

2007-2013 Arası Tıpta Uzmanlık Sınavları: Bir Trend Analizi

Medical Specialization Exams Between 2007 and 2013: A Trend Analysis

Abdülkadir Kaya¹, Zekeriya Aktürk¹, Yasemin Çayır¹, Kenan Taştan¹

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD, Erzurum

Özet

Giriş ve Amaç: Türkiye’de altı yıllık tıp eğitiminin ardından ‘tıp doktoru’ ünvanını alan hekimler uzmanlaşmak için 1987 yılından beri yılda iki kez yapılan Tıpta Uzmanlık Sınavında (TUS) başarılı olmak zorundadır.

Sağlıkta dönüşüm projesi, 5947 sayılı tam gün yasası ve hatalı tıbbi uygulama davalarının ve cezaların artması gibi çeşitli faktörlerin etkisiyle hekimlerin TUS tercihleri değişmeye başlamıştır.

Bu çalışmada 2007-2013 yılları arasındaki TUS kadro ve puanlarının incelenmesi ve yıllara ve alanlara göre değişimlerin analiz edilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod: 2007 Nisan -2013 Nisan arasında düzenlenen 13 adet TUS ile ilgili veriler Ölçme, Seçme ve Yerleştirme Merkezi web sitesinden (<http://www.osym.gov.tr/>) indirildi ve incelendi. Araştırmanın ana sonuç ölçütünü taban puanlar oluşturdu. Analizlerde SPSS 18.0 paket istatistik programı kullanıldı.

Bulgular: Yıllar içerisinde Tıbbi biyokimya ve Tıbbi Mikrobiyoloji puanlarında yükselme olurken Kadın Hastalıkları ve Doğum, Genel Cerrahi ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları branşlarının taban puanlarında belirgin düşüşlerin olduğu dikkat çekiciydi. Sağlık Bakanlığı’na ait kurumların ortalama taban puanları $62,3 \pm 2,6$; üniversitelerin ortalama taban puanları ise $61,8 \pm 2,0$ olarak saptandı. Kurumlar arasında taban puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($t=1,18$; $p=0,241$).

2009 sonrasında cerrahi branşlara göre dahili branşlarda daha az olmakla birlikte yataklı hizmeti olan branşların puanlarında tedrici bir düşüş gözlenirken yataklı hizmeti olmayan branşların puanlarında yıllar içerisinde bir artış olduğu dikkati çekti. Branş grupları arasındaki puan farkı 2007 yılında istatistiksel olarak anlamlı iken ($F=4,691$; $p=0,02$) diğer yıllarda anlamsız bulundu ($p>0,05$).

Sonuç: Yıllar içerisinde TUS’da branş tercihindeki trend değişmektedir. Gelecekte sağlık hizmeti sunumunda branş hekimlerinin sayıları arasında oluşabilecek dengesizlikten kaynaklanacak aksaklıklar olabileceğinden, TUS kontenjanlarının ve tercihlerinin belirlenmesinin bu trend bilgileri ışığında yapılması uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Tıpta Uzmanlık Sınavı, hekim ihtiyacı, uzmanlık eğitimi

Abstract

Background and Aim: Since 1987, Turkish medical doctors have to enter the specialization exam TUS, which is performed twice a year in order to be placed to a residency training program. There is a recent change in the preferences of residency candidates with the probable effects of factors such as the Health Transformation Project, full-time employment act (#5947), and increased numbers of malpractice lawsuits.

The aim of this study was to investigate TUS quota and scores between the years 2007 and 2013 and analyze changes in the trends with regard to specialty preferences.

Materials and methods: Data for the 13 TUS exams between April 2007 and April 2013 were analyzed by downloading relevant booklets from the web page of the examining organization; Center for Measurement, Selection, and Placement (<http://www.osym.gov.tr/>). The main outcome measure of the investigation was mean minimum scores of the TUS exam. Statistical analysis was done with the SPSS 18.0 software.

Results: While there was an increase in the mean scores for Medical Biochemistry and Medical Microbiology, there was a drop in the scores for Gynecology and Obstetrics, General Surgery, and Pediatrics residencies. Mean scores for residency programs of the Ministry of Health were 62.3 ± 2.6 compared with 61.8 ± 2.0 for residency programs run by universities, without any statistically significant difference ($t=1,18$; $p=0,241$).

