TJFM&PC Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care

Review / Derleme

Primary Care Practise in Turkey and Training of Contracted Family Physicians

Türkiye'de Aile Hekimliği Uygulaması ve Sözleşmeli Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi

Yıldız Yardımcı[1], Derya İren Akbıyık[1], Cenk Aypak[1], Hülya Yıkılkan[1], Süleyman Görpelioğlu[1]*

ABSTRACT

The official organization of family practice was renewed by Ministry of Health in Turkey and practicaly started in Duzce at 09.15th. 2005. It become widespread across Turkey by the end of 2010. In the mean time, specialists and practitioners who wanted to work as contracted family physicians were trained by a standardized training module and started working. First in 2014, as a part of the project aiming to train contracted family physicians to grow up as specialists (SAHU), Turkish Community Health Institution (THSK) started to recruit family medicine residents by an elective examination in 2014. This article targets to define the changes appeared in the process, evaluate the progress and revise the problems that might be a concerne in the future.

Key words: Family medicine, SAHU (training of contracted family physicians)

ÖZET

Türkiye'de Aile hekimliği uygulaması Sağlık Bakanlığı tarafından yenilenmiştir. Yeni uygulama ilk defa 15.09.2005'de Düzce'de başlamış ve 2010 yılı sonunda tüm Türkiye'de yaygınlaşmıştır. Bu süre içinde, sözleşmeli olarak aile hekimliği yapmak isteyen uzman ya da pratisyen hekimler, standardize edilmiş kısa bir eğitimden geçerek çalışmaya başlamışlardır. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (THSK), sahada çalışmaya devam eden aile hekimlerinin uzmanlık eğitimi almalarına yönelik bir çalışma yaparak, 2014 yılı ilkbaharda yapılan Tıpta Uzmanlık Sınavı ile ilk defa Sözleşmeli Aile Hekimliği Uzmanlığı (SAHU) için asistan almaya başlamıştır. Bu makale, sözü edilen süreçte ortaya çıkan değişimleri tanımlamayı, gelişim sürecini değerlendirmeyi ve ileriye dönük olası problemleri gözden geçirmeyi amaçlamaktadır.

Anahtar kelimeler: Aile hekimliği, SAHU (sözleşmeli aile hekimliği uzmanlık eğitimi)

Received / Geliş tarihi: 16.11.2015, **Accepted / Kabul tarihi:** 25.01. 2016

[1]Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, ***Address for Correspondence / Yazışma Adresi:** Yıldız Yardımcı, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara - TÜRKİYE, E-mail: yildizyardimci@gmail.com

Yardımcı Y, Akbıyık Dİ, Aypak C, Yıkılkan H, Görpelioğlu S. Türkiye'de Aile Hekimliği Uygulaması ve Sözleşmeli Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi. TJFM&PC, 2016;10(2):81-90. **DOI: 10.5455/tjfmpc.207946**

AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMASININ TÜRKİYE'DE GELİŞİMİ VE TARİHÇESİ

Ülkemizde, Aile Hekimliği uzmanlık eğitiminin başlaması çok daha eski yıllara dayansa da, Aile Hekimliği Sağlık Bakanlığı politikaları doğrultusunda, ilk defa 15.09.2005'de Düzce'de uygulanmaya başlanmış, 2010 yılı sonunda tüm Türkiye'de yaygınlaşmıştır. [1,2]

Bu değişimle birlikte, daha önce sağlık ocağı olarak çalışan birimler ASM'ne (Aile Sağlığı Merkezi) dönüşmüş ve 2005'ten günümüze pek çok yeni ASM açılmıştır. Bu değişimden etkilenen hekim sayıları ve nitelikleri, hekim başına düşen hasta sayıları ve muayene ile ilgili bilgiler, Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistik Yıllıklarında ayrıntılı olarak kayıt altına alınmıştır. Tablo 1'de 2003-2014 yılları arası hekim sayıları, ASM ve aile hekimliği birimi sayıları, hekim başına düşen nüfus ve yıllara göre değişimleri incelenmiştir.[3,4,5,6,7,8,9,10,11] 13 Aralık 2010 tarihinde tüm sağlık ocakları kapatılmış ve ASM olmuştur. Bu tarihten itibaren tüm Türkiye'de aile hekimliği uygulamasına geçilmiştir. 2010 yılında, 6367 olan ASM sayısı, 2013 yılında 6829'a çıkmıştır. 2014 yılında, 21384 adet aile hekimliği birimi bulunmaktadır. 2003 yılında, sağlık ocaklarında hasta muayene sayısı 79.163.271 iken, 2010 yılı sonunda tüm Türkiye'de sağlık ocakları ASM olmuş ve muayene sayısı 2011 yılı sonunda 240.298.753 kişiye ulaşarak, yaklaşık olarak 3 katına çıkmıştır.

2003 yılına ait toplam hekim sayısına ait veriler, 2004 ve 2008 yılı sağlık istatistiklerinde farklılık göstermektedir. 2004 yılı verilerinde, 2003 yılı toplam hekim sayısı 97763 iken 2008 yılı sağlık istatistikleri yıllığında 2003 yılı toplam hekim sayısı 94466 olarak geçmektedir. Yine 2003 yılına ait uzman hekim sayısı, 2004 yılı sağlık istatistikleri yıllığında 46563, 2008 yılı verilerinde 47108 olarak geçmektedir.[3,4] 2006 yılına ait sağlık ocağı sayısında, 2007 ve 2008 yılı verilerinde farklılıklar bulunmaktadır. 2007 yılı verilerinde, 2006 yılı sağlık ocağı sayısı 6377 adet, 2008 yılı verilerinde ise, 2006 yılı sağlık ocağı sayısı 5250 adet olarak geçmektedir. 2008 yılına ait sağlık ocağı sayısı, 2008 yılı verilerinde 4540 adet olarak geçmekte iken 2009 yılı verilerinde 2008 yılı sağlık ocağı sayısı 4297 adet olarak geçmektedir.[4]

Birinci basamak sağlık hizmeti sunumunda yeni düzenlemeler getiren aile hekimliği uygulamaları, aile hekimliği yapan hekimlere ve diğer sağlık çalışanlarına değişik bir çalışma şekli, farklı sorumluluklar ve iş tanımları getirmiştir.[11] Bu dönüşümün, hekimler açısından ortaya çıkardığı son durum üç ana başlık halinde gözden geçirilecektir;

1-Görev tanımları ve sorumluluklar
2-Özlük hakları ve ücretlendirme
3-Sözleşmeli Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi

1.GÖREV TANIMLARI ve SORUMLULUKLARI

Tıbbi Görevler;

