile bundan faydalanılması bu yoldaki tüm ortakların, ülke halkımızın ve dünyanın yararına olacaktır. Saygılarımla...

68. UZM. DR. M.A.B.

İyi günler Esra hocam. Vakit bulamadım anca dönebildim. Benim kanaatim bu şekilde verilecek uzmanlıkların aile hekimliğinin uzmanlık kalitesini bozacağı yönündedir. Uzmanlık alanında verilen eğitimlerin standartların dışına çıkılmasına karşıyım. Şayet böyle olmasının eski sağlık ocağı döneminden bir farkı olmayacağı görüşündeyim. Mevcut haliyle zaten uzmanlık kaşemizin daraltılmasından rahatsızlık duyarken bu şekilde verilen uzmanlık sonrasında kaşemizin değeri konusunda da endişeliyim açıkçası.

İyi günler dilerim.

69. UZM. DR. A.C.

TAHUD'umuzun yöneticiliğini yürüten değerli arkadaşlar;

Öncelikle; üyelerimizden geri bildirim alma düşüncesi için kutluyorum. Çok önemli bir konu. Bu vesile ile görüşmelerimi kısa ve özet maddeler halinde belirtmek istiyorum:

- . Bilimsel standartlara uymayan hiç bir uzmanlık yöntemini kabul etmemeliyiz. Buna part time uzmanlık da dahil.
- . Dernek camianın lideri olarak tüm kanallardan bu yanlışlarla mücadele etmeli; akademik camia, bakanlık, hekim camiası, kamuoyu ve basın.
- . TAHYK uzmanlık eğitiminin olmazsa olmazlarını anlatan raporlar, metinler, duyurular hazırlayıp daha fazla inisiyatif almalıdır.
- . Uzmanlığın esasları, öğretim hedefleri, asistan karnesi öne çıkarılmalıdır. Bur uzmanlık öğrencisinin geçmesi gereken aşamalar herkesçe bilinir olursa karşı çıkışların bilimsel temeli vurgulanmış olur.
- . Bakanlıkla farklı görüşte olursa da sürekli ve düzenli iletişim sürdürülmelidir. Bakanla direkt görüşme imkanı zorlanmalıdır.
- . Aile hekimleri dernekleri ile görüşülerek hızlı eğitim alternatiflerinin sakıncaları ısrarla anlatılmalıdır.

Sevgili arkadaşlar; üstlendiğiniz görevin zorluğunu ve ne kadar fedakarlık gerektirdiğinin farkındayız. Bu fedakarlıklarınız için de çok teşekkür ediyoruz. Çalışmalarınıza destek vermeye her zaman hazırız. Sonuç olarak TAHUD'un kendisini ülkemizde aile hekimliğinin temsilcisi, bilimsel/akademik sahibi olarak konumlandırması gerektiğine inanıyorum ve bu yöndeki çalışmalarınız için de teşekkür ediyorum. Sevgiyle

70. UZM. DR. İ.S.U.

Sayın Derneğim ve Sorumlu Meslektaşım,

Bizlerin aldığı/gördüğü ve halihazırda mevcut Aile Hekimliği Uzmanlığı asistanı arkadaşlarımızın almakta olduğu Uzmanlık eğitimi dışında yapılacak ve yapılmakta olan tam zamanlı olmayan, tezsiz, uzmanlık sınavsız ve sonunda mecburi hizmetin olmadığı hiçbir uzmanlık sürecini aklen ve vicdanen uygun görmüyor ve kabul etmiyorum. Saygılarımla...

71. ARŞ. GÖR. DR. G.S.

Sayın TAHUD Yetkilisi,

Sayılar düşünce ön planda acılan yerlere ve bos yerlere uzman kadrosu açıp mecburi hizmetten muaf edilip tam zamanlı aile hekimliği uzmanlarının yerleştirilmesini istiyoruz. Eğer aile hekimliğinden mecburi hizmet muaf edilirse o zaman uzmanlık öğrencisi artar ve 1.basamak uzmanlaşır düşüncesindeyiz.

Temel olan ve kaliteli olan tam zamanlı uzmanlarımızın mecburi hizmetle devlet hastanelerinde çalıştırılacağına bos kadrolara veya açılacak kadrolara geçirilmesi gerektiğini düşünüyoruz.
Saygılarımla

72. UZM. DR. F.B.A.İ.

Öncelikle iyi çalışmalar dilerim, söz konusu sağlık bakanlığı girişimi için mail yazmak ne kadar saçma gelse de artık pratisyen hekimlerin uzman yapılacağı bizlerin maddi-manevi emeklerinin önemsenmeyeceği şüphe götürmez bir gerçektir. Bu konuda ne kadar kazanımımız olursa o kadar avantaj sağlayacağız. Bu nedenle artık tabiri caizse pratisyen uzman olur mu demek yerine şartları nasıl kendi lehimize daha fazla çeviririz onu tartışmalıyız. Öncelikle kırmızı çizgilerimiz olmalı, bize sahada avantaj sağlayan aile hekimliği kurasındaki öncelik hakkımız kesinlikle korunmalı, ilaç raporu çıkarmak eğitim ve bilgi birikimi gerektiğinden bu yetki bizlere özel kalmalıdır, maaş ödemesi farkı korunmalıdır. Tabi eğer pratisyen arkadaşlar eğitim alır ve bu eğitim sonu bizim hocalarımız tarafından yapılan sınavlarda başarılı olurlarsa yetkileri artabilir. Sonuçta uzmanlık eğitim araştırma hastanesinde yada üniversitelerde branşlarda acil nöbeti, serviste hasta takibi vb. yapılarak her branşta çömez asistan gibi çalışılacak elde edilen bilgi birikimine verilen isimdir. Maalesef ki sahada aradaki fark hasta reçetelerinde açıkça bellidir. Ne olursa olsun bizim aldığımız eğitim kadar bilgi sahibi olmalıdırlar. Bu da ancak klinik eğitimle olmalıdır. Tez ve mecburi hizmetten ödün verdiğimiz için en azından aile hekimliği kurasındaki önceliğimiz bunlara karşılık korunmalıdır. Mutlaka bizim aldığımız klinik eğitimlerini uygulamalı almalılar ve sınavda başarılı olmalılar.