Surgical disciplines being more prominent, there was a drop in the scores in disciplines with inpatient services compared to those without inpatient service. This difference was statistically significant in the year 2007 ($F=4.691$; $p=0.02$), but became non-significant thereafter ($p>0,05$).

Conclusion

The trend in residency preferences of medical doctors in Turkey is changing. This trend should be taken into consideration when planning quota for residency positions in order to prevent imbalances in the specialist doctor workforces.

Keywords: Medical Specialization Examination, doctor workforce need, specialization in medicine

Giriş

Günümüzde hizmet vereceği toplumun temel sağlık sorunlarına hâkim, hastalıktan korunma ve tedavi yollarını iyi bilen hekimlere ihtiyaç duyulmaktadır.¹ Türkiye’de altı yıllık tıp eğitiminin ardından ‘tıp doktoru’ ünvanını alan hekimler uzmanlaşmak için Tıpta Uzmanlık Sınavında (TUS) başarılı olmak zorundadır.

Tıpta uzmanlık eğitimi, akademik anlamının ötesinde bir anlam içermektedir. Bu eğitim sonucunda uzman hekim olanların, insan sağlığı, hastalık tanı ve tedavisi konularında doğrudan yetkinlik kazanması nedeniyle uzmanlık eğitimi büyük öneme sahiptir. Böylesine önemli olan bir konuda yapılacak olan seçim, hekimler açısından doğrudan, sağlık hizmeti alacak olan toplum için de dolaylı etkiler oluşturacaktır.²

Tıpta uzmanlık sınavı ilk kez 1987 yılında yapılmıştır ve o yıldan itibaren her yıl düzenli olarak Eylül ve Nisan aylarında olmak üzere 2 kez yapılmaktadır. Tıpta uzmanlık sınavı 2012 öncesinde sadece Ankara’da yapılmaktayken, 2012 den bu yana Ankara, İstanbul ve İzmir’de yapılmaktadır.

Sınav, Temel Tıp Bilimleri Testi-1 (TTBT-1) ve Klinik Tıp Bilimleri Testi (KTBT) olmak üzere iki testten oluşmaktadır. Tıp fakültesi mezunları için Temel Tıp Bilimleri Testi’nde 120 soru, Klinik Tıp Bilimleri Testi’nde 120 soru olmak üzere toplam 240 soru bulunmaktadır. Adaylar tercihlerine göre Tıp fakülteleri, Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma hastaneleri veya Adli Tıp Kurumu’nda uzmanlık eğitimlerini alabilmektedirler.³

Türkiye’de 2003 yılından itibaren uygulanmaya başlayan sağlıkta dönüşüm projesi kapsamında 5947 sayılı tam gün yasası ve hatalı tıbbi uygulama davalarının ve cezaların artması gibi faktörlerin de etkisiyle hekimlerin TUS tercihleri değişmeye başlamıştır.^{4,5} Tam gün yasasından önce muayenehaneden ek gelir kazanabilen hekimlerin, tam gün yasasından sonra bu imkânları azalmıştır. Ayrıca hatalı tıbbi uygulama davalarının artması ile özellikle bazı cerrahi branşların TUS sınavında tercih edilebilirlik oranlarında da azalma olduğu gözlenmiştir.

Yukarıda belirtilen noktalar ışığında TUS kadro ve puanlarında oluşan değişimin nasıl bir trend izlediğinin

belirlenme ihtiyacı ortaya çıkmıştır. Bu araştırmada 2007-2013 yılları arasındaki TUS kadro ve puanlarının incelenmesi ve yıllara ve alanlara göre değişimlerin analiz edilmesi amaçlanmıştır. Böylece, uzmanlık eğitimi adayları, eğiticiler ve politika geliştiricilerin kararlarına katkı sağlanacağı düşüncesindeyiz.