Bir aile hekimliği birimine bağlı nüfus; il, ilçe, köylerde yerleşik yaşayan ve mobil hizmet götürülen bireylerden oluşmaktadır. Aile hekimleri, kendilerine bağlı nüfusa sağladıkları koruyucu, önleyici ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin uygulayıcısıdırlar. Aile hekimleri, il halk sağlığı müdürlüklerine bildirip onaylattıkları aylık belirli bir program ile, mobil olan nüfuslarına gezici sağlık hizmeti götürürler. Bu hizmetin götürülmesi için gerekli olan ulaşım aracı ve şoför, yakıt vb. giderler aile hekimi tarafından sağlanır. Yılda en az bir defa kendilerine kayıtlı olan bireyleri muayene etmeleri, bilgileri hasta dosyalarına işlemeleri gereklidir. Bireylerin alışkanlıklarının, kronik hastalıklarının, kişisel özelliklerinin hasta dosyalarına kaydı, obezite takibi, üreme çağındaki kadınların 15–49 yaş izlemleri, kanser taramaları, evde bakım hastalarının takibi, gebe/bebek/çocuk takipleri, aşı uygulamaları, kendilerine bağlı mobil nüfusa gezici sağlık hizmetlerinin verilmesi, sağlıkla ilgili önemli günlerde hastalarına eğitim toplantıları düzenlemeleri aile hekiminin görevlerindendir.[1,2,12,13]

Resmi Bildirim ve Kayıt Görevleri;

Aile hekimleri, vermiş oldukları koruyucu ve tedavi edici hizmetlere ait verileri, internet üzerinden Sağlık Bakanlığı Karar Destek Sistemine gönderirler. Poliklinik hizmetleri 24 saat içinde, koruyucu sağlık hizmetleri ise en geç 1 ay içinde Karar Destek Sistemine gönderilmiş olmalıdır. Yapılması gereken izlemler (aşı, gebe, bebek, çocuk izlem), zamanında yerine getirilemezse aile hekimi ve aile sağlığı elemanı performans kesintisi adı altında maaş kesintisi alabilirler. Aile hekimi ve aile sağlığı elemanı, haklı gerekçelerle görevlerini yapamamışsa bu kesintiye itiraz hakları vardır.[13,14]

İşletim Görevleri;

Aile hekimleri, çalıştıkları ASM ve aile hekimliği birimlerini özel bir işyeri gibi çalıştırırlar. Her aile hekimi hasta verilerinin kaydedildiği AHBS(aile hekimliği bilgi yönetim sistemi programı), bilgisayar, yazıcı, internet gibi gerekli donanımı kendisi tercih ve temin edip kullanır. ASM'nin tüm gereksinimlerini karşılama, bina kira, bakım ve onarımı, ilaç ve malzeme temini, elektrik, su, doğalgaz, telefon, internet aboneliklerinin yapılması, temizlik elemanı çalıştırma, çalışan temizlik elemanları ve yardımcı sağlık personelinin sigorta primlerinin yatırılması, vergi ödemeleri, stopaj ödemeleri, tazminatı ve ASM'nin düzenli işleyişini sağlamak durumundadırlar. Aile hekimliği ödeme ve sözleşme yönetmeliği, aile hekimlerine ve aile sağlığı elemanlarına ödenecek maaş için belirlenmiş olan katsayıları ve ASM cari gider yardımının nasıl yapılacağını

tarif eder. [12,13] Aile hekimleri yönetmeliğe uymadıkları ve sözleşme ihlali yaptıkları takdirde, alacakları ceza puanları ve sözleşme feshi koşulları bu yönetmelikle belirlenmiştir.[12,13]

Denetim;

Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği ve Aile Hekimliği Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliğine göre, ASM'ler ve aile hekimliği birimleri belli aralıklarla denetlenirler. Denetimler İl Halk Sağlığı Müdürlükleri Aile Hekimliği İzleme ve Değerlendirme Birimi ve Aile Hekimliği Uygulama Birimlerince yapılır. Denetimlerden biri ASM ve Aile Hekimliği Birimi Denetimi, diğeri gruplandırma denetimidir. Her iki denetimde farklı ekipler tarafından altışar ayda bir yapılır. Bir ASM, ASM Gruplandırmasına göre grup almış ise yılda 2 kez gruplandırma, 2 kez de aile hekimliği uygulaması yönünden olmak üzere 4 kez denetlenir.[12,13]

Eğer, bir ASM ya da aile hekimliği birimi, A,B,C,D gruplarından birini almamışsa, grupsuz ASM olarak değerlendirilir ve o aile hekimliği birimlerinde denetim yılda 2 kez yapılır. Aile Hekimliği İzleme ve Değerlendirme Birimlerinin yaptığı denetimde; ASM'nin işleyişi, fiziksel yapısı, bulundurulması zorunlu malzemeler, çalıştırılan personele ait maaş, sigorta vb. ödemelerin düzenli yapılıp yapılmadığı incelenir. Aile hekimliği birimlerinde verilen poliklinik hizmetleri ve koruyucu sağlık hizmetleri; aşı, gebe, bebek takipleri, kanser taramaları, hekimin hastalarına ulaşma oranları, bulundurulması zorunlu malzemeler vb. değerlendirilir. Bu değerlendirmelerin nasıl yapılacağı yönetmelik tarafından belirlenmiştir.[12]

ASM'ler ve aile hekimliği birimleri; fiziksel yapı, çalıştırdıkları personel, bağlı nüfuslarına verdikleri hizmet (normal mesai saatlerinden farklı olarak esnek mesai uygulaması) bakımından, il halk sağlığı müdürlükleri aile hekimliği uygulama birimleri tarafından denetlenerek uygun koşulları sağlayanlar, A,B,C,D olarak gruplandırılırlar.[13] ASM ve Aile hekimliği biriminin denetimlerde ait oldukları grup ile ilgili koşullara uygunlukları ve bu koşulları devam ettirmeleri denetlenir. Bu denetimler 6 ayda bir (Mart, Eylül aylarında) yapılır. Gruplandırma denetimlerinde, ASM ve Aile hekimliği birimlerini eksiksiz hazır etmeleri gereklidir. Bir eksiklik saptanması halinde gruptan düşme ve ödenmiş olan gruba ait ek ödemelerin geri tahsili söz konusudur.[13]

2.ÖZLÜK HAKLARI VE ÜCRETLENDİRME

Sözleşmeli olarak aile hekimliği uygulamasına dâhil olan hekimlerin özlük hakları, Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği ile belirlenir.[12] Aile hekimleri, koşulları yönetmelikle belirlenmiş sözleşmeli çalışan personeldir. Ancak daha önce devlet memuru olup aile hekimliği sözleşmesine geçenler, görevlerinden ayrılırlarsa tekrar 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'na bağlı devlet memuru olarak eski kadrolarına dönebilmektedirler. Sözleşmeleri süresince, kadrolu oldukları birimden ücretsiz izinli olarak ayrılmış kabul edilirler.[1,2,12]