Tahud olarak haklarımızı sonuna kadar savunacak olmanızın verdiği güvenle emekleriniz için teşekkür ediyorum. Bu zorlu süreçte sizlere kolaylıklar dilerim. Yapılabilecek bir destek beklentisi için sizlerle birlikte uğraş vermekten mutluluk duyacağımı belirtmek isterim.

73. UZM. DR. M.T.

Pratisyen hekimlere aile hekimliği uzmanlığı verilmesi tamamen bir saçmalaktır!!! Bizlerin uzmanlık yapıp, rotasyonlarda her bölümün çömez asistanı gibi çalışıp onların oturdukları yerden içi boş bir şekilde uzman olmaları kabul edilemez.

Bizler uzmanlığımızı aldıktan sonra ülkenin en periferinde mecburi hizmete gidiyoruz, onlar ise çalıştıkları yerden tezsiz , nöbetsiz, hiç bir akademik sıfatları olmadan uzman olabilecekler; bu yanıştan acilen dönülmelidir. Eğer biz aile hekimliği uzmanları ile eşit şartlarda eğitim alıp, her hafta makale çevirisi & sunumu yapıp, ayda en az 1 kez 1 ders saatine denk gelen sürede sunum yapıp, ayda 9-10 nöbet tutup, tez yazıp, tez sunumu yapıp, tez ve uzmanlık sözlü sınavına girip

uzman olacaklarsa kabulümdür; yoksa ben ne başımızdakilere, ne bizim haklarımızı savunmayanlara, ne de bu yolla uzmanlık eğitimi veren aile hekimliği uzmanı hocalarımıza ve bu yolla uzman olan pratisyenlere hakkımı helal etmiyorum!!! Ve bu yolda da hak kaybım olduğu için mutlaka yargı yoluna gideceğim...

Bizlerin hak kaybına uğramaması için eğer ille de onlara " içi boş bir SÖZDE UZMANLIK" verilecekse de hem atamalarda önceliğimiz olmalı, hem de maaş farkımız olmalı. Pratisyen aile hekimlerinden (meslekte yıllanmış ve bilgili abi ve ablalarımızı tenzih ederek söylüyorum) klinik bilgi ve deneyim açısından o kadar üstünüz ki... Demir preparatı yazamayan, ÜSYE tedavi edemeyen, gebe takibi yapamayan, antihipertansif tedavi başlamaya çekinen, hasta ile iletişim kuramayan pratisyenler var her tarafımızda... Hastaları "SÖZDE UZMANLIK" verilen bu kişilere emanet edemeyiz ve disiplinimizin adını bu şekilde kirletmeyiz!!! Bu mesleği severek isteyerek yapan bizlere yapılan bu haksızlıktan en kısa zamanda dönülmesi dileğiyle... Saygılarımla

74. UZM. DR. B.C.

Merhaba, Uzmanlık eğitiminden ödün verilmemesi gerektiğini düşünüyorum. Teorik eğitim ve saha çalışmaları uzmanlığımızın gerektirdiği sürede tamamlanmalı ve Tez hazırlanarak jüri önünde sınava girilmelidir. Sınavsız ve tezsiz bir uzmanlık kabul edilmemelidir. Saygılarımla

75. UZM. DR. S.Ö.

Pratisyen Aile Hekimlerinin alternatif yollarla, oldu bittiye getirilip, hızlı bir şekilde uzman yapılmasına karşıyım. Bu durum kabul edilemez. Zira, tanımlanmış Aile Hekimliği Uzmanlığı'nın yolu TUS'tan geçer. Aynı uzmanlık için birden fazla yol da olamaz. Saygılarımla...

76. UZM. DR. B.A.

Merhaba mevcut aile hekimliği uzmanlarına Doçent unvanı verilen bir formülle herkese uzmanlık verilebilir

77. DOÇ. DR. Ö.

Sayın TAHUD Başkanımızın konuyla ilgili talebi üzerine, tam zamanlı Aile Hekimliği ihtisası dışındaki herhangi bir alternatifi desteklemediğimi saygılarımla arz ederim.

78. UZM. DR. Z.C.

Sayın dernek başkanım ve değerli dernek üyeleri arkadaşlarım.

2 yıldır aktif olarak aile hekimliği uzmanlığı yapmaktayım. Mecburi hizmetimi Erzurum Şenkaya'da tamamladım. Uzmanlığımı Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniğinden aldım. Evimi ailemi Konya'da bırakarak 1,5 yıl mecburi hizmete gittim. Bunun getirdiği bir çok zorluklar yaşadım. Adaletli bir sistem olduğu takdirde tabi ki her hekim her yerde görev yapmalı bu konuda diyecek bir sözüm yok. Sözleşmeli aile hekimliği uzmanlığına şöyle karşıyım adil şartlar altında uzman olunacaksa mecburi hizmet ve tez yazılması zorunluluğu getirilecekse hiçbir mahsuru yok. Fakat Uzmanlık eğitiminde çifte standart uygulaması hepimizi üzmektedir. Bu konuda desteğinizi bekliyoruz. Saygılarımla.