Materyal ve Metod

2007 Nisan -2013 Nisan arasında düzenlenen 13 adet TUS ile ilgili “Kılavuz ve Aday Bilgi Formu”, “Yerleştirme Sonuçlarına İlişkin Sayısal Bilgiler” ve “Yerleştirme Sonuçlarındaki En Küçük ve En Büyük Puanlar” kitapçıları Ölçme, Seçme ve Yerleştirme Merkezi web sitesinden (<http://www.osym.gov.tr/>) indirildi. Bu kitapçıklar incelenerek araştırma verileri çıkarıldı ve bilgisayara kaydedildi.

Araştırmanın ana sonuç ölçütünü taban puanlar oluşturdu. Ayrıca TUS dönemi, her dönemin toplam kontenjanı, bölüm bilgisi, incelenen bölümlerin kontenjanları ve hangi kurum olduğu (Üniversite/Sağlık Bakanlığı) bilgileri de kaydedildi.

Araştırmamızda temel, dahili ve cerrahi tıp bilimlerinin hepsini kapsamak üzere daha çok son yıllarda puanlarında değişiklik gözlenen şu bölümler hakkında veri toplandı: Tıbbi Biyokimya, Tıbbi Mikrobiyoloji, Aile Hekimliği, İç Hastalıkları, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Radyoloji, Dermatoloji, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, Kardiyoloji, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Genel Cerrahi, Göz Hastalıkları ve Kulak Burun Boğaz. Analiz sırasında bölümler “Yataklı tedavi hizmeti olan dahili branşlar (İç Hastalıkları, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Fizik Tedavi, Kardiyoloji, Dermatoloji)”, “Cerrahi branşlar (Genel Cerrahi, Kulak Burun Boğaz, Göz Hastalıkları, Kadın Hastalıkları ve Doğum)” ve “Yataklı tedavi hizmeti olmayan branşlar (Radyoloji, Aile Hekimliği, Mikrobiyoloji, Biyokimya)” olarak sınıflandırıldı.

Analizlerde SPSS 18.0 paket istatistik programı kullanıldı. Sonuçlar tanımlayıcı istatistikler [numerik değişkenler için ortalama $\pm$ standart sapma (SS), kategorik değişkenler için n (%)], bağımsız gruplarda t testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile sunuldu. P anlamlılık düzeyi sınırı $<0,05$ olarak alındı.

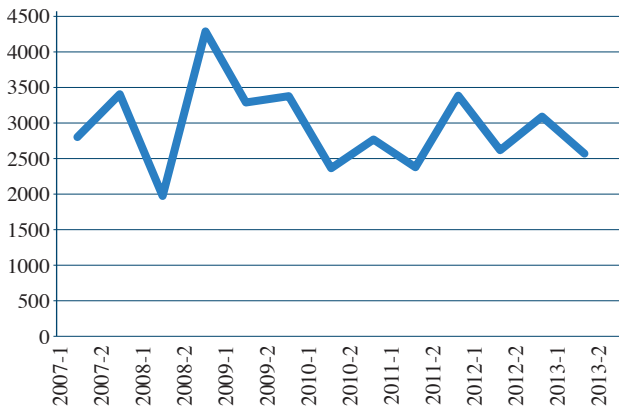
Bulgular

Doksan farklı kuruma ait (40'ı Üniversite, 50'si Sağlık Bakanlığı) 13 farklı bölümde (İç Hastalıkları, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Aile Hekimliği, Kulak Burun Boğaz, Göz Hastalıkları, Kardiyoloji, Biyokimya, Mikrobiyoloji, Fizik Tedavi, Dermatoloji, Radyoloji, Genel Cerrahi) 2007 Nisan – 2013 Nisan arasındaki 3 TUS'a ait veriler analiz edildi. İncelenen bölümlere ait ortalama taban puanı $62,1 \pm 2,4$ olarak hesaplandı. Ortalama taban puanı en düşük ve en yüksek beş kurum Tablo 1'de görülmektedir.

Tablo 1. En düşük ve en yüksek ortalama taban puanı olan kurumlar ve puanları.