657 sayılı Devlet Memurları Kanununa göre çalışan hekimlerin, memuriyete başladıktan sonraki ilk hizmet yılı için yıllık izin hakları yoktur. 1–10 yıl için yılda 20 gün, 10 yıllık hizmetten sonra 30 gün yıllık izin hakkı vardır. Aile hekimliği uygulamasında bu durum değişmiştir; aile hekimleri çalıştıkları merkezde yerine vekâlet edecek başka bir aile hekimi buldukları takdirde, hizmet yılı şartı olmadan, tam ücretli olarak 1 yılda 30 gün yıllık izin kullanabilirler. Aile hekimi yerine vekâlet edecek bir aile hekimini kendisi bulamazsa, bağlı olduğu Toplum Sağlığı Merkezi tarafından yerine geçici olarak bir hekim ataması yapılır. Ancak bu durumda, izinde geçen süre için aile hekiminin maaşının %50'si kesilerek, yerine bakan aile hekimine ödenir. Böyle bir düzenleme, hekimleri kurumsal bir güvence altına almaktan çok kişisel ilişkileri ile sorun çözmeye yönlendirmektedir. Aynı ASM'de bir hekimin izne ayrılması, yerine bakacak olan diğerinin iş yükünün ikiye katlanması anlamını taşımaktadır ve kurumsal iş anlayışından uzak bir durum ortaya çıkmaktadır. Yerine bakacak hekimi bulma sorumluluğu, hastalık nedeni ile kullanılacak istirahat izinleri için de geçerlidir. Hekim hastalandığı takdirde, yerine gönüllü olarak bakacak bir başka hekim bulamazsa, hastalığı süresince maaşının %50'si kesilerek yerine görevlendirilen diğer hekime ödenmektedir.[13] Aile hekimi bir sözleşme döneminde (bu süre 2 mali yılı kapsar) 180 günü aşan süre sağlık nedeni ile görevinin başında bulunamazsa, aile hekimliği sözleşmesi feshedilmektedir. Bu hekimler, sağlık sorunun düzeldiğini gösteren bir rapor sunmadan yeniden aile hekimliği yapamamaktadırlar.[13]

2015 yılı Nisan ayında yayınlanan yönetmelik, tek birimli ASM'lerde hekimlerin yıllık izin kullanımında yapılacak maaş kesintisi ile ilgili değişiklik yapmıştır. Tek birimli ASM'de, hekim yıllık izin sırasında yerine bakacak bir başka hekim bulamazsa, yıllık iznin ilk 7 günü için maaşı %100 ödenmekte, 7. günden sonra yerine görevlendirilen bir hekim olması durumunda yıllık izinde geçirilen gün karşılığı olan maaşın %50 sini asıl hekime, % 50 sini de görevlendirilen hekime ödenmektedir.[13]

Aile hekimlerinin aldıkları maaş hesaplaması, kayıtlı nüfus gruplarının katsayıları üzerinden yapılır. Gebe için 3, cezaevlerindeki tutuklu ve hükümlüler için 2,25 katsayısı, bebek ve çocuk (0–60 aylık) için 1,6 katsayısı, 65 yaş üstü için 1,6 katsayısı, diğer nüfus için 0.79 katsayısı kullanılır. Aile hekimliği yapan, aile hekimliği uzmanları ve pratisyen hekimler arasında cari gider ödemeleri açısından bir fark

yoktur. Maaş hesaplamasında, 1000 puana kadar olan kısım için sözleşmeli aile hekimliği yapan uzman tabip ve tabiplere tavan ücretin %78,5 i, aile hekimi uzmanlarına tavan ücretin % 113,5 i ödenir. 1000 puanın üzerinde kalan kısım için tavan ücretin on binde 5,22 ile çarpılması sonucu bulunan ücret aile hekimi uzmanlarına ayrıca ödenir. Aile hekimlerine, kendilerine kayıtlı 4000 kişiye kadar maaş ödemesi yapılmaktadır. 4000 üzerindeki kayıtlı hasta sayısı için bir ödeme yapılmamaktadır. Bu durum, nüfusun yoğun olduğu bölgelerde aile hekimlerinin 4000 den fazla hasta kaydı yapması durumunda, bu kişilere ait performansa giren hizmetlerden (muayene, gebe/bebek izlem, aşı vb.) de sorumlu olmaları anlamına gelmektedir.

Aile hekimine aylık olarak ödenen ücret, maaş ve cari gider yardımından oluşur. Aile hekimliği birimlerinin gruplarına bağlı olarak, aile hekimlerine cari gider yardımının hangi oranda yapılacağı belirlenir. Grup almamış aile hekimliği birimleri E grubu olarak değerlendirilir ve cari gider yardımı tavan ücretin %50'si oranında ödenir. Cari gider yardımının kalan %50 si ise, dâhil olunan gruba göre farklı oranlarda ek olarak ödenir. A grubu için, illerin gelişmişlik oranına göre belirlenen tavan ücretin %50 si, B grubu için %35'i, C grubu için %20, D grubu için %10'u olacak şekilde yapılır. Tavan ücret, 2015 yılı ocak ayı için 3870,06 TL olup, Türkiye İstatistik Kurumu tarafından yayımlanan illerin satın alma gücü paritesi puanı ile çarpımı sonucunda bulunacak tutarlarda ödeme yapılır.[13] Grupsuz aile hekimliği birimleri için gider yardımı (kira, tıbbi malzeme, büro malzemesi, aile hekimliği bilgisayar işletim sistemi, elektrik, su, telefon, internet, personel maaş, sosyal güvenlik kurumu ödemeleri, vergi, stopaj vb ödemeleri için yapılan) 2015 yılı Ocak ayında 1935 TL 3 kuruştur. Bu gider yardımı, özellikle kira bedelinin yüksek olduğu bazı bölgelerde ve az sayıda aile hekiminin çalıştığı ASM'lerde yeterli olmamaktadır. Bu konu basında pek çok kez dile getirilmiştir.

Hekimler, bir aile hekimliği birimine yerleştiklerinde yapılan uygulama, daha önce Sağlık Bakanlığına bağlı her hangi bir kurumda çalışıyorlarsa, kadrolarının aile hekimliği biriminin bağlı bulunduğu toplum sağlığı merkezine alınması şeklinde olmaktadır. Başka kurumlarda çalıştıkları halde aile hekimliği yapmaya başlayanlar, sözleşmeli aile hekimliği yaptıkları süre boyunca çalıştıkları kurumdan ücretsiz izinli sayılmaktadırlar. Aile hekimlerinin, aile hekimliği yaparken almış oldukları maaşlar emekliliklerine etki etmemektedir. Aile hekimi emekli olmak istediği takdirde, görevinden ayrılıp asıl kadrosunun bulunduğu yere dönerek 657 sayılı devlet memurları kanununa göre pratisyen veya uzman hekim maaşına göre emekli olmaktadır. Ancak 657'ye tabi olmadığı halde aile hekimi olan hekimler için durum daha farklı işlemektedir. Devlet memuru olmadığı halde, aile hekimliği sözleşmesi imzalayan hekimlerin sosyal güvenceleri ve diğer işlemleri ise SSK(Sosyal Sigortalar Kurumu) üzerinden devam etmekte, primleri ilgili Halk Sağlığı Müdürlükleri tarafından SSK'na yatırılmaktadır. Bu hekimlerin emeklilikleri söz konusu olduğunda ise, sosyal güvenlik kurumunun ilgili mevzuatlarına göre hizmet birleştirmeleri yapılıp emekliliğe yönlendirilmesi yapılmaktadır.

3.SÖZLEŞMELİ AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK (SAHU) EĞİTİMİ

SAHU Eğitimi düzenlemesi yapılana kadar, aile hekimliği alanındaki eğitimler değişik aşamalardan geçmiştir.