79. UZM. DR. A.O.

Aile hekimliği uzmanı olmak için zor olan normal yol dışındaki girişimler bence kul hakkına girilmesi demektir.

Tus a hazırlanmak, asistanlık yapıp rotasyonlarda bilfiil çalışmak, sonra mecburi hizmete tabi olmak bir tarafta, sahu'dan bile daha rahat şekilde uzmanlık almanın keyfi bir tarafta.. Bu adaletsizlikten öte bir şeydir. Bakanlığımız ve devletimizle ahu camiası arasındaki barışa zarar vermiştir, verecektir. Geleceğe dair ümit kırıcı olacaktır. Karamsar olmak aile hekimliği asistanlarının genel özelliği olmaya başlayacaktır.

Elbette TUS'la, yani normal yolla asistan ve uzman olunması talebi düşecek, artık aile hekimliği asistanlığı tam bir "TUS'a çalışmak için ücretli zaman dilimi" olarak görülmek istenecektir.

Disiplinimizin, geleceğimizin gölgeler altında kalıp karanlığa gitmesinden endişe duymaktayız. Tahud'un bu konuda muhataplarını en iyi şekilde bilgilendireceğine inanıyorum. Saygılarımla

80. UZM. DR. D.Y.

Aile hekimliği disiplininin önemi ve değeri maalesef ki hakkıyla anlaşılamiyor ve bu da uygulamalara olumsuz şekilde yansıtılıyor. SAHU uygulamasının bile haksızlıkları bir kenara koyarsak, Aile Hekimliği disiplininin kalitesini büyük oranda azalttığını biliyoruz. Her hastayı bir uzman karşılama amacı tabiki herkesin onaylayacağı bir durum; ancak bunun yolu kısa yoldan pratisyen hekimlere uzman adını vermekle asla ve asla olamaz. Sağlık hizmetlerinin kalitesi her şeyden daha ön planda olmalı.

Bizler uzman olabilmek için 3 yıl boyunca yoğun bir eğitim alıyoruz. Öncelikle pratisyen hekimleri uzman yapmalarındaki amacın başka yollarla da sağlanabileceği; örneğin akademisyen

kadrolarımızı arttırarak, bu sayede TUS'ta tam zamanlı aile hekimliği asistan kadrolarını arttırarak sağlanabileceği anlatılmalı. Ben Türkiye'deki hocalarımızın daha çok sayıda tam zamanlı asistan kadrosu açılmasını destekleyeceklerine, onları eğitmek konusunda her türlü emeği vereceklerine gönülden inanıyorum.

Önemli olan unvanların uzman olması değil, önemli olan hekimlerin, uzman adının hakkını verebilmesidir. Dünyadaki gelişmiş ülkelerdeki örneklere baktığımızda, aile hekimliğinin yasa bile yapabilen tek branş olduğu örnekler var. Çok üzücü ki akademisyenlerimiz bu kadar canla başla Aile Hekimliği disiplinine sahip çıkarken, alınan kararlarda, akademisyenlerimizin, bu işin bilir kişilerinin fikri alınmıyor. Gerçekten iç acıtıcı bir durum olduğuna inanıyorum.

Gelişmiş ülkelerdeki aile hekimliği uygulamaları, bu yasağı düzenlemek isteyenlere yüksek sesle anlatılmalı. İçi boş uzman etiketiyle ancak Türkiye'deki sağlık uygulamalarının kalitesinin düşeceği, insan sağlığının risk altında bırakılacağı, bu durumun sağlık sisteminde güvensizliğe sebep olacağı vurgulanmalı.

3 yıllık tam zamanlı aile hekimliği uzmanlık eğitimi 4 yıla çıkarılsın mı diye düşünürken, tam zamanlı 3 yıldan az süreli bir eğitim asla başarılı olamayacaktır. Kendi disiplinimizle ilgili kararlarda hocalarımızın görüşlerine 1. sırada önem verilmeli. Biz yeni nesil aile hekimlerinin hevesi, meslek aşkı zedelenmemeli. SAHU'lar ve tam zamanlılar arasında bunca haksızlıklar varken, bir de bu şekilde inancımızı kaybettirecek yeni uygulamalara imza atmamalıdır. Bizleri de ülkemize hizmet etmek için kazanmalı ve mesleğimizi şevkle yapabilmemizi sağlamalıdır...

Naçizane önerilerimi ve düşüncelerimi paylaşmaya çalıştım. TAHUD fikirlerimizi almak için böyle bir mail gönderdi, çok çok teşekkür ediyorum; canı gönülden diliyorum ki, uygulamayı düzenleyecek olanlar da akademisyenlerimizin fikrini alır ve akademisyenlerimizin görüşleri doğrultusunda kararlar alınır. Saygılarımla...

81. UZM. DR. B.S.

Kayseri İncesu ASM de AH uzmanı olarak çalışıyorum. Kesinlikle uygun bulmuyorum aile hekimlerine uzmanlık verilmesini. Asistanlık süreci ve TUS süreci yaşanmadan olmamalı. Bu eğitimi almak şart diye düşünüyorum.

82. UZM. DR. R.Ş.G.

Merhabalar derneğimin sayın üyeleri,

Ben pratisyenlerin uzman olma fikrine kesinlikle karşıyım. Asistanlık döneminde hem maddi hem de manevi açıdan kayıplarımız oldu. Tez yazdık. 2. kez mecburi hizmete gittik. Hatta ben doğum

izindeyken değişen yasa ile il merkezlerinde sisteme geçmemiz bile engellendi. Ben 2,5 yıl boyunca bebeğimle tek başıma ulaşımın olmadığı, adına ilçe denilen ancak köy şartlarında olan 1600 rakımlı bir mahrumiyet bölgesinde yaşadım. 2,5 yılın sonunda zar-zor merkeze geçebildim. Aile birliğimi sağlamak için 3 yılın sonunda kurum içi atama ile şehir değiştirdim. Ancak yine burada da uzmanlığım dikkate alınmadan TSM bünyesinde olmama rağmen sürekli hastanenin acil bünyesinde çalıştırıldım. Uzmanlığımızın TSM'lerde geçerli olmadığını, sadece Halk sağlığı uzmanlarının tanımlandığını gördüm ve yeni mezun olmuş pratisyen arkadaşlardan bile daha düşük döner aldım. Sonunda o kadar çok mobbinge uğradım ki sıfır nüfuslu bir birim tercih etmek zorunda kaldım ve halen hasta toplamaya uğraşıyorum. Belki bunlar uzman olduğum için ödemem gereken bedellerdi ancak başka hiç kimsenin hiçbir bedel ödemedi, sınava dahi girmeden, asistanlık yapıp nöbet tutmadan, tez yazmadan, bizim kadar çaba sarf etmeden ve uğraşmadan, oturduğu yerden gayet yüksek ücretlerle uzman olmasını istemiyorum. Bunun bize ve camiamıza yapılmış çok büyük bir haksızlık olduğunu düşünüyorum. Böyle bir şeyi illaki yapacaklarsa da bana bu yaşadıklarımı unutturmaya çalışacak imkanlar verilmesini istiyorum. Mesleğimi ve uzmanlığımı çok seviyorum. Dernek olarak sizlerden ricam her zaman bizim arkamızda durmanız, bizi ezdirmemeniz ve uzmanlığımızın adını halka ve Bakanlığa daha çok duyurmanızdır. Naçizane düşüncelerim bu yöndedir. Saygılarımla..

83. UZM. DR. B.D.

Son dönemde pratisyen hekimlere kolay yoldan uzmanlık verilmesi ile ilgili fikirlerimi söylemek istiyorum. Ben TUS sınavında 56 puanla 2010 yılında asistanlığa başladım. Ayrıca TUS tan 56 alabilmek için 1,5 yıl ücretsiz izin aldım. Ve 56 ile pediatri, dahiliye, cerrahi branşlar hepsi olurken aile hekimliğini seçtim. Çünkü evliyim, çocuklarım var. sonrasında 3 yıl asistanlık yaptım. Asistanlıktaki maaşım 3000-3500 TL arası idi. Bu arada benimle aynı dönem arkadaşlarım hiç TUS sınavına hazırlanmadılar. 8000-10000 TL maaş aldılar. Hiçbir stres yaşamadılar. En güzel ASM'lere yerleştiler. Şimdi de havadan uzmanlık almaya çalışıyorlar. Anlamıyorum bu nasıl bir kul hakkı yemektir. Benim maddi- manevi her türlü kaybım ne olacak peki kim karşılayacak? Ben nöbetteyken çocuklarımın annesiz kalmasının bedelini kim ödeyecek? İsyen etmemek elde değil. Sadece hakkımız olanı istiyorum. Ne eksik ne fazla. Lütfen göz önüne alın. Akla mantığa sığmaz bir durum. Anlayamıyorum. Resmen cezalandırılıyorz neden emek harcadın, neden TUS u kazandın, neden çalıştın diye. Umarım bu yanlış düşünceden dönülür....

84. UZM. DR. S.A.Ö.

Öncelikle geç de olsa bu konuda görüş almaya karar verildiği için teşekkür ediyorum.

Yetkililerle görüşürken, zor olduğunu bilsem de Sağlık Bakanlığı'nın birinci basamakla ilgili

kararlar veya değişikliklerde danışma kurumu olarak TAHUD' u görmesi gerektiği vurgulanmalı diye düşünüyorum. Türkiye' de birinci basamak konusunda uzman yokmuş gibi davranılıp sadece sayıca fazla oldukları ve nasıl oluyorsa daha fazla görüşme imkanı buldukları için aile hekimliği uzmanlarının kaderi TAHUD dışındaki derneklere bırakılmamalıdır. Bu konuda dernek olarak da kendimize öz eleştiri yapmalı, akademisyen bazında birinci basamaktan uzak kaldığının farkında olmalı, yapılacak tüm planlamalarda aktif çalışarak paydaş olmak istediğimizi belirtmeliyiz.

Pratisyen hekimlere istedikleri her konuda eğitim verilebilmesi önemli ve bu konuda her türlü akademik destek verilmeli fakat aile hekimliği uzmanlığının yalnızca tek bir yolu olduğu açıkça belirtilmeli. Yapılmak istenen çifte standart uzmanlığın, aile hekimliğinin diğer ana bilim dalları arasındaki saygınlığından başlayarak kendimize, verdiğimiz emeğe, mesleki kimliğimize saygımıza kadar her aşamada camiamızı olumsuz etkileyeceğini, yetkilileri empati yapmaya zorlayarak anlatabilmeliyiz. Yeterince uzmanımız yoksa, eğitim kadroları arttırılabilir, uzmanlık öğrencisi kontenjanları arttırılabilir, eğitim ASM'leri arttırılabilir. Bunlar zaten bilinen seçenekler. Uygun planlamayla şuanda yapmaya çalıştıkları planla benzer veya daha kısa sürede gerekli gerçek uzman sayısına ulaşılabileceği gösterilmeli. Bu konu sayısal verilerle planlama yapıp sunmanın çok önemli olduğunu düşünüyorum.