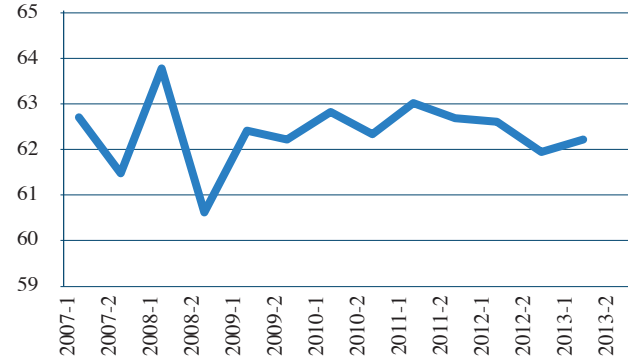
Kurum	Ortalama Taban Puanı
En Düşük	
KKTC/LEFKOŞA Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi	52,7
Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi	56,4
Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi	57,1
Erzurum Eğitim ve Araştırma Hastanesi	57,9
Rize Eğitim ve Araştırma Hastanesi	58,8
En Yüksek	
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	65,7
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi	65,8
Ankara Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi	67,0
Ankara Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi	68,8
İstanbul Dr. Siyami Ersek Eğitim ve Araştırma Hastanesi	69,0

TUS kontenjanlarının yıllar içerisinde 1953 ile (2008 Nisan dönemi) 4250 (2008 Eylül dönemi) arasında değiştiği, toplamda incelenen yedi yıllık dönemde 37937 kadronun ilan edildiği görüldü (Grafik 1).



Grafik 1. TUS dönemlerine göre kontenjanlar.

Nisan döneminde ortalama ($\pm$ SS) 2544 ± 377 kadro ilan edilirken Eylül döneminde 3355 ± 463 olduğu görüldü. Eylül kadrolarının Nisan kadrolarına göre anlamlı derecede fazla olduğu bulundu ($t=12,5$; $p<0,001$). Ortalama TUS puanları açısından her iki dönem arasında anlamlı bir fark saptanmadı ($t=1,78$; $p=0,141$) (Grafik 2).



Grafik 2. Yıllar içerisinde ortalama TUS puanlarının değişimi.

İncelenen branşlar arasında en fazla ortalama kontenjanı (sınav başına düşen ortalama kontenjan) olan bölümün çocuk sağlığı ve hastalıkları, en düşüğün ise tıbbi mikrobiyoloji olduğu görüldü (Tablo 2).

Tablo 2. Branşlara göre ortalama kontenjan ve toplam kontenjan içerisindeki kontenjan yüzdeleri.

	Bölüm Kontenjanı		Kontenjan Yüzdesi	
	Ortalama	SS	Ortalama	SS
Çocuk Hastalıkları	258.8	51.8	9.1	2.0
İç Hastalıkları	251.3	56.3	8.7	1.7
Aile Hekimliği	191.9	57.0	6.6	1.7
Kadın-Doğum	140.5	21.7	4.9	0.8
Genel Cerrahi	101.3	49.5	3.4	1.2
Radyoloji	84.1	27.3	2.9	0.7
Göz	83.3	18.5	2.9	0.6
Kardiyoloji	79.6	22.5	2.7	0.6
FTR	68.9	19.5	2.4	0.8
KBB	66.5	27.9	2.3	0.9
Dermatoloji	35.5	15.9	1.2	0.3
Biyokimya	34.9	19.7	1.1	0.5
Mikrobiyoloji	32.6	20.1	1.1	0.5

