

TIPTA UZMANLIK SINAVI KONTENJANLARI

Cavit Işık YAVUZ*

Öz: Türkiye’de uzmanlık eğitiminin köklü ve kurumsal bir yapısı vardır. Uzmanlık eğitime merkezi düzeyde yapılan sınavlarla girilmekte ve bu sınavlarda belirlenen kontenjanlar ülkedeki uzman sayılarının planlanmasında önemli rol oynamaktadır. Son yıllarda kontenjan sayıları artmış buna karşılık kontenjanlarla ilgili çeşitli tartışmalar gündeme gelmiştir. Bu yazıda Türkiye’de uzmanlık eğitime başlamak için ilk basamak olan Tıpta Uzmanlık Sınavı’nda açılan kontenjanlar üzerine yapılan tartışmalara ilişkin görüşlere yer verilmiştir.

Anahtar sözcükler: tıpta uzmanlık, sağlık insan gücü, tıpta uzmanlık eğitimi

Quotas for Specialist Medical Examinations

Abstract: Specialist training in Turkey is well-established and institutionalised. Admission to this training is based on centralised examinations, and the quotas determined by these examinations play a significant role in planning the number of specialists in the country. In recent years, the number of quotas has increased, and as a result, various debates regarding these places have come to the fore. This article sets out the arguments surrounding the number of places available for the Specialist Medical Examination, the first step in specialist training in Turkey.

Keywords: medical specialisation, healthcare workforce, resident training

Ülkemizde mezuniyet sonrası tıp eğitiminin genel olarak miladının 1219 sayılı Yasa ve hemen sonrasında çıkarılan tüzük olarak kabul edildiğini söyleyebiliriz. Aradan geçen ve yüzyıla yaklaşan sürede Türkiye’de uzmanlık eğitimi birçok açıdan değişimler geçirdi kaçınılmaz bir biçimde. Bu değişimlerin gerek meslek içi gerekse de meslek dışı unsurları var ve bu unsurların her biri ayrı bir başlıkta ele alınmayı hak ediyor. Değişen, küreselleşen, dijitalleşen bir dünyada hekimlik ciddi bir mesleksi dönüşüm yaşarken sağlık politikalarını şekillendiren küresel kapitalizmin dinamikleriyle, demografik faktörlerle, farklılaşan hastalık profilleri ve sağlık sorunları gibi başlıklardan oluşan bir kümeyle karşı karşıya. Bu faktörler kümesi etkilerini farklı ülkelerde farklı boyutlarda gösterse de ortak kesişimleri de az değil.

Dünya Sağlık Örgütü’nün sağlık insan gücü ile ilgili son raporuna göre hekim yoğunluğu ülkenin bulunduğu gelir grubuyla orantılı. Aslında bu orantı sadece hekimlere özel de değil, tüm meslekler genelinde yüksek gelirli ülkeler, en yüksek sağlık çalışanı yoğunluğuna sahip. Hekimlerde bu yoğunluk açısından Avrupa Bölgesi ilk sırada. Peki bu orantılılık açısından Türkiye ne durumda? 2025 rakamlarına göre Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Teşkilatı (OECD) ülkeleri arasında Türkiye, Gayri Safi Yurt İçi Hasıla (GSYİH) yönünden 12. sırada, diğer bir deyişle 38 OECD ülkesi arasında milli geliri yüksek 12. ülke. Öte yandan nüfusuna göre hekim sayısında ise Kolombiya ile birlikte son sırada. Bin kişi başına düşen hekim sayısında OECD ortalaması 3,9 iken Türkiye’de rakamlar 2,5’i gösteriyor. Gelirine göre hekim yoğunluğu diplerde olan Türkiye’de bu

*Prof. Dr. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.(ORCID No: 0000-0001-9279-1740)

Geliş Tarihi / Received : 21.06.2026

Kabul Tarihi / Accepted : 25.07.2026

açıdan hekim işgücü sayısal olarak yeterli seviyede değil. Ancak bu tartışma sadece rakama indirgencek bir tartışma da değil elbette. Benzeri bir gelir ve çıktı dengesizliği toplumsal sağlık ölçütlerinde de dikkati çekiyor.