Türkiye'de ilk kez yetmişli yılların ortalarında Aile Hekimliği ile ilgili bazı girişimler olmuş, Aile Hekimliği Uzmanlığı 5 Temmuz 1983 tarihinde Tıpta Uzmanlık Tüzüğünde yer almış ve 1985 yılından itibaren Ankara, İstanbul ve İzmir'de eğitim ve araştırma hastanelerinde aile hekimliği uzmanlık eğitimi başlamıştır.

İlk kez 1987 yılı Eylül ayında yapılmaya başlanan Tıpta Uzmanlık Sınavı'nın yabancı dil bölümünden alınan puan ile aile hekimliği uzmanlık programına, asistan alınmaya devam edilmiştir. O yıllarda aile hekimliği uzmanlık eğitimine başlayanların, başladıkları tarihten itibaren beş yıl süreyle başka bir dalda asistan olabilmek için Tıpta Uzmanlık Sınavına girmelerine izin verilmiyordu.[15] 1987-2002 yılları arasında aile hekimi olmak isteyenlerin, Tıpta Uzmanlık Sınavı yabancı dil puanında başarılı olmaları yeterli olmuştur. Tıpta Uzmanlık Tüzüğünde, 19 Haziran 2002'de yapılan değişiklikle aile hekimliği uzmanlık eğitimine girmek isteyenlerin yabancı dil ve bilim sınavlarına girerek yeterli başarıyı göstermeleri gerekmiştir.[16,17]

Ülkemizde, aile hekimliğine geçiş sürecinde pratisyen hekimlere yapılan eğitimler "Aile Hekimliği 1. Aşama Uyum Eğitimi" adı ile Mayıs 2005'te Düzce'de başlamıştır. Hekimlere altı günlük bir program çerçevesinde; aile hekimliği uygulamasının tanıtılması, hekimlerin aile hekimliği disiplininin temel özelliklerini tanımaları, akademik beceriler (makale okuma, klinik yöntem vb.) kazanmaları, ekip çalışması gibi konularda, Sağlık Bakanlığı tarafından görevlendirilen eğiticiler tarafından eğitim verilmiştir. Birinci aşama eğitimlerine aile hekimi olmak isteyen uzman ve pratisyen tüm hekimler katılmış, eğitimi tamamladıktan sonra sahada aile hekimliği yapmaya başlamıştır. Halen, ilk defa aile hekimliği yapacak olan hekimler için, 1. Aşama uyum eğitimleri THSK tarafından devam ettirilmektedir. Aile hekimliği uzmanları ve üniversitelerde bir ay süre ile aile hekimliği stajı yapmış olarak mezun olan hekimler, birinci aşama eğitimden muaf tutulmaktadır. İkinci aşama eğitimi ise, uzaktan eğitim tarzında yapılacak şekilde planlanarak birinci aşama eğitiminin bitiminden sonra başlar ve süresi en az on iki

aydır. Bu eğitimlerde, Kurumun belirlediği kriterlere göre başarılı olmak esastır.[2]

Aile hekimliği hizmeti veren hekimler için, sürekli mesleki gelişim çerçevesinde "2. Aşama Uyum Eğitimleri" Yıldırım Beyazıt Üniversitesi tarafından hazırlanan AHUZEM (Aile Hekimliği Uzaktan Eğitim Modülü) adı altında 01.12.2012 de başlamıştır.[18] AHUZEM, konusu alanında uzman hekimler tarafından anlatılan derslerin olduğu video kayıtları ve ilgili ders notlarını içeren, internet üzerinden verilen eğitimlerden oluşmaktadır. Eğitim notlarının sonunda konu ile ilgili bilimsel yayın, kılavuzlar vb. bilgiler bulunmaktadır. Eğitim konuları belli bir sıra ile AHUZEM sistemine yüklenmiş, eğitime katılanların eğitimin birini tamamlamadan diğerine geçmesini engelleyecek şekilde düzenlenmiştir. Eğitimin başlangıcında ve eğitim konusunun bitimindeki sınavlardan aldığını puana göre bir sonraki eğitime geçme hakkı verilmiştir. Bu eğitimin uzaktan yapılması, bilgisayar ve internet bulunan her ortamda, hekimlerin uygun olduğu zamanda erişebiliyor olmaları büyük bir avantaj olmakla birlikte dijital eğitimin uygulama becerilerine katkısının olmaması gibi kısıtlılıklar da getirmiştir. AHUZEM eğitimlerine aile hekimleri kendilerine ait bir şifre ile internet üzerinden katılmışlardır. Halen eğitimlerini tamamlamayan aile hekimleri için AHUZEM eğitimleri devam etmektedir.

Sözleşmeli Aile Hekimliği Uygulamasında SAHU Eğitiminin Durumu: Sağlık Bakanlığı "1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun Geçici 9. maddesinde yer alan "1/1/2020 tarihine kadar, 24/11/2004 tarihli ve 5258 sayılı Kanun hükümlerine göre sözleşmeli aile hekimi olarak çalışmakta olanlar, tıpta uzmanlık sınavı sonuçlarına göre, merkezi yerleştirmeye tabi olmaksızın, Tıpta Uzmanlık Kurulunca belirlenen esaslar çerçevesinde aile hekimliği uzmanlık eğitimi yapabilir." hükmüne dayanarak sözleşmeli aile hekimliği yapan pratisyen hekimler için aile hekimliği uzmanlık eğitimi başlatmıştır.[19]
Tıpta Uzmanlık Kurulunun 02–03.01.2014 tarih ve 406 sayılı kararı ile belirlenen usul ve esaslar çerçevesinde, 2014 yılı İlkbahar dönemi Tıpta Uzmanlık Sınavında başarılı olan sözleşmeli aile hekimleri eğitim hastaneleri ve üniversitelerde THSK adına ilk kez uzmanlık eğitimine alınmıştır.[19] Bu uygulama ile hekimlerin sahada aile hekimliği hizmeti verirken aynı anda uzmanlık eğitimi almalarının yolu açılmış ve aile hekimliği uzmanı unvanı almaları hedeflenmiştir.

SAHU eğitiminin 6 yıl sürmesi, bu sürenin 18 ayının rotasyonlarda, kalan 54 aylık sürenin ise hizmet verilen ASM'de tamamlanması planlanmıştır. Eğitim, Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Kurumu'na bağlı hastanelerde veya üniversite hastanelerinde verilirken, hekimlerin özlük hakları ve çalışma düzenleri açısından THSK'na, ilgili mevzuat ve yönetmeliklere bağlı olmaları şeklinde bir düzenleme getirilmiştir.[13,19,20] Bu düzenlemenin kendi içinde pek çok zorluk ve karmaşaya neden olması, yeni ve ayrıntılı düzenlemelere gereksinim duyulması kaçınılmazdır.

1.Sözleşmeli aile hekimliği uzmanlık eğitimi alan hekimler, Tıpta Uzmanlık Kurulu 406 sayılı karara göre asistandır. Eğitim görevlilerinin verdiği ödev ve çalışmaları yapması beklenmekte, aksi durumda olumsuz kanaat notları eğitimin sonlandırılmasına neden olabilmektedir. Öte yandan, THSK'na göre sözleşmeli aile hekimliği kanun ve yönetmeliğine bağlı olarak çalışmak ve görevlerini yerine getirmek durumunda olan sözleşmeli aile hekimleridir. Aile hekimi olarak çalıştığı aile hekimliği birimine ait tüm görevleri eksiksiz yapmak durumundadırlar.