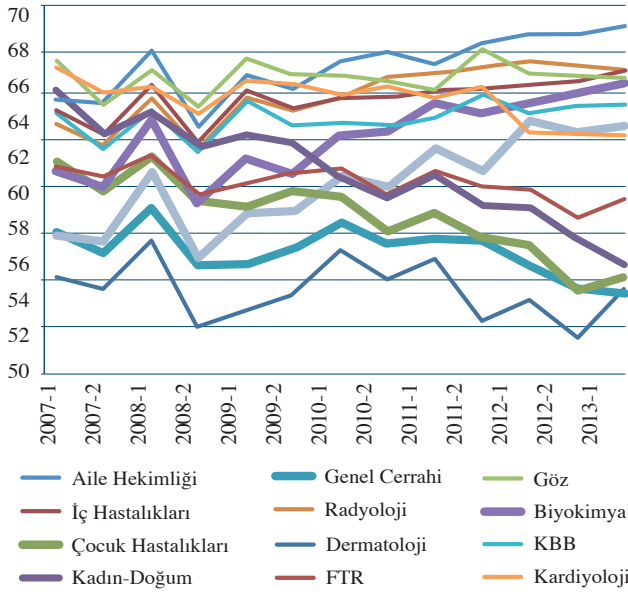
Ss: Standart sapma

Sağlık Bakanlığı'na ait kurumların ortalama taban puanları $62,3 \pm 2,6$; üniversitelerin ortalama taban puanları ise $61,8 \pm 2,0$ olarak saptandı. Kurumlar arasında taban puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($t=1,18$; $p=0,241$).

Yıllar içerisinde özellikle bazı branşların puanlarında

belirgin değişimlerin olduğu dikkat çekiciydi. Tıbbi biyokimya ve Tıbbi Mikrobiyoloji puanlarında yükselme olurken Kadın Hastalıkları ve Doğum, Genel Cerrahi ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları branşlarının taban puanlarında belirgin düşüşlerin olduğu dikkat çekiciydi (Grafik 3).

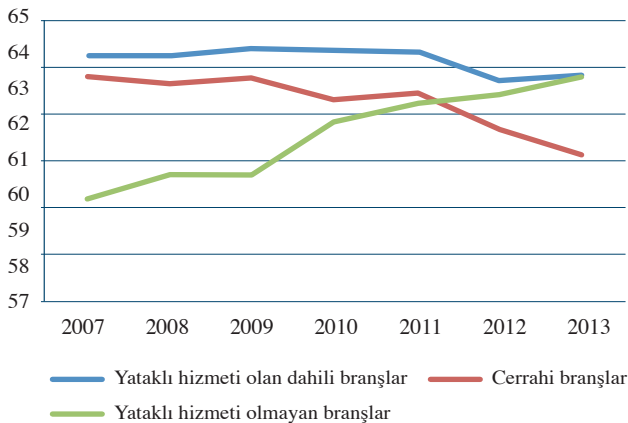
2009 sonrasında cerrahi branşlara göre dahili branşlarda



Grafik 3. İncelenen branşların yıllar içerisindeki TUS taban puan değişimleri.

daha az olmakla birlikte yataklı hizmeti olan branşların puanlarında tedrici bir düşüş gözlenirken yataklı hizmeti olmayan branşların puanlarında yıllar içerisinde bir artış olduğu dikkati çekmektedir (Grafik 4). Branş grupları arasındaki puan farkı 2007 yılında istatistiksel olarak anlamlı iken ($F=4,691$; $p=0,02$) diğer yıllarda anlamsız hale geldiği ($p>0,05$) görülmektedir.

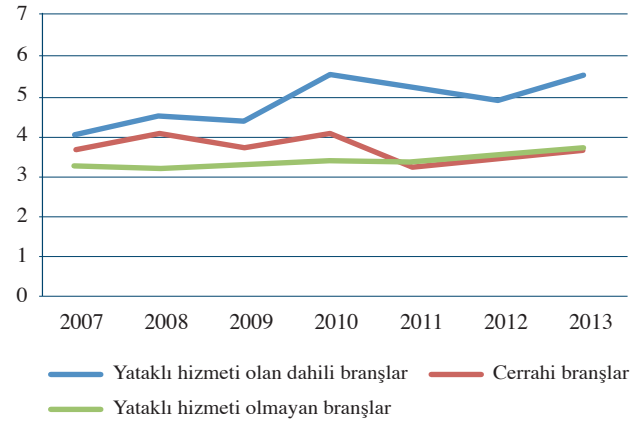
TUS kontenjanı açısından incelendiğinde yataklı hizmeti



Grafik 4. Branş türüne göre yıllar içerisindeki TUS taban puan değişimleri.