Hekimler başlığında tartışılması gereken ya da büyük resimde yerleştirilmesi gereken bir çok parça bulunuyor. Hekim işgücündeki sayısal durum, bölgesel dağılım, sağlık insan gücü politikaları, ülkenin nüfus yapısı, demografik değişimi ve sağlık durumuna göre gerekli planlama ve düzenlemelerin yapılması, sağlık sisteminin önceliklerine göre ortaya çıkan yönelimler bu parçalardan bazılarını oluşturuyor. Bu parçaların oluşturacağı bütünlükle ve de özellikle sağlık sistemlerini etkileyen politik tercihleri ve ana akım eğilimleri gözetmeden yapılacak bir tartışma boşlukta kalacağından ya da günümüzün saman alevi gibi parlayıp sönen ve sosyal medyanın tetiklediği anlık tartışmalara benzeyeceğinden böyle bir durumdan kaçınmak ve olabildiğince tartışmayı bütünlükle ilişkili bir yere çekmek gerekiyor. Kuşkusuz bu yazının böyle bir iddiası yok ancak yine de duruma biraz daha rafine bakmaya çalışmayı hedefliyor.

Uzmanlık alanı tercihlerinin giderek mezuniyet öncesi döneme kaydığı ve tıp eğitimi sürecinin uzmanlık sınavı hazırlığına dönüştüğü Türkiye’de, uzmanlık alanının merkezi bir sınavla belirlenmesi süreci görece eskiye dayanan bir uygulama. Tıpta Uzmanlık Sınavı(TUS), 1980’li yılların ortalarında başlayan bir eleme yöntemi, farklı değişikliklerle bugün de varlığını koruyor. Son dönemde TUS ile ilgili yoğunlaşan bir kontenjan tartışması dikkati çekiyor. Bu kontenjanın iki yönüyle ön plana çıktığını görüyoruz. Biri öğrencilerin sayının yeterliliği yönünde yaptıkları tartışma, diğeri ise açılan kontenjanlardaki tercihler, puan sıralamaları, boş kalan kadrolar tartışması. Bu tartışmalara bakarken konuyu birkaç yönüyle ele almak gerekiyor.