2.Zaman zaman, birbiri ile çelişebilecek bu iki rolün zorlayıcılığından daha da ötesi, Aile hekimliği sözleşmesinin sona ermesi durumunda eğitimin de sona ermesi söz konusudur.[19] Bu konuda kolaylaştırıcı bir karar olarak; Tıpta Uzmanlık Kurulu 406 sayılı karara 29–30.09.2014 tarih ve 512 sayılı kararı ile eklediği 12. madde ile, askerlik ve doğum sonrası ücretsiz izin nedeniyle, sözleşmelerinin feshi sonucu eğitimine ara vermek zorunda kalanlara tekrar aile hekimliğine dönmesi ve sözleşme imzalaması durumunda SAHU eğitimine devam etme hakkı tanınmıştır.[20]

3.SAHU eğitimleri için rotasyonlar dışında, eğitim hastaneleri ve üniversite hastanelerine (vaka tartışma, makale, seminer vb. için) gidilen süre çalışma saatlerinden sayılmamaktadır. THSK, 03.11.2014 tarihli SAHU'da ders saatleri konulu duyurusu eğitimlerin esnek mesai kapsamında yapılması gerektiğini belirtmekte, eğitim süresini haftada 2 saat, ayda toplam 8 saat olarak belirlemektedir.[21] Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan "SAHU usul ve esasları madde 14'de; klinik rotasyon dışındaki bu eğitim süreçleri için yüz yüze eğitim yerine diğer interaktif iletişim yöntemleri tercih edilebilir" diyerek eğitimin uygulanma şekli tarif edilmektedir. Bilimsel temellerde yeni bilgiler öğrenmek, akademik ortamlarda mümkün olabilir. Uzmanlık öğrencileri bu ortamlarda kendilerini geliştirerek, bilimsel araştırmalara katılarak kendilerine ve asistanı oldukları bilim dalını geliştirme faaliyetlerine katkıda bulunabilirler. Ancak, aile hekimleri bu eğitimlere katılabilmek için, eğitim saati kadar esnek mesai uygulaması yapmak zorundadırlar.[21] Zaten çalışmış oldukları ASM'de esnek mesaisi olanlar, eğitim saatlerine rastlayan çalışma saatlerini boşaltabilmek için çalışma

saatlerinde değişiklik yapmak zorunda kalmış, esnek mesaisi olmayanlar da, esnek mesai ile çalışmaya başlamıştır. Ancak bu sistem, iş yerinde güvenlik, hekimin birlikte çalıştığı aile sağlığı elemanın da hekimle birlikte esnek mesai yapmak zorunda olması gibi başka sorunları da beraberinde getirmektedir.

4.Eğitime başlayan aile hekimlerinin, rotasyonlar sırasında (18 ay) maaşlarının %30 oranında kesintiye uğraması söz konusudur.[13] SAHU asistanları, 18 aylık rotasyon süresince (%30x18=5,4) 5,4 ay maaş kaybına uğrayacaklardır. 4000 kişilik kayıtlı nüfusu olan bir hekim, 2015 yılı Ocak ayı için (cari gider yardımı hariç) ortalama 6000 TL aylık maaş almaktadır. 2015 yılı Ocak ayı maaş değerlerine göre, 18 aylık rotasyonunu bitiren bir hekim, eğitim için harcadığı diğer giderler (kongre, kitap vb. eğitim için gerekli diğer giderler) hariç 5,4x6000=32400 TL kayba uğrayacaktır. Diğer yandan, aile hekimleri kendilerine bağlı olan nüfus üzerinden maaş ödemesi almaktadır. Söz konusu rotasyonlar döneminde aile hekimliği birimine bağlı olan nüfusu oluşturan hastalar, o bölgeye geçici olarak bakan aile hekiminin tutumu, hastalara yaklaşımı ya da uyumsuzluk vb. nedenlerle oluşan memnuniyetsizlik sonucu aile hekimini değiştirirse, nüfusun azalması yine aile hekimin ve o birimde çalışan aile sağlığı elemanının maaşında azalmaya neden olacaktır. Rotasyonlar sırasında tutulan nöbetlere ilişkin ödemelerin ilgili eğitim kurumları tarafından karşılanması planlanmıştır; eğitim kurumlarının da bu duruma uygun yeni düzenlemeler yapmaları gereksinimi ortaya çıkmaktadır.

SAHU asistanı olan hekimler, Sağlık Bakanlığı'nın 01.01.2020'ye kadar sözleşmeli aile hekimlerine, uzmanlık eğitimi için bir fırsat tanıması nedeniyle böyle bir eğitime, her türlü güçlüğüne ve bilinmezliğine rağmen talip olmuşlardır. 2014 yılında başlayan SAHU yerleştirmeleri ile ilgili bilgiler Tablo 2'de belirtilmiştir.

Bu sonuçlara göre, aile hekimliği yapan pratisyen hekimler arasında sözleşmeli aile hekimliği uzmanlık eğitimi, ilk yerleştirme sırasında rağbet görmesine rağmen, zorlukları ve belirsizlikleri nedeniyle çok da tercih edilmediği söylenebilir. Eğitim süresinin 6 yıl olması ve eğitimle birlikte sürdürülmesi beklenen iş yükünün ağırlığı da, aile hekimlerinin SAHU eğitimine başlama konusunda isteklerini azaltmış olabilir.

SAHU eğitiminin planlanması sırasında, Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği, SAHU eğitiminin iptali ile ilgili Anayasa Mahkemesi'ne itirazda bulunmuştur. Anayasa Mahkemesi'nin 2011/150 E 2013/30 K sayılı gerekçeli kararı 25.06.2013 tarih ve 28688 sayılı Resmi Gazetede yayımlanmıştır.[27] İptali talep edilen bu düzenleme ile ilgili olarak, Anayasa Mahkemesi gerekçeli kararın son cümlesinde "Aile hekimi açığının giderilmesi aracılığıyla ve geçici bir süreyle, olağan aile hekimliği eğitimi yönteminden farklı olarak, daha esnek bir eğitim metodu uygulanmasının Anayasa'ya aykırı bir yönü bulunmamaktadır." Diyerek talebin reddine karar vermiştir.[27] Bu karar, SAHU eğitiminin hayata geçirilmesinin yasal dayanağı olmuştur.