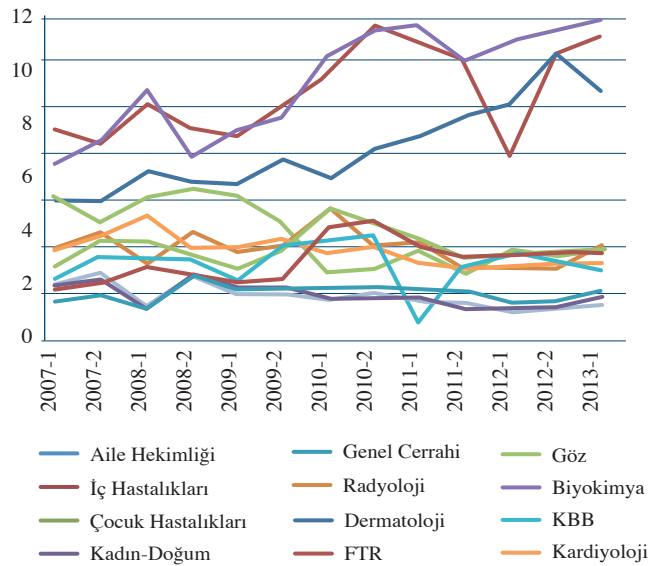
olan dahili branşların kontenjanlarının hep daha fazla olduğu, cerrahi branşların kontenjanlarında özellikle 2010 sonrasında bir düşüş olduğu dikkati çekmektedir (Grafik 5). Branş türleri açısından kontenjan yüzdeleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0,05$).

Çoğu branşın kontenjan yüzdeleri yıllar içerisinde sabit



Grafik 5. Branş türlerine göre yıllar içerisindeki TUS kontenjan yüzdeleri.

seyrederken aile hekimliği ve çocuk sağlığı ve hastalıklarında yıllar içerisinde bir artış olduğu, genel cerrahi kontenjanlarının ise düştüğü dikkati çekmektedir (Grafik 6).



Grafik 6. İncelenen branşların TUS dönemlerine göre kontenjan yüzdeleri.

Tartışma

Bu araştırmada yıllar içerisinde branşlara göre Tıpta Uzmanlık Sınavı (TUS) puanları ve kontenjan yüzdelerinde önemli değişiklikler olduğu görülmüştür.

TUS puanı 80 üzerinden değerlendirilmekte, yıllar içerisindeki TUS'a girenlerin puan ortalamaları 49 – 59 puan arasında değişmektedir.⁶ İncelenen bölümlerdeki yerleştirmelerin ortalama taban puanının 62,1 olması, TUS'ta yerleştirmelerin dar bir puan aralığında gerçekleştiğini düşündürmektedir. Sınavın bu açıdan gözden geçirilmesi ve puan aralığının daha geniş olduğu, uygulamaya yönelik bilgi ve becerilerin de ölçüldüğü alternatif sınavların da yapılması düşünülmelidir. Nitekim iki ayrı üniversite hastanesinde yapılan bir çalışmada da asistan hekimler TUS'un teorik sınav dışında beceri ve tutumu da ölçmeye yönelik uygulanması ve mezuniyet öncesi başarının da değerlendirmeye alınmasından yana görüş bildirmişlerdir.⁷

Kurumların ortalama taban puanları arasındaki farklılıklar bazı kurumların dal hastanesi olması, kurumların coğrafi konumu, eski kurumlar olmaları, performans ödemelerinin farklılık göstermesi, eğitici nicelik ve nitelik farklılıkları gibi nedenlerden kaynaklanabilir.

TUS kontenjanlarının yıllar içerisindeki artışı Türkiye'deki nüfus artışına ve buna paralel doktor ihtiyacının artmasına bağlanabilir.⁸ Nisan dönemi ortalama kontenjan sayısının Eylül döneminden anlamlı olarak daha düşük olması tıp fakültesi öğrencilerinin mezuniyetinin Nisandan sonraki dönemde olmasına bağlandı. Ortalama TUS puanlarının Nisan ve Eylül ayları arasında değişmemesi ve yıllar içerisinde sabit seyretmesi de yapılan sınavın güvenilirliğinin yüksek olduğunu ve katılımcıların niteliğinin benzer olduğunu düşündürmektedir.