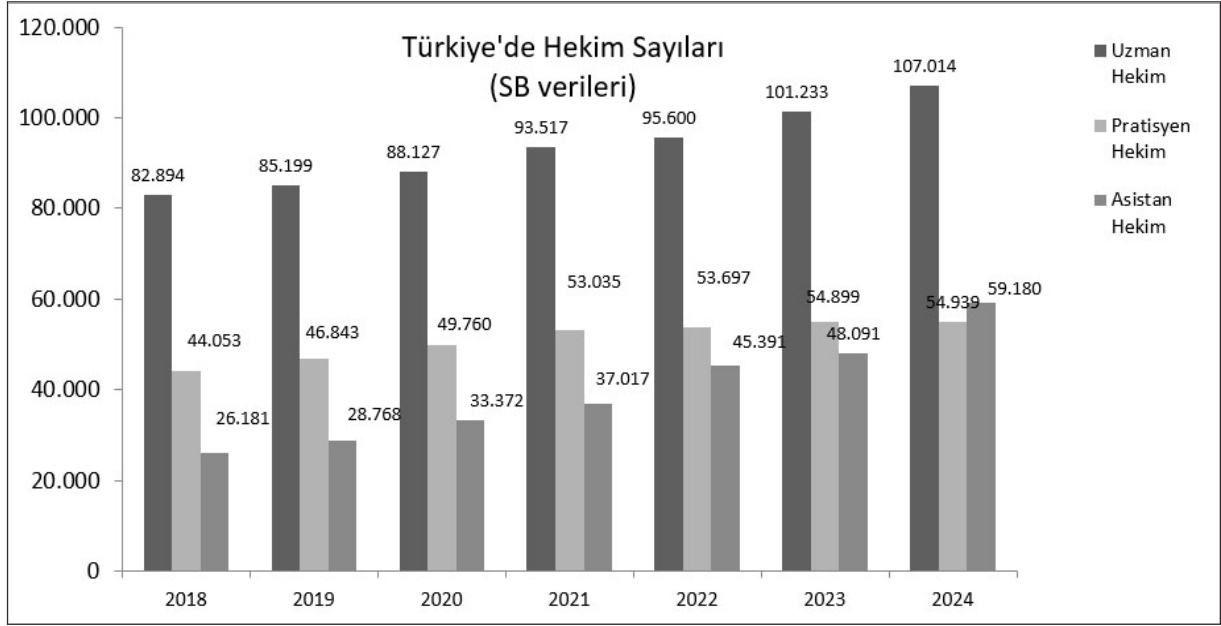
1. Asistan hekim gerçeği

Sağlık Bakanlığı’nın yayımlanmış son verisine göre 2024 rakamları Türkiye’de bir buçuk milyona yakın sağlık çalışanı, 221 bin hekim bulunduğunu gösteriyor. Bu hekim sayısının dağılımına baktığımızda hekimlerin %48,4’ünün uzman, %26,8’inin asistan, %24,8’inin de pratisyen hekim olduğu görülüyor. Diğer bir deyişle neredeyse her üç hekimden biri asistan hekim, geleceğin uzman hekimi. Sayısal verilerin yıllar içindeki değişimine bakıldığında

asistan hekim sayısının 2018 yılından 2024 yılına tamı tamına iki katına çıktığını görüyoruz (Grafik-1). 2018 yılında 28 bin olan asistan hekim sayısı 2024 yılında 59 bine çıkmış. Genel hekim sayısında bu dönemdeki artış %44 iken asistan hekim sayısındaki artış %126. Bu sayısal veriler aslında TUS kadroları ve Türkiye’deki uzman hekim sayı ve öngörülerini açısından da bir değerlendirme olanağı sunuyor. 2024 yılı verilerine göre Türkiye’de 127 bin uzman hekim var ve önümüzdeki 5 yıl içinde 59 binlik asistan hekimler ile bu uzman sayısının hızla artacağı öngörülebilir. Dönemin Sağlık Bakanı Fahrettin Koca’nın 2024 yılında yaptığı açıklama dikkate alındığında kısa sürede uzman hekim sayısının iki katına çıkacağı anlaşıyor. Bu açıklamada Fahrettin Koca’nın belirttikleri önemli. Anadolu Ajansı tarafından 14 Mart 2024 tarihinde paylaşılan açıklamada “Şu an uzman hekim sayımız Sağlık Bakanlığı hastanelerimizde 51 bin. Yapılan düzenleme sonucunda 4 yıl sonra 51 bin uzman hekim daha kadromuza katılacak. Uzman hekim sayısı 2 katına çıkacak. 4 yıl sonra geleceğimiz nokta, ülkemizin gelecek 30 yıllık uzman hekim ihtiyacını karşılayacak.” ifadelerine yer veriliyor. Bu ifade kontenjan tartışmaları ve insan gücü planlaması açısından önemli. Uzman hekim ihtiyacının 30 yılına karşılama planlamasının hangi çerçeveye göre yapıldığı anlaşılmassa bile açıklama 30 yıl gibi uzun bir dönem planlaması yapıldığına işaret ediyor.

Bu noktada bakmamız gereken bir önemli başlık sağlık sistemi açısından başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere ilgili kurumlar tarafından yapılan sağlık insan gücü planlamasıdır. Bu konuda temel dokümanlardan biri Sağlık Bakanlığı tarafından 2011 yılında yayımlanan “SAĞLIKTA İNSAN KAYNAKLARI 2023 VİZYONU” başlıklı yayındır. Bu yayında 2023 yılında uzman hekim sayısı (Projeksiyon modelinde uzman+asistan hekim olarak alınmış) ihtiyacı 103 bin olarak öngörülmüş. Bu projeksiyonun gerçekleşmiş halinde ise sayı Grafik 1’de de görüldüğü gibi 2023 yılında 150 bine yaklaşmış, hatta 2024 yılında 166 bine çıkmıştır.