Aile hekimliği uygulamasında, verilen hizmetin kalitesini arttırmak amacıyla pratisyen hekimlerin, aile hekimi uzmanı olabilmeleri için Sağlık Bakanlığı tarafından başlatılan SAHU eğitimi uygulamasının, ilk yılı geride kaldığında açılan kontenjanların yarısından fazlasının boş kaldığını görmekteyiz. 2014 yılı ilkbahar yerleştirmesinde, %80,30 oranında yerleşme olmasına Sağlık Bakanlığı internet sitesinde SAHU ile ilgili "Sık Sorulan Sorular ve Cevapları" başlığı altında yapılan açıklamaların etkili olduğu düşünülebilir.[28] İlk yerleştirme sonrası, 6 aylık süreçte yeni başlayan SAHU eğitimi ile ilgili Sağlık Bakanlığı uygulamaları sonucu 2014 sonbahar döneminde SAHU eğitimine başvuru oranı %21,38, yerleşme oranı %21,06 olmuştur. 2015 ilkbahar yerleştirmesi sonrası, SAHU eğitimine açılan kontenjan sayısına göre başvuru oranı %57,43 yerleşme oranı ise %55,40 olmuştur. SAHU eğitimlerinin başladığı tarihten itibaren, SAHU eğitimine başvurma oranı %55,61 olmuş, başvuranların kontenjan sayısına oranla yerleşme oranı ise %49,45 olup, bu süre içinde açılan SAHU kontenjanlarının %50,54 kadarı boş kalmıştır (Tablo2). SAHU eğitiminin, ilk yerleştirmesi sırasında açılan kadrolara yapılan başvuru oranının %95,83 daha sonraki yerleştirmede %21,38'e inmesi ve bir sonrakinde %57,43 olması yaşanan belirsizliklerin göstergesi olarak düşünülebilir. THSK'nın 2014 ve 2015 yılları SAHU eğitimi için açmış olduğu kontenjanlar incelenirse, 2014 yılı için 582 olan kontenjan sayısının 2015 yılı için 204 olduğunu görmekteyiz. Ayrıca bu kontenjanlar, 2014–2015 yıllarında eğitim hastanelerinin ve üniversite hastanelerinin olduğu bazı büyük şehirlerde(Ankara, İstanbul, İzmir, Adana, Bursa, Sakarya, Samsun, Malatya, Konya, Edirne, Antalya) açılmıştır. Diğer şehirlerde aile hekimliği yapıp, SAHU eğitimine katılmak isteyen hekimler SAHU eğitimine yalnızca hizmet verilen şehirdeki kadrolara başvurma koşulu nedeni ile katılamamışlardır.

SAHU eğitimi ve aile hekimliği uzmanlık eğitimi arasında uygulama açısından bazı farklılıklar vardır.

SAHU eğitiminde yerleştirme işlemi; THSK tarafından Tıpta uzmanlık Sınavı Klinik Bilimler Sınavından alınan en az 40 puan ile yapılmaktadır.[17,19] Eğitim süresi 6 yıldır. Yabancı dil sınavını geçme mecburiyeti yoktur. Yalnızca aile hekimliği sözleşmesinin olduğu ilde açılan kontenjanlara tercih yapabilirler ve eğitim yerlerini değiştiremezler. Eğitim süreci içinde, dört olumsuz kanaat notu alınması durumunda eğitim sona erer. Eğitim süresi boyunca aile hekimliği sözleşmesinin feshi durumunda SAHU eğitimi sona ermektedir. Eğitime katılan aile hekimi, eğitim başladığı tarihten itibaren 3 yıl çalıştığı aile

hekimliği birimini değiştirmezse, devlet hizmeti yükümlülüğünden muaf sayılmaktadır.[19] Eğitimlerin 18 ayı (rotasyon süresi bir yılda 6 aydan fazla olamaz) hastane rotasyonlarında geçerken, kalan 54 aylık sürede çalıştıkları aile hekimliği birimindedirler. Resmi olarak izin verilen teorik eğitim süresi ayda 8 saat ile sınırlıdır.

Bu bilgi ile karşılaştırmalı olarak bakıldığında, aile hekimliği uzmanlık eğitiminde yerleştirme işlemi; ÖSYM(Öğrenci Seçme Yerleştirme Merkezi) tarafından, Tıpta Uzmanlık Sınavı Klinik Bilimler Sınavından alınan en az 45 puan ile yapılmaktadır. Eğitim süresi 3 yıldır. Yabancı dil sınavını geçme zorunluğu vardır. Hekimler eğitim almak için istedikleri ilde tercih yapabilirler. Uygun koşullar sağlanırsa eğitim yerlerini değiştirebilirler.[16] Eğitimleri bitince devlet hizmeti yükümlülükleri vardır. Eğitimleri sırasında, eğitim aldıkları hastanede eğiticilerle aynı ortamda bulunmaktadırlar. Aldıkları teorik ve pratik eğitimlerin süresi, çalıştıkları eğitim kliniğince gereksinimler doğrultusunda belirlenmektedir.

Türkiye'de aile hekimliği uygulaması, 2005 yılında pilot olarak başlamış ve 2010 yılı sonunda tüm Türkiye'de uygulanmaya başlamıştır. Bu süreç başladığından beri, iş yüklerinin ağır olması ile ilgili yapılan çalışmalar, hekimlerin alışkın olduklarının dışında iş yükü ile karşılaşmış olmaları, aile hekimliği yapan hekimler arasında iş doyumunun orta düzeyde olduğunu, tükenmişlik duygusu yaşayanların sayısında artma olduğunu göstermiştir.

Kayseri'de, 2013 yılında il merkezinde görev yapmakta olan 280 aile hekiminin 143'üne ulaşılarak yapılan tanımlayıcı tipte çalışmada; hekimlere 24 sorudan ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden oluşan bir anket uygulanmış sonuçlar değerlendirildiğinde, hekimlerin %75.9'u iş yükünün arttığını, %73.3'ü iş stresinin arttığını, %67.4'ü de tükenmişlik düzeyinin arttığını ifade etmiştir.[29] Çalışmada, aile hekimliği uygulamasının hekimler arasındaki rekabeti, iş yükünü ve stresini, etik yozlaşmayı artırdığından ve hekimlerin sosyal hayatlarına ve mesleki gelişimlerine ayırdıkları zamanı azalttığından bahsedilmektedir. Aile hekimliğinde çalışılan süre arttıkça, duygusal tükenmişlik ve toplam tükenmişlik puanların arttığı gözlemlenmiştir.[29] Eskişehir'de, 2008 yılında Aile Hekimliği Pilot uygulamasında, birinci basamak sağlık kurumlarında görev yapan hekimlerin iş doyumu düzeyini araştırmak amacı ile yapılan kesitsel çalışmada, Minnesota İş Doyum Ölçeği kullanılarak 147 hekim ile anket yapılmış, hekimlerin iş doyumları orta düzeyde bulunmuştur. Hekimlerin iş doyumlarının artması için, yeni politikalar üretilmesi gerektiği ifade edilmiştir.[30]

SONUÇ

Aile hekimleri, tüm bu işlerin uygulanması sırasında belirsizlikler ve zorluklar yaşamaktadırlar. Aile hekimlerinin artmış iş yüküne eğitim ile ilgili sorumlulukların eklenmesi ve esnek mesai ile çalışarak eğitim saatlerinin boşaltılması gerekliliği, eğitim süresinin 6 yıl olması, rotasyonlar sırasında maaş kesintisi yapılması, sözleşmeli aile hekimliği yapan pratisyen hekimlerini, bu eğitime katılmaktan uzaklaştırmış olabilir. Eğitimde geçirilen saatlerin mesai saatlerinden sayılması SAHU eğitimine katılan aile hekimlerinin eğitime devamı açısından kolaylık sağlayacaktır. Rotasyonlar sırasında uygulanan maaş kesintisinin, rotasyona gidilen hastanedeki çalışmaya bağlı olarak döner sermaye ödemesi yapılması ya da başka bir şekilde telafi edilmesi düşünülebilir.

2014 ve 2015 SAHU kontenjan sayılarını karşılaştırdığımızda, 2015 yılı SAHU kontenjan sayısında 2014 yılına oranla %65 azalma söz konusudur. Kontenjan sayılarının değişken olması, açılan kontenjanlara başvurunun %55 oranında olması da, aile hekimlerinin arasında SAHU eğitimi alanların sayısının 2020'ye kadar çok fazla olmayacağına işaret etmektedir. Sonuç olarak, Anayasa Mahkemesinin gerekçeli kararında belirtildiği gibi bu bir ara dönemdir, aile hekimliği uzmanı sayısını arttırmak amacıyla başlatılmıştır ve 01.01.2020'de bitecektir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan tüm hekimlerin, aile hekimliği uzmanı olması hedefine ulaşılabilmesi için, birinci basamakta gerek uzmanlaşma ve gerekse uzman olarak çalışma koşullarının yeniden gözden geçirilerek, özendirici tedbirlerin acilen alınması gerekmektedir.

Tablo1: Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistik Yıllıkları (2003, 2004, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013) verilerine göre Türkiye'de sağlık ocaklarının aile hekimliğine dönüşümü ile pratisyen ve uzman hekim sayıları, sağlık ocağı ve aile hekimliği birim sayıları karşılaştırmalı tablosu[3,4,5,6,7,8,9,10,11]

Yıllar	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Toplam hekim sayısı sayısı*	94466	97110	100853	104475	108402	113151	118641	123447	126029	129772	133775	135616
Uzman hekim sayısı	47108	48687	49477	52868	54439	56973	60655	63563	66064	70103	73886	75251
Pratisyen hekim sayısı	32019	32579	34886	33383	34559	35763	35911	38818	39712	38877	38572	39045
Asistan hekim sayısı	15339	15844	16490	18224	19404	20415	22075	21066	20253	20792	21317	21320
Sağlık ocağı sayısı	5936	6066	6203	5250	4944	4297	3842	0	0	0	0	0
ASM sayısı	0	0	0	0	943	1765	2086	6367	6520	6660	6756	6829
Sağlık ocağı ve ASM muayene odası sayısı++	8200	11919	12234	13365	14346	15632	17083	20185++	20216	20811	21175	21384
ASM uzman hekim sayısı+	0	0	Veri yok	Veri yok	Veri yok	22	202	891	1009	1042	1215	Veri yok
ASM pratisyen hekim sayısı+	0	0	Veri yok	Veri yok	Veri yok	4588	5787	18279	19207	19769	19960	Veri yok
ASM muayene sayısı+	0	0	0	0	22.902.118	45.111.103	65.716.898	108.976.049	240.298.753	221.672.029	212.318.024	214.120.750
Sağlık ocağı muayene sayısı	79.163.271	82.153.04	105.482.440	121.101.156	123.259.825	121.441.948	123.851.458	84.629.163	0	0	0	0
Aile hekimliği uygulamasına geçen illerin aile hekimliği birimi başına düşen nüfus	0	0	0	0	0	3461	3495	3652	3696	3634	3621	Veri yok

\+ Aile hekimliği uygulaması 2005-2007 arası veriler sağlık ocakları içinde değerlendirilmiştir(sağlık istatistikleri yıllığı 2008, .++ 13 Aralık 2010 da tüm sağlık ocakları kapatılmış ASM olmuştur.

Tablo2: SAHU eğitimlerinin başladığı 2014 yılında ve 2015 yılı ilkbahar döneminde yapılan yerleştirmeler ve sonuçlarını gösteren tablo[22,23,24,25] **(2015 yılı sonbahar dönemi için 56 kadro açılmış olup yerleştirmelerin yapılması beklenmektedir**[26]**)**

SAHU yerleştirme	Kontenjan	Başvuru	Başvuru/ kontenjan	Yerleşen	Yerleşen/ kontenjan	Yerleşemeyen	Yerleşemeyen/ kontenjan	Boş kalan kontenjan sayısı	Boş kalan/ kontenjan
2014 ilkbahar dönemi	264	253	%95,83	212	%80,30	41	%15,53	52	%19,69
2014 sonbahar dönemi	318	68	%21,38	67	%21,06	1	%0,31	251	%78,93
2015 ilkbahar dönemi	148	85	%57,43	82	%55,40	3	%2,027	66	%44,59
Genel toplam	730	406	%55,61	361	%49,45	45	%6,16	369	%50,54

KAYNAKLAR

1. 24.11.2004 tarihli ve 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu. http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5258.pdf (Erişim tarihi:08.09.2015)
2. 25 Mayıs 2010 Salı Resmî Gazete Sayı:27591 Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği. http://www.bal-def.gov.tr/guncel/20100525-10.htm (Erişim tarihi: 08.09.2015)
3. Kılıç D, Uluat B, Kaya İ, Ceyhan R, Taşkın Ö. Türkiye Sağlık Personeli. Sağlık İstatistikleri 2004, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Sağlık Bakanlığı, Ankara: Onur Matbaacılık; 2005. p.1,33,34
4. Sağlık Hizmetlerinin Kullanımı, Sağlıkta İnsan Kaynakları. Mollahaliloğlu S, Kosdak M, Eryılmaz Z, editörler. Sağlık İstatistikleri Yıllığı – 2008, bölüm 6,7, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Sağlık Bakanlığı, Ankara: Uzman Matbaacılık;2010.p.60,62,73,82,112 http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-71504/h/saglik-istatistikleri-2008.pdf (Erişim tarihi:08.09.2015)
5. Sağlık hizmeti verilen kurumlar ve alt yapıları, sağlık hizmetlerinin kullanımı, sağlıkta insan kaynakları. MollahaliloğluS, Başara BB, Eryılmaz Z, editörler. Sağlık İstatistikleri Yıllığı – 2009, bölüm 6,8, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Sağlık Bakanlığı, Ankara: Kalkan Matbaacılık; 2011. p.67,68,69,70,114 http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-72059/h/siy2009.pdf (Erişim tarihi:08.09.2015)
6. Mollahaliloğlu S, Başara B B, Eryılmaz Z, editörler. Sağlık İstatistikleri Yıllığı – 2010, Sağlık hizmetlerinin kullanımı, sağlıkta insan kaynakları. Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Sağlık Bakanlığı, Ankara: Kalkan Matbaacılık; 2011. p.68, 69,70,71,121 http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-72577/h/saglikistatistikleriyilligi2010.pdf (Erişim tarihi:08.09.2015)
7. Sağlık hizmeti verilen kurumlar ve alt yapıları, sağlık hizmetlerinin kullanımı, sağlıkta insan kaynakları. Başara BB, Güler C, Eryılmaz Z, Yentür GK, Pulgat E, editörler. Sağlık İstatistikleri Yıllığı – 2011, Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı, Ankara: Semih Ofset; 2012. p.76,85,121,134 http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/siy_2011.pdf (Erişim tarihi:08.09.2015)
8. Başara BB, Güler C, Yentür GK, Birge B, Pulgat E, Ekinci BM, Sağlık hizmetlerinin kullanımı. T. C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı – 2012, bölüm 6,7 Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı, Ankara: Sentez matbaacılık; 2013. p. 80,91,122 (http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-87578/h/istaturk2012.pdf (Erişim tarihi:08.09.2015)
9. Sağlık hizmeti verilen kurumlar ve alt yapıları, sağlık hizmetlerinin kullanımı, sağlıkta insan kaynakları. Başara BB, Güler C, Yentür GK, Birge B editörler. T. C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı – 2013 Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı, Ankara: Sentez Matbaacılık; 2014. p.86,87,97,151 http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-97020/h/saglik-istatistik-yilligi-2013.pdf (Erişim tarihi: 08.09.2015)
10. Başara BB. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2014 Haber Bülteni p:4,5,6 http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-99961/h/siy2014haberbulteni.pdf (Erişim tarihi:10.10.2015)
11. Korukluoğlu S, Üstü Y, Kasım İ, Doğusan R, Hacıimamağoğlu A. Sağlıkta dönüşüm programında 1. basamak sağlık hizmetleri. Aydın S, editör. Aile hekimliği uygulaması Türkiye modeli kitapçığı. Sağlık Bakanlığı, Ankara: Mavi Ofset; 2004. p.47–64 http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/ailehekimligi.pdf (Erişim tarihi: 08.09.2015)
12. 11 Mart 2015 tarih 29292 sayılı Resmi Gazete: Sağlık Bakanlığı (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu)'ndan: Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-10376/aile-hekimligi-uygulama-yonetmeligi.html (Erişim tarihi:08.09.2015)
13. 16 Nisan 2015 Perşembe Resmi Gazete Sayı: 29328 Aile hekimliği uygulamasında Sağlık Bakanlığınca çalıştırılacak personele yapılacak ödemeler ile sözleşme usul ve esasları hakkında yönetmelikte değişiklik yapılmasına dair yönetmelik http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/04/20150416-6-1.pdf (Erişim tarihi:08.09.2015)
14. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu 29.04.2014 tarih ve 19831278 sayılı Performans itiraz komisyonu çalışma usul ve esasları konulu yazısı. http://ailehekimligi.gov.tr/component/content/article/102-gorusler/3609-performans-tiraz-komisyonu-calma-usulue-ve-esaslar.html (Erişim tarihi: 08.09.2015)

15. Tababet Uzmanlık Tüzüğü18.4.1973 Tarihli Resmi Gazete Sayısı: 14511 http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/14511.pdf&main=http://www.resmigazete (Erişim tarihi:08.09.2015)

16. 2002/4198 Tıpta Uzmanlık Tüzüğü, 19.06.2002 Tarihli Resmi Gazete Sayısı: 24790 http://www.tuk.saglik.gov.tr/pdfdosyalar/mevzuat/2002.pdf (Erişim tarihi:08.09.2015)
17. Tıpta uzmanlık sınavı temel ilkeler ve koşullar. http://www.osym.gov.tr/belge/1-7901/temel-ilkeler-ve-kosullar.html (Erişim tarihi:08.09.2015)
18. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Aile Hekimliği Uzaktan Eğitim Modülü (www.ahuzem.ybu.edu.tr)
19. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu 30.06.2014 tarihli "Sözleşmeli Aile Hekimlerine Verilecek Uzmanlık Eğitimi 2014 İlkbahar Dönemi Başvuru ve Yerleştirme Usul ve Esasları" konulu duyurusu. http://thsk.saglik.gov.tr/duyurular/1649-sözleşmeli-aile-hekimlerine-verilecek-aile-hekimliği-uzmanlık-eğitimi-usul-ve-esasları.html (Erişim tarihi:08.09.2015)
20. Tıpta Uzmanlık Kurulu 406 Sayılı Karar ve Ekleri http://www.tuk.saglik.gov.tr/pdfdosyalar/kararlar/karar_406_degisik.pdf (Erişim tarihi:08.09.2015)

21. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu 03.11.2014 tarihli SAHU'da ders saatleri konulu duyurusu, 27.10.2014 tarihli ve 2014.5729.220 sayılı yazı, sözleşmeli aile hekimliği uzmanlık eğitimi usul ve esasları http://thsk.saglik.gov.tr/duyurular/1765-sahu-da-ders-saatleri-icin-esnek-mesai-uygulanmasi-hakkinda.html (Erişim tarihi:10.02.2015)
22. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu SAHU 2014 ilkbahar dönemi yerleştirme sonuçları duyurusu http://thsk.saglik.gov.tr/Dosya/01/dokuman/2014_ilkbahar_Donemi_Yerlestirme_Sonuclari_2.pdf (Erişim tarihi: 10.02.2015)
23. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu SAHU 2014 sonbahar dönemi yerleştirme sonuçları. http://www.thsk.gov.tr/duyurular/sahu-2014-sonbahar-donemi-yerlestirme-sonuclari-revize.html (Erişim tarihi: 10.02.2015)
24. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu SAHU 2015 ilkbahar dönemi başvuru kabul-red listesi http://www.thsk.gov.tr/guncel/duyurular/sahu-2015-ilkbahar-donemi-basvuru-kabul-red-listesi.html (Erişim tarihi: 08.09.2015)
25. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu SAHU 2015 ilkbahar dönemi yerleştirme sonuçları http://www.thsk.gov.tr/guncel/duyurular/sozlesmeli-aile-hekimligi-uzmanlik-egitimi-sahu-2015-ilkbahar-donemi-sonuclari.html (Erişim tarihi:08.09.2015)
26. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu 18.08.2015 tarihli SAHU 2015 sonbahar dönemi kontenjan listesi http://www.thsk.gov.tr/guncel/duyurular/sozlesmeli-aile-hekimligi-uzmanlik-egitimi-sahu-2015-sonbahar-donemi-kontenjan-listesi.html (Erişim tarihi:05.11.2015)
27. Anayasa Mahkemesinin E:2011–150 K:2013/30 sayılı kararı (25 Haziran 2013 Tarihli ve 28688 Sayılı Resmî Gazete) http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/06/20130625.html (Erişim tarihi: 08.09.2015)
28. Sağlık Bakanlığı SAHU ilan metni SAHU'da sık sorulan sorular ve cevapları. http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-32333/sozlesmeli-aile-hekimlerine-verilecek-aile-hekimligi-uz-html (Erişim tarihi:08.09.2015)
29. Baykan Z, Çetinkaya F, Naçar M, Kaya A, Işıldak MÜ. Aile hekimlerinin tükenmişlik durumları ve ilişkili faktörler. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi 2014;18(3):122-133
30. Tözün M, Çulhacı A, Ünsal A. Aile hekimliği sisteminde 1. basamak sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlerin iş doyumu (Eskişehir) TAF Prev Med Bull 2008;7(5):377-384