Ortalama taban puanları açısından Sağlık Bakanlığı'na ait kurumlar ile üniversiteler arasında fark olmaması beklenen bir bulgudur. Sağlık Bakanlığı'na ait kurumlardaki puan dağılımının özellikle dal hastanelerinde yüksek olması ve küçük illerdeki puanların nispeten düşük olması ortalama dengeli değildir. Aynı durum üniversite hastaneleri için de geçerlidir. Özellikle büyük şehirlerdeki eğitim geçmişi daha eskiye dayanan fakültelerin fazla tercih edilmesi nedeni ile taban puanları nispeten daha yüksek iken, yeni açılan fakültelerin taban puanları nispeten düşüktür. Bu da ortalamanın dengelenmesine neden olmaktadır.

TUS taban puanlarının yataklı hizmeti olmayan branşlarda yıllar içinde artış göstermesi çeşitli sebeplere bağlanabilir. Özellikle son dönemlerde artan hekime şiddet olayları, hekimlerin hastayla daha az temas ettikleri

temel tıp alanındaki branş tercihlerinin artmasına neden olmuştur. Halbuki 2007'de tıp fakültesi son sınıf öğrencilerine mezuniyet sonrasında uzmanlaşmak istedikleri alanların sorulduğu bir çalışmada öğrencilerinin tümünün temel bilimler dışındaki dallarda uzmanlık yapmak istedikleri görülmüştür.⁹ Fakat son yıllarda tam gün yasası ve hatalı tıbbi uygulama davaları gibi düzenlemelerin de etkisiyle hekimlerin TUS tercihleri değişmeye başlamıştır. Tam gün yasasından önce muayenehaneden ek gelir kazanabilen hekimlerin, tam gün yasasından sonra bu imkânları azalmıştır. Ayrıca hatalı tıbbi uygulamalarla ilgili yasalar ile birlikte özellikle “Kadın Hastalıkları ve Doğum” ve “Genel Cerrahi” gibi bazı cerrahi branşlarda yapılması muhtemel tıbbi hataların karşısındaki hukuki sorumlulukların ağır olması bu branşların tercihinin azaltan sebepler olmuştur. Bu araştırma ayrıca hekimlerin son zamanlarda gece nöbetinin ve acil vakaların daha az olduğu bölümleri tercih ettiklerini düşündürmektedir.

Kontenjan sayısının yataklı hizmeti olan dahili branşlarda hep daha yüksek olması buralarda artan sağlık hizmeti ihtiyacının asistan hekimlerle giderilmeye çalışıldığını düşündürmektedir. Oysa uzmanlık eğitiminde amaç, kurumun sağlık hizmet eksikliği gidermek değil, hizmet-eğitim dengesi gözetilerek uzman hekim yetiştirmek olmalıdır. Asistanlar, genellikle kliniklerde eğitim alması gereken hekimler yerine, adeta hastalara rutin sağlık hizmeti sunacak görevliler olarak alınmaktadır.¹⁰

Yataklı hizmeti olan dahili branşların kontenjanlarının daha fazla olduğu, cerrahi branşların kontenjanlarında bir düşüş olduğu görüldü. Cerrahi branşlardaki yeni gelişmeler ve yeni tekniklerin kullanılması ile pre-operatif ve post-operatif bakım ihtiyacının azalmış olması nedeniyle hastaların daha erken taburcu edilmeleri bundaki en önemli etkenlerden biri sayılabilir. Dâhili branşlarda yataklı bakım ihtiyacının artmasının nedenleri arasında artan nüfusla birlikte obezitenin, sigara içiminin, alkol tüketiminin, sedanter yaşamın ve stres faktörleri gibi kronik hastalıkların temelini oluşturan faktörlerin artışı gösterilebilir. Şüphesiz bu konuda sağlık politikalarının birincil belirleyici olduğu da unutulmamalıdır.

Bu çalışmada dikkat çeken bir diğer bulgu da çoğu branşta kontenjan yüzdeleri yıllar içerisinde sabit seyrederken; özellikle aile hekimliği ve çocuk sağlığı ve hastalıklarında yıllar içerisinde görülen artıştır. Tüm Türkiye'de Aile Hekimliği Uygulamasına geçişle birlikte birinci basamakta sağlık hizmeti sunacak aile hekimliği uzmanına ihtiyaç artmıştır. Yapılan çalışmalar ihtiyaç duyulan aile hekimliği uzman sayısına ulaşabilmek için

kontenjan artışlarının yeterli olmadığını, hem aile hekimliği kliniklerinin sayılarının hem de kontenjanların süratle arttırılması gerektiğini vurgulamıştır.^{11,12} Ayrıca artan nüfusa paralel olarak çocuk sağlığı ve hastalıkları branşında da hekim ihtiyacı artmıştır.