Sağlık Bakanlığı’nın 2014 yılında yayımladığı 2023 Yılı Sağlık İş Gücü Hedefleri ve Sağlık Eğitimi başlıklı yayında ise 2023 için hedeflenen hekim sayısının 200 bin, aile hekimliği uygulamasındaki aile hekimi sayısının 50 bin, uzman hekim sayısının 110 bin asistan hekim sayısının ise 25 bin olacağı öngörülmüştür. 2023 yılı gerçekleşen rakamlara bakıldığında



Grafik 1. Türkiye'de hekim sayıları (2018-2024).

asistan hekim sayının projekte edilenin iki katına yaklaştığı görülmektedir(48 bin, bkz.Grafik 1).

Projeksiyon ve gerçekleşen arasındaki açığı, aradan geçen süredeki birçok faktöre bağlanabilir. Ancak gerek bu yayınlarda gerekse dönemin Sağlık Bakanlığı'nın yaptığı açıklama ile gösterilen yön uzman hekim ihtiyacının belirlenmesi sürecinde detaylı ve ayrıntılı bir irdelemenin yapılmasını gerektiriyor. Kontenjan tartışmasını da bu açıdan ele almak ve eğer Türkiye'nin şu andaki asistan hekim havuzunun uzman olmasıyla birlikte 30 yıllık uzman hekim ihtiyacının karşılanması durumu varsa, yeni öngörülerde bulunmak gerekir. Hal böyleyse yıllık TUS kontenjan sayılarının azaltılması eğilimini görmek mümkün olabilecektir.

2. TUS Kontenjanları

Yıllar içerisindeki kontenjan sayılarına internete paylaşılan rakamlar derlenerek bakıldığında kontenjan sayılarının son 10 yılda 3 katına çıktığı izlenmektedir (Grafik 2). 2016 yılında 6 binler civarında yıllık kontenjan sayısı 20 bine yaklaşmaktadır. Özellikle 2021 yılında 12 binlerden 2022 yılında 22 bine çıkan kontenjan artışı dikkat çekicidir. 2026 yılının ilk TUS konten sayısının 10 bin dolayında olduğu düşünüldüğünde 2026 yılının da 20 bin civarında tamamlanacağı öngörülebilir. 2022 yılından itibaren başlayan bu kırılmanın nedenlerini irdelemek gerekir.

TUS kontenjanları ile ilgili sayı tartışmasının ötesinde bu kontenjanların boşluğu ya da doluluğu ayrı ve öne çıkartılan bir başlık olarak karşımıza çıkmaktadır. Öyle ki gelecekte bazı branşlarda doktor kalmayacağı bir söylem olarak dillendirilmektedir. Bir yandan bazı uzmanlık alanlarında doktor bulunamayacağı diğer yandan da önümüzdeki 30 yılda uzman hekim ihtiyacının karşılanacağı söyleminin aynı anda belirmesi ilginç bir durum olarak ortaya çıkmaktadır.

Kontenjanlardaki bir diğer tartışma kadro türleri ile ilişkilidir. Uzmanlık eğitimi kadrolarının geçmişte büyük bir kısmı üniversite hastanelerindeyken zaman içinde bu durum değişmiş, Sağlık Bakanlığı bu konuda ana aktör haline gelmiştir. 2024 rakamlarına göre asistan hekimlerin %54'ü Sağlık Bakanlığı'ndadır. SB(A) kadrosu adıyla anılan, tarihçesi eskiye dayanan, ancak 2022 yılında yapılan düzenlemelerden sonra 2022-2025 yılları arasında tüm devlet üniversitelerindeki asistan kadrolarını "Sağlık Bakanlığı Adına" üniversitede ihtisas yapma süreci, uzmanlık eğitim kadrolarının bu süre içerisinde toptan değişimine neden olmuştur. Öncesinde taahhüt senedi imzaltılarak eğitim sürelerinde kendilerine yapılan özlük hakkı ödemeleri borçlandırılan ve ihtisas süresi kadar Sağlık Bakanlığı'nda çalışma zorunluluğu ile karşılaşan hekimler 2022 yılında yapılan düzenleme ile bu yükümlülüğünden kurtulmuşlardır.



Grafik 2. Yıllara göre TUS kontenjanları (2016-2025).

Ancak 2022 yılında neden tüm devlet üniversite kadrolarının SB(A) kadrosu yapıldığı, 2025 yılında da bu uygulamadan vazgeçilerek YÖK kadrolarına dönüldüğü konusunda bir açıklama yapılmamıştır. Aynı çalışma biriminde farkı kadrolar beraberinde farklı özlük hakkı düzenlemelerini ve maaş ve ek ödeme uygulamalarını da getirmektedir.

Tıpta uzmanlaşma hızla yaygınlaşır ve bu sürecin çok faktörlü ve dinamik yapısı bulunurken bu uzmanlaşmanın hem ülkelere özgü hem de küresel düzeyde ortaklaşan birçok unsuru bulunmaktadır. Bunlardan biri de hekimlik çalışma koşullarının en önemli bileşenlerinden biri olan "ücretler"dir. OECD verilerine göre OECD ülkelerinde ortalama olarak, uzman hekimler genel pratisyen hekimlerden yaklaşık %40 daha fazla gelir elde etmektedirler. Bu farkın ülkeden ülkeye ve o ülkedeki çalışma biçimine göre de farklılık oluşturduğunu görüyoruz. Yine OECD verileri ve ülkeleri üzerinden örneklenirsek Kore'de, serbest çalışan uzman hekimlerin gelirinin, serbest çalışan genel pratisyen hekimlerin gelirinin en az iki katı olduğu, İsviçre'de ise serbest çalışan uzman hekimler ile genel pratisyen hekimler arasındaki farkın yok denecek kadar az kaldığı görülüyor. OECD'nin sağlık sistemleri ile ilgili 2025 yılı raporunda maaşlı hekimler arasında ise Türkiye, İsrail ve Kore'de uzman hekimlerin gelirinin, genel pratisyen hekimlerin gelirinin iki katı olduğu vurgulanıyor.

Gelir meselesi genç hekimlerin mesleki kariyer seçimlerini etkileyen faktörlerden sadece biri elbette, kariyer seçeneğinde ne denli başat ve ne kadar önde olduğunu anlayabilmek için bu konuda yapılan araştırmalara bakmak gerekmektedir. Uzmanlık alanlarına göre değişen gelir düzeyi de dikkat çeken başlıklardandır. OECD ülkeleri genelinde radyologlar, anestezi uzmanları ve oftalmologlar, en yüksek gelir elde eden uzmanlar. Pediatristlerin gelirleri genellikle genel pratisyen hekimlerin gelir seviyelerine yakın olarak ifade edilmektedir. Kariyer tercihlerinin sadece gelire endekslenmesi elbette ki olanaklı değildir, çalışma koşulları iş yaşam dengesi başta olmak üzere etkili pek çok ek faktör vardır.

3. Eğitim-araştırma-hizmet dengesi

Uzmanlık eğitiminde tartışılması gereken bir diğer önemli faktör sağlık sisteminin yapısal özellikleri ve etkili faktörleridir. Uzmanlık eğitiminin gerek içeriği gerekse de eğitimin sürdürüldüğü kurumların olanakları ya da olanaksızlıkları belirleyici önemli faktörlerdendir. Sağlık sistemimizdeki hizmet basamakları ve bunlar arasındaki entegrasyon, koordinasyon ve politikadaki öncelikler uzmanlık eğitimi yakından ilgilendiren unsurlar olarak öne çıkmaktadır. Bugün; sağlığa GSMH'den ayrılan payın düşük, yapılan harcamaların verimliliğinin tartışılmalı olduğu sağlık sisteminde, uzmanlık eğitimi açısından iki önemli sorun alanı olduğu söylenebilir: Sevk sisteminin yokluğu (yoğun bir sağlık hizmet kullanımına karşın hizmet basamakları arasında entegrasyon sorunlarıyla bir bütünlük olmayışı) ve üniversite ve eğitim hastanelerinde

eğitim-hizmet-araştırma dengesinin bozuk oluşu. Bu iki ana başlık uzmanlık eğitim kurumlarının hizmet fonksiyonunu öne çıkarmakta, üçüncü basamak işlevleri görmesi gereken kurumlar ilk başvuru yeri olabilmektedir. Bu durumu Sağlık Bakanlığı istatistiklerinde de görmek olanaklıdır. Bu istatistiklere göre; Türkiye’de 2024 yılında sağlık kurumlarına toplamda 1.047.877.901 başvuru olmuştur ve kişi başı hekime müracaat sayısı 12,2’dir. Bu toplam başvuruların %57’si ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarına yapılmıştır.

Eğitim-hizmet-araştırma dengesinin bozulması ve doğrudan başvuru merkezi olarak uzmanlık eğitim kurumlarının kullanılması rutin iş yüklerini arttırarak bu kurumların eğitim altyapısını olumsuz etkilemektedir. Bu durum geçtiğimiz yıllarda bazı örneklerde de yaşandığı gibi kimi eğitim hastaneleri yönetimleri tarafından seminer makale saatlerinin randevulu hastalara bakılması için kısıtlandırılmasıyla ilgili uygulamalara bile yol açabilmektedir. Bu noktada kontenjanlar açısından sorun, kurumun eğitici, eğitim ve kurumsal altyapısının kaldıramayacağı kontenjanların talep edilmesi, işgücü ihtiyacını giderecek kadro talebi anlayışının öne çıkması ve eğitim ortamının olumsuz etkilenmesidir. Bu açıdan TUS kontenjanları rutin hizmeti sürdürülebilir kılabilmek için bir araç olabilmektedir.

Bir başka sorun başlığı da eğitim kurumlarının finansal yapılarıdır. Bu çok boyutlu konu gerek eğitim hastanelerinde hizmetin yürütülmesi gerekse de personele yapılan ödemeler açısından hastane döner sermayelerini ve ödemelerini gündemin her daim önemli başlıklarından biri yapmıştır. Bu konuda üniversite hastaneleriyle SB eğitim araştırma hastaneleri arasındaki farklılıklar birçok yönüyle tartışılabilir. Bu parçalı ve döner sermaye bağımlı finansal yapı eğitim ortamlarını da etkilemektedir. Ek ödeme düzenlemeleriyle geçmişe göre değişimler olsa da kamuda çalışan hekimlerin gelirlerinin maaşlarından çok ek ödemelerine bağımlı hale geldiği sağlık ortamında, eğitim süreçlerinin bundan etkilenmemesi olası görünmemektedir.

Yukarıda çizilmeye çalışılan çerçevede ele alındığında TUS kontenjanları tartışmasına ilişkin aşağıdaki çıkarımlar ve gözlemler paylaşılabilir:

1. Bugün ülkenin uzman hekim ihtiyacının belirlenme metodolojisi ile ilgili net bir çerçeveye gereksinim vardır. Bu net çerçevenin Sağlık Bakanlığı tarafından nasıl ortaya konduğunun açık bir şekilde ifade edilmesi ve bunun ayrıntılı olarak irdelenmesi gerekir.

2. Uzman hekim planlamasında yapılan resmi açıklamalarda “önümüzdeki 30 yılın uzman ihtiyacı kalmayacak” söyleminde bir planlama ve gerçeklik var ise TUS kontenjanlarının da buna uygun bir biçimde düşürülmesi beklenir. Mevcut durumdaki son birkaç yıldaki kontenjlarda böyle bir eğilimin olmaması bu resmi açıklamaların dayanaklarını da sorgulatır hale getirmektedir. Sağlık Bakanlığı’nın 2023 yılı için yaptığı projeksiyonların deyim yerindeyse “şaşmış” olması ayrıca irdelenmesi gereken bir konudur.

3. Mevcut verilere göre uzman hekimlerin üçte biri özel sektörde istihdam edilmektedir. Uzman hekim planlamasında önemli bir dinamik olan özel sağlık sektörünün sağlık politikalarıyla oluşturulan yükselen ivmesi hekim emek gücü açısından da TUS kontenjanlarını önemli hale getirmektedir. Özel sektörün genişleyen yapısı Türkiye için önemli bir dinamik olsa da hekim istihdam kapasitesi ve tercihleri sistemin kendi iç dinamikleriyle şekillendirilmektedir. Artan kontenjanların bu açıdan “hekim emeği” ekseninde tartışılması gerekir.

4. Hekim istihdamı tartışmalarında ülkemizdeki Devlet Hizmet Yükümlüğü de süreci etkileyen başlıklardandır. Ülkede yetişen her hekime kamunun istihdam olanