

## **TUS KADROLARININ ARTIRILMASININ SAĞLIK HİZMETLERİNE ETKİSİ KONUSUNDA DEĞERLENDİRME**

Yeni dönem Tıpta Uzmanlık Sınavı (TUS) kadrolarındaki aşırı artış, Türkiye Cumhuriyeti'nin ulusal sağlık politika söylem ve dokümanlarıyla çelişir niteliktedir. Ülkemizde aile hekimliği sistemine ilk geçildiği yıllarda aile hekimi başına düşen ortalama nüfus dört bine yakınken, bu sayı 2019 yılında ancak 3.358'e düşürülebilmmiştir. 2010 yılında 19.170 olarak açıklanan aile hekimi sayısı 2021 yılının sonunda 7.758 artışla ancak 26.928'e çıkartılabilmmiştir. Aradan geçen on bir yılda yıllık ortalama 705 yeni aile hekimi istihdam edilebilmiştir. Bu artış oranı oldukça yetersizdir.

2022 Yılı Cumhurbaşkanlığı Yıllık Programı'na göre aile hekimliği birim sayısının 2022 sonuna kadar 30.680'e yükseltilmesi ve aile hekimi başına düşen nüfusun ise 2.800 kişiye düşürülmesi hedeflenmiştir. Bu doğrultuda Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan açıklamada ise "Halen aile hekimi başına düşen nüfusun 3.100 olduğu, yeni mezun olan hekimlerin de uygulamaya dâhil olmasıyla aile hekimi başına düşen nüfusun her geçen gün azaldığı, bu sayıyı 2023'te 2.700 kişiye düşürmeyi hedefledikleri" vurgulanmıştır. Ülkemizdeki aile hekimliği görevini yapan hekimlerin %90'dan fazlası pratisyen hekimdir. Aile hekimi başına düşen nüfustaki bu azalma, Sağlık Bakanlığının ülkemizdeki öncelikli sağlık sorunlarının çözümü amacıyla uygulamaya koyduğu çok olumlu bir adım olan "birinci basamak sağlık hizmetlerinde, başta kalp ve damar hastalıkları ve diyabet olmak üzere kronik hastalık takiplerini hedefleyen uygulama"yı destekler niteliktedir.

Dolayısıyla Cumhurbaşkanlığı ve Sağlık Bakanlığı planlarında "aile hekimi başına düşen nüfusun düşürülmesi" yani pratisyen hekimlerin sayısının artırılması yer alırken, ülkemizde uzman sayısını artıracak olan, klinik dallardaki TUS kadrolarının aşırı artışı büyük bir çelişki oluşturmaktadır. Söz konusu TUS kadrolarındaki bu artış, hastanelerdeki uzman hizmetinde randevu alma sürelerini kısaltmak amacıyla yapılmış olsa bile, birinci basamaktaki hizmet yetersizliği sürdükçe hastanelerin yükü azalmayacak, bu durum bir kısır döngüye dönüşecektir.

Türkiye'de 2019 yılında kişi başına ortalama doktora başvuru sayısı yaklaşık 10'dur. Bu başvuruların yine yaklaşık olarak 7'si hastanelere, sadece 3'ü aile hekimlerine olmuştur. Batı Avrupa ülkelerinde ise hekim başvurularının en az %70'i birinci basamak hekimlere olmaktadır ve ilk başvurularda pratisyen hekimlere başvuru teşvik edilmektedir. Bunun bilimsel nedenleri içinde sağlık hizmetlerinin maliyetini düşürmek ve hastanelere sevk edilen hastalara yeterli zaman ayrılabilmesi bulunmaktadır. Dolayısıyla ülkemizde TUS kadrolarındaki bu artış, hastanelerde hastalara yeterli zaman ayrılabilmesine de çözüm getirmeyecektir. Öte yandan, çağdaş sağlık örgütlenmelerinde, hastanelere başvuruda birinci basamaktan sevk zorunluluğu olarak bilinen basamaklı hizmet sunumunu da ülkemizde henüz başaramamış durumdayız. Bu başarısızlığımızın en önemli nedeni birinci basamakta aile hekimi başına düşen nüfusun fazlalığıdır. Dolayısıyla birinci basamakta görev yapan aile hekimlerinin sayısında azalmaya yol açan düzenlemeler basamaklı hizmet uygulamasını giderek daha olanaksız kılacak, hastanelere yığılmayı artıracaktır.

Bu uygulamadan hemen vaz geçilmesi, ilan edilen TUS kadrolarının gözden geçirilmesi, sağlık yönetimi, insan gücü planlaması bilimsel ilkeleri ve ulusal sağlık sistemimizin çıkarları açısından son derecede yararlı olacaktır.

İlgili kamu görevlilerini uyarıyor, kamuoyunu bilgilendirmeyi görev biliyoruz.

**HASUDER adına hazırlayan: Sağlık Politikaları ve İstihdam Çalışma Grubu**