Bu aşamada, her ne kadar çirkin bir tabir olsa da sayın bakanlık yetkililerinin gerektiğinde kullanmaktan çekinmediği, "halk bunu yemez!" klişesi de bu duruma çok uygun. Adı uzman olsa da standart dışı eğitimle unvan almış bir hekimle, doğal yollardan aile hekimliğinin ilkelerini benimseyerek uzmanlığı hak etmiş bir hekimin pratiğindeki fark, hizmet verdiği nüfus tarafından kolayca fark edilecektir. Hepimiz sahada yan yana çalışıyoruz. O zaman bizlerin değeri tabi ki aynı kalacak fakat ne yazık ki aile hekimliği uzmanlığı unvanı değer kaybedecektir. Tabi ki herkes kendi değerinin farkında fakat aile hekimliği uzmanlığının kurumsal bir kimlik olduğu unutulmamalı.

Bu görüşlerimi sunarken pratisyen hekim arkadaşlarımla gayet uyum içinde çalıştığım, gerektiğinde klinik pratikte yardımlaştığım, yani bir büyüklük yanılsamamın olmadığını da (ki bu çok saçma olurdu) ifade etmek istiyorum. Zaten çoğu hekim arkadaşımın da sırf isim değişikliği için normal dışı yollardan edinilmiş bir sıfatı kabul etmek istemeyeceklerini düşünüyorum. En azından öyle ümit ediyorum.

Yetkililere uzmanlık eğitimimizin niteliği hakkında en güncel veriyi sunmanın (mümkünse Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Asistan Karnesi gibi yapılandırılmış ve hali hazırda kullanılan bir kaynakla) çok önemli olduğunu düşünüyorum. Zira sahadaki aile hekimlerine yani bizlere verilen hizmet içi eğitimlere baktığımda, aile hekimliğinden anladıklarının kılavuzlardaki tetkik adları, zamanı ve sırasını ezbere bilse yeter, gerisini ikinci basamak halleder şeklinde bir yaklaşım olduğunu üzülererek görüyorum.

Çalışmalarınızda başarılar diliyorum.

85. UZM. DR. P.B.

Merhabalar Sevgili TAHUD,

Hasta yoğunluğum nedeniyle söyleyecek çok sözüm olmasına rağmen saat 17:00'a yetişsin diye geç kaldım.

2012 yılında Akdeniz Ünv İhtisaslıyım. İhtisasım boyunca rotasyonlarda en ağır bölümlerde o bölümlerin kendi asistanları gitmek istemediği için çalışmak zorunda bırakıldım. (örnek hematoloji servisi, onkoloji servisi, nefroloji servisi, nefroloji poliklinik, onkoloji poliklinik gibi...) Asistanken aldığım maaş öyle azdı ki maalesef ek iş yapmak zorunda kaldım ki ailemi geçindirebileyim. Kardeşimi ben okutuyordum ve başka çarem yoktu.

Pratisyen hekimlik ve uzmanlığında olmak üzere 2 kez mecburi hizmet yapmak zorunda kaldım. Çifte travma en kötüsü zaten...

Mecburi hizmetimi geri kalmış bir ilçenin tek uzmanı olarak (Yozgat Kadışehri İlçe Devlet Hast) , entegre hastanede yaptım. Önce hastane kadrosunda olduğum için nerdeyse 1 yıl her gece icap nöbetçisiydim. Sonra merkeze yakın bir ilçede aile hekimliğine geçmek istedim; mecburi hizmet yükümlüsü olduğum için sadece kendi ilçemde aile hekimliği yapmak zorunda bırakıldım. Kendi ilçemde aile hekimliğine geçmeme rağmen entegre hast olduğum için adli, acil, 112, defin nöbeti tutmak, ilçenin kronik hast ilaç raporlarını çıkarmak ve Yozgat'ta çalıştığım için bölge kırım kongo kanamalı ateşi bölgesi olduğu için çok yoğun stres ve çok az uykuyla 2 yılımı geçirdim. O 2 yıl eminim ömrümün en az 5 yılını bitirmiştir. Yeri geldi ambulans kara saplandı ambulansı ittim. Yeri geldi kar nedeniyle yolda kaldık kar temizleme aracıyla doğuma yetiştim. Ambulansta hastane bahçesinde onlarca doğum yaptırmak zorunda kaldım ve mobil hizmette gebe bebek takip ettim. Camilerde hasta baktım. Tarlada ASM'ye gelmeyen hastaları bulmak zorunda kaldım. Defalarca şiddete uğradım. Depresyona gidim.

Mecburi hizmet bitince istediğim ile ancak İLLER ARASI AİLE HEK KURASI ile gelebildim. Gelebildiğim yer Antalya'nın en GERİ KALMIŞ, coğrafi şartları en kötü (merkeze 150 km) yolları virajlı ve bozuk olduğu için merkeze ulaşmam 3,5 saat sürüyordu ve dolmuş her zaman yoktu) ilçesi olan GÜNDOĞMUŞ ilçesi idi. Yine ilçenin tek uzman hekimi olduğum için çok yoğunum. Tam 10 tane mobil hizmet vermek zorunda olduğum köyüm , hekim düşmanı bir KAYMAKAM'ım ve sürekli birbirini şikayet eden hastalarım vardı. Orda da KAYMAKAM'ın mobinglerine ve bize dayattığı yönetmelikte yeri olmayan ACİL İCAP adı altındaki nöbetleri tutmak zorunda kaldım. İlçede acil servisi yoktu ve en yakın Acil servisi olan ilçeye ulaşım 1,5 Saat sürüyordu. Pek çok acil vakaya biz bakmak zorunda kalıyorduk. Bana verilen lojmanın çatısı uçmuştu ve boyası olmayan, küflü odaları olan bir evde yaşamam beklendi. Yağmur yağınca çatı akardı, her yeri su basardı. İnanın merdivenleri bile şemsiye ile çıkıyorduk. O lojmanda astım ve zatürre oldum:(Kaymakam

gece gündüz demeden sürekli telefonla arar, kendince bize AMİRLİK taslardı. Bekar bir kadın olmam o ilçede kaymakam başta olmak üzere gerçekten çok daha fazla kişi tarafından tehdite ve şiddete maruz kalmama neden oldu. En sonunda bana şiddet uygulaması için kaymakam bir hastayı üzerime azmettirince hem hastayı hem kaymakamı BEYAZ KOD'a vermek zorunda kaldım. Orda sürem dolunca (1,5 yıl çalıştım ve tükendim) Antalya merkeze tayin istedim.

Antalya merkezdeki hekimlerin çoğu hizmet puanı yüksek pratisyen aile hekimi olduğu, tüm merkezi yerler dolu olduğu ve hizmet puanım düşük olduğu için bana kurada sadece 0 NÜFUSLU SANAL BİR ASM kalabildi. Çalışmayı seven biri olmama rağmen 0 nüfusla başlamak beni maddi ve manevi açıdan çok zorladı. Halen de çok zorlanıyorum yaşam standartlarımı devam ettirmeye çalışırken. Her ay ASM'ne 2500 TL ödüyorum. İş yerim evime uzak. Üstelik her gün en az 80 hasta bakmak durumundayım. Kayıtlı hasta profilim şiddete ve kavgaya meyilli olduğu için maalesef 1,5 yıldır çalıştığım bu son ASM'de 5 tane beyaz kodum oldu. Bunlar yetmezmiş gibi ASM'ne hırslı girdi ve bilgisayarım çalındı. Maddi kayıplarım katlandı.

Bunca çileye rağmen Bilimsel çalışmalarına devam etmeye, ilimizin derneğinde aktif rol almaya, yayınlar yapmaya çalışıyorum. Çünkü biz aile hekimliği uzmanları aile hekimliğine sahip çıkmazsak, mesleki saygınlığımız daha da azalacak.

Sahada çok sorun yaşanıyor ama maalesef şimdiye dek TAHUD şiddet olaylarında, cumartesi nöbetlerinde SAHAYA DESTEK OLDUĞUNU BELLİ EDECEK BİR GİRİŞİMDE BULUNMADI. Hocalarımızın çoğu sahadan izole ev bu şekilde çalışmaktan da gayet memnunlar gibi. TAHUD AHEF ile birlikte bilimsel çalışmalar yapar ve sorunlara çözüm önerilerinde bulunursa ancak o zaman Sağlık Bakanlığı'nın geleceğe dair aile hekimliği projeleri dinlenecektir. Çünkü Bakan SAHU konusunda sadece AHEF'i dinlemekte ve maalesef biz uzmanların emeğini hiçe saymaktadır...

Bakanlığın eninde sonunda SAHU'luğu artıracığını düşünüyorum...Biz uzmanlar yeterince hor görüldük. En azından mevcut haklarımızdan da olmayalım diye düşünüyorum. Bu süreçte biz uzmanların en azından çektikleri çilelerin biraz olsun hafiflemesi, haklarının daha fazla yenmemesi, SAHU'luğun sadece TUS'la , bizler gibi diğer branşlardaki rotasyonlar ve nöbetlerle, seminerler sunup, tez hazırlayarak, mecburi hizmet yaparak KISACA EN AZ BİZLER KADAR EMEK HARCAYARAK verilmesi bizi biraz olsun daha az üzecektir.

Uzman aile hekimlerinin ihtisasta ve sahada edindikleri tecrübe ve bilgilerin sahadaki aile hekimlerini eğitiminde kullanılabileceğini, bizlerin EĞİTİCİ olarak çalışabileceğini; ama bu görevi yaparken de özlük haklarımızın güvence altına alınma gerektiğini ve yapılan bilimsel çalışmaların ev sınavların yeterliliğine göre (yardımcı doçentlik kadrosu gibi) eğitici kadrosu almaları gerektiğini düşünüyorum.

Dernek olarak sizlerden ricam her zaman bizim yanımızda olmanız, sorunlarımıza duyarlı olmanız, bizi ne sahaya ne Bakanlığa ezdirmemeniz ve uzmanlığımızın adını halka ve Bakanlığa gerek birlik olarak gerek sahayla yürüteceğimiz bilimsel çalışmalarla daha çok duyurmanızdır. AHEF Bilim Komisyon başkan yrd olarak düşüncelerim bu yöndedir. Saygılarımla..

86. DOÇ. DR. Ç.

Selam, herkese merhaba. Öncelikle sizleri -TAHUD Başkan ve Yönetim Kurulu Üyelerini- kutluyorum. Ülkemizin bu zorlu sürecinde siz de zor şartlar altında yaptığınızı tahmin edebiliyorum. Özveriniz için teşekkürler.

Konumuza gelince; daha önce birçok hocamızın dile getirdiği eşitlik ilkesine çok dikkat etmek gerekiyor. Tüm ülkede yaklaşık 20000 aile hekimini bir anda veya kısa bir süre içerisinde uzman yapmak çok zor bir durum. Uzun vadede (yaklaşık 10 yıl) rahatlıkla kadroların çoğunluğunu uzmanlar oluşturabilir. Peki nasıl??? Üniversiteler ve Eğitim Araştırma Hastaneleri Aile Hekimliği kürsülerini güçlendirmek gerekiyor. Birkaç yapılacak şey:

1- Üniversitelerdeki anabilim dalı öğretim üyesi sayısını artırmak. Birçok üniversitede 1 veya 2 aile hekimliği hocası var.

2- Eğitim Araştırma Hastaneleri Aile Hekimliği Eğitici kadrolarını artırmak

3- Sahada çalışan uzman hekim arkadaşlarımıza yrd. doç. kadrosuna gerek yok, eğitimlerde elbette bulunabilirler. Bunun yerine üniversitelerdeki akademik performans gibi bir performans getirilip ek gelirden faydalandırılabilir ve sağlık bilimleri üniversitesi bünyesinde dersler verebilirler.

---İlk 3 madde sağlandıktan sonra TUS'da bol bol aile hekimliği kadrosu açılabilir ve bu kadrolara yerleşenlere sahadakiler kadar ellerine geçebilecek kadar ücret verilebilirse (bu ücretin bir kısmı üniversiteden bir kısmı bakanlıktan olabilir) herkes tercih eder ve ikinci bir uzmanlık şekline gerek kalmaz. Sahadaki arkadaşlar aile hekimliği asistanlığına başladıklarında kendi birimleri o üniversite veya eğitim araştırma hastanesine bağlanır, rotasyonlar dışında orada çalışır, bu arada önceden gelen ve herhangi bir yerde aile hekimliği yapmayanlarda halk sağlığı kurumu boş aile hekimliklerine hemen bu arkadaşları atar ve bu döngü sağlanır. Tez kaldırılabilir, ancak 3 yıl içinde 1 uluslararası 1 ulusal ilk isim yayın çıkarma şartı getirilir. Tez kaldırılmaya da bilir.

4- Doçent veya profesör unvanı olan hocalarımıza kısmi aile hekimliği yapma imkanı verilip ve bu iş için bir maaş kadar artı ücret alımı yapılırsa birinci basmaktaki araştırma ve eğitim kalitesi artacaktır. Kendi asistanlarını çalıştırdıkları yere entegre edebilir.

4- Uzman olup doçentlik için uğraşan arkadaşlara da buldukları illerdeki üniversitelerle bakanlık arasında yapılacak bazı protokollerle ders verme imkanı sağlanırsa doçentlik kriterlerinden önemli bir sıkıntı halledilmiş olur.

5- Sağlık Bakanlığı bünyesinde, sağlık bilimleri üniversitesinde veya diğer üniversiteler bünyesinde aile hekimliği eğitimi ve araştırma merkezleri kurulabilir

SON OLARAK; hangi sistem kurulursa eşitliğe dikkat etmek gerekir, hem çalışma saat ve görevler hem de ücret yönünden.

Yoğunluktan aceleyle yazdım, kusuruma bakmayın. Selam ve saygılar sunarım.

87. UZM. DR. D.M.C.

Değerli TAHUD MYK üyeleri

Pratisyen hekimlerin (tıp fakültesi mezunu her hekim) uzman (başta aile hekimliği uzmanlığı olmak üzere herhangi bir branşta) yapılması konusuna hiçbir itirazım yok. Bu süreçte;

- Elbette aile hekimliği uzmanı olmak ve birinci basamakta çalışmak özendirilmeli
- Elbette aile hekimliği uzmanlık eğitiminin bilinen, kabul gören ve standardize tek bir yolu olmalı ve alternatif yollar icat edilerek aile hekimliği tıpta uzmanlık dalı yıpratılmamalı
- Elbette şimdiye kadar birinci basamağa hizmet etmiş meslektaşlarımızın iş güvencesi ellerinden alınmamalı, eğer bu arkadaşlarımız aile hekimliği uzmanlık eğitimi almayı tercih ederlerse tıpta uzmanlık eğitiminin gereklerini yerine getirerek ve yine tıpta uzmanlık eğitimi tamamlayan tüm aile hekimliği uzmanları ile eşit koşullarda çalışma olanaklarına sahip olmalı.

1. Açılan yeni aile sağlığı merkezleri ve birimlerine bakıldığında birinci basamak sağlık ihtiyacının en çok nüfus yoğunluğu olan büyük illerde ve ilçelerde olduğunu görüyoruz. Ancak aile hekimliği uzmanları mecburi hizmet atamaları için açılan kadrolar birinci basamak sağlık ihtiyacının ihtiyacın yüksek olduğu bu iller, ilçelerde ve birimlere açılmamaktadır. Uzmanlarımız büyük bir oranla ikinci basamak sağlık hizmeti veren ilçe devlet hastanelerindeki uzman kadrolarına istihdam edilmekte, kimi zaman idari görevlerde çalışmakta, kimi zaman acil servis hizmetleri, kimi zaman evde sağlık hizmetleri, kimi zaman da ikinci basamak poliklinik hizmetlerini yürütmekle yükümlü olmaktadır.

2. Aile hekimliği uzmanları mecburi hizmet sürecinde atandıkları ilçede boş aile sağlığı birimi olmadığı için ya da boş birim olmasına rağmen 1/3 kuralı gereği aile hekimliği uzmanlarının bu boş birimi tercih etmesinin önünde engel olduğu için birinci basamağa geçememektedir.

3. Aile hekimliği uzmanları mecburi hizmet sonrasında da bu sefer aynı ilin içerisindeki kadrolara yerleşmeye çalışmakta ve yine 2. maddede bahsedilen benzer koşullar söz konusu olursa birinci basamağa geçememektedir.

4. İlçe entegre devlet hastanelerine atanan aile hekimliği uzmanlarının mecburi hizmet süresi bitiminde iller arasında bir atama istemi olduğunda da atanmaları ancak kamu hastaneler birliğine bağlı ikinci basamak sağlık kuruluşları arasında gerçekleşmektedir.

5. Mecburi hizmet ataması Toplum sağlığı merkezlerine yapılan az sayıdaki uzmanımız ise bu kurumlarda aile hekimliği uzmanlığı kadrosu bulunmadığı için pratisyen hekim katsayısı ile maaşlarını almaktadır. Aynı merkezlerde halk sağlığı uzmanlarına sunulan uzman kadroları ve bu kadrolar dolayısı ile işleme alınan yüksek katsayılar aile hekimliği uzmanlarına sağlanmamaktadır.

6. Aile hekimliği uzmanlarının hiçbiri istifa etmeden ya da öncelikle bir aile sağlığı birimine yerleşmeden farklı bir ildeki aile sağlığı birimlerine başvuruda bulunamamaktadır.

Tüm bunlar göstermektedir ki uzmanlaştırılmak istenen birinci basamakta aile hekimliği uzmanlarının doğal bir yeri bulunmamaktadır. Bu noktada benim her fırsatta dile getirmemiz gerektiğini düşündüğüm asıl konu şu madem birinci basamak (saha) uzmanlaştırılmak isteniyor neden yetişmiş uzmanlar sahadan kopuk koşullar içinde çalışmak zorunda kalıyor?

- uzmanlık sınavı,
- nöbet,
- tez
- yeterlilik sınavı
- mecburi hizmet
- Boş aile sağlığı birimi bulma (1/3 kuralı gereği uzmanlara açık aile sağlığı birimi olmak koşulu ile)
- İsteddiği ile tayin

Süreçlerini yıllar içerisinde halledip birinci basamakta kendine bir şekilde yer bulabilmiş aile hekimliği uzmanlarımızın aynı asm de çalışan pratisyen bir aile hekimi arkadaşları SAHU eğitimi almaya gittiği için görevlendirme ile diğer hekim yerine vekalet etmek zorunda bırakılması ve bu hekimlerin SAHU eğitimini tamamlayıp mecburi hizmet, 1/3 kuralı gibi engellerin hiçbirine takılmadan büyük il ve ilçelerdeki aile sağlığı birimlerine dönecek olduğunu bilmektir.

Bu durum birinci basamak sağlık hizmetlerinin önemine ve aile hekimliği disiplinine inanarak aile hekimliği uzmanı olmuş hekimlere “Biz nerede yanlış yaptık?” sorusunu ister istemez sorgulatmaktadır.

SB ve ilgili kuruluşlara derneğimiz tarafından iletilecek her mesajın birinci basamak sağlık hizmeti için eğitim alan ve bu alanda çalışmak isteyen aile hekimliği uzmanlarının kendilerine birinci basamakta yer bulmalarını zorlaştıran bu engellerin bir an önce kaldırılması, aile hekimliği uzmanlarının yaşadıkları bu olumsuz ve umutsuz hislere çare bulunması için gerekli önemin gösterilmesi yönünde olmasını dilerim. İyi çalışmalar

88. UZM. DR. S.S.

Merhabalar,

Ben uzmanlık haklarımızın devredilmesine karşıyım, çünkü ortada birçok arkadaşımızın yoğun emeği söz konusu. TUS dersaneleri, İngilizce sınavından defalarca kalıp sonra TUS'a girebilen arkadaşlar biliyorum, aylarca evde İngilizce ve TUS çalışarak hem zaman kaybı hem ekonomik kayıp, sonra uzmanlık nöbetler, tez, mecburi hizmet. Ayrıca bu dönemde pratisyen hekimleri yarı ücretine çalıştık. Peki kolay yol gösterilecekse bize bu kadar zorluk neden yaşatıldı. Bunların maddi ve manevi bedelleri ödenemez bence.

Zorunlu bir pratisyenlerin uzman yapılması söz konusu olursa TUS + İngilizce sınavı ile aile hekimliğine girenlere ayrı haklar mutlaka tanınmalı; mesela akademik ünvan ve maaş farkı yada haklarının devredildiğini düşünenler için istedikleri bölümde sınavsız uzmanlık hakkı tanınmalıdır diye düşünüyorum. Bize bir bedel ödetildiyse karşılığı mutlaka verilmelidir. Ayrıca uzmanlık ve mecburi sonrası mağduriyetimiz devam etmiştir... 3/1 Kuralı nedeniyle aylarca TSM de çakılı kalarak sonrasında ancak sanal, ilçelerde ve nüfusu kısıtlı ve sıfır nüfuslara geçebildik ve hala diğer aile hekimlerinin yarı ücreti almaya devam ediyoruz. Bu kadar bedel ödemişken haklarımızın devredilmesini istemiyoruz. Saygılar, selamlar...

89. UZM. DR. H.Ç.

Merhabalar, temmuz 2016 da Aile Hekimliği uzmanı unvanını almaya hak kazandım. 3 yıl boyunca nöbetlerle tez hazırlıklarıyla sınavlarla ciddi emekler verdim. Pratisyen hekimlere hızlı ve nispeten çok kolay olan eğitim süreçleriyle uzmanlık verilmesi, benim ve benim gibi binlerce arkadaşımın 3 yıl boyunca verdiğimiz emeklerimizin hiçe sayılması demektir. Bu haksız uygulamadan bir an önce vazgeçilmelidir.

TÜRKİYE AİLE HEKİMLERİ UZMANLIK DERNEĞİ
TAHUD - 2017