Bu çalışmanın kısıtlılıkları arasında, araştırmaya TUS'ta tercih edilen branş ve kurumların tamamının dahil edilmemiş olması sayılabilir. Bununla birlikte, bu tercihin yapılmasının nedeni makalenin boyutunun çok artacak olması ve gözlenen puan değişikliklerinin özellikle seçilen branşlarda olmasıdır. Diğer taraftan TUS ilk kez Eylül 1987'de yapıldı. Bu çalışmada tüm TUS verilerinin incelenmemiş olmasının nedeni değişikliklerin daha çok son yıllarda gözlenmiş olmasıdır.

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar hekimlerin yıllar içerisinde TUS'daki branş tercihindeki trendin değiştiğini gösterirken, gelecekte branşlar arasında oluşabilecek dengesizlikten kaynaklanacak sağlık hizmeti sunumundaki aksaklıkların olması endişesini doğurmaktadır. TUS kontenjanlarının değişen koşullara uygun olarak belirlenmesi, hekimlerin özlük haklarının iyileştirilmesi gibi düzenlemelerle oluşabilecek aksaklıkların önüne geçilmesi mümkündür.

Kaynaklar

1. Kara İH, Bozdemir N (eds.): Birinci Basamakta Tanı ve Tedavi. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri; 2010: 47-54.
2. Tunc T, Kutanis RO: Role conflict, role ambiguity, and burnout in nurses and physicians at a university hospital in Turkey. Nurs Health Sci. 2009;11(4):410-416.
3. Sınav Arşivi. Ölçme, Seçme ve Yerleştirme Merkezi. Available at: <http://www.osym.gov.tr/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFFD4AF1EF75F7A796885ACA374B1116107> (Erişim tarihi: 19.06.2013).
4. 5947 Sayılı Üniversite Ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına Ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. Resmi Gazete, 2010.
5. Malpraktis. Malpraktis Net. Available at: <http://www.malpraktis.net> (Erişim tarihi: 26.09.2013.)
6. Ölçme, Seçme ve Yerleştirme Merkezi. Available at: <http://www.osym.gov.tr> (Erişim tarihi: 09.07.2013).
7. Çiçek C, Terzi C, Solak A: Üniversite Hastanelerinde Temel Bilimler Alanında Uzmanlık Eğitimi: Tıpta Uzmanlık Öğrencisi Bakış Açısı ile. Mikrobiyoloji Bül 2005;39:491-501.
8. Aktürk Z, Işık M: The Need for Medical Doctors in Turkey: A Projection Plan from 2013 to 2033 with Emphasis to Family Medicine. Euras J Fam Med 2013;2(1):33-36.
9. Yeniçeri N, Mevsim V, Özçakar N, Özcan S, Güldal D, Başak O: Tıp Eğitimi Son Sınıf Öğrencilerinin Gelecek Meslek Yaşamları İle İlgili Yaşadıkları Anksiyete İle Sürekli Anksiyetelerinin Karşılaştırılması. DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2007;21(1):19-24.
10. Asan A: Tıpta Uzmanlık Eğitimine Bakış: Sorunlar ve Çözüm Önerileri. Akademik Dizayn Dergisi 2007;1:6-9.
11. Tekin O, Üstü Y, Uğurlu M: Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitiminde Saha Eğitimi. Ankara Medical Journal 2012;12(1):16-21.
12. Set T, Aktürk Z: Türkiye'de 2001-2010 Yılları Arası Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Kadroları: Nispi Artışla Birlikte Yeterli Olmaktan Uzak. Sağlıkta Nabız Dergisi 2010;26::42-45.

Yazışma Adresi/Correspondence

Dr. Abdülkadir Kaya
Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD,
Erzurum, Türkiye
e-posta: dra.kadir@hotmail.com
Geliş Tarihi: 14.4.2014, Kabul Tarihi: 19.05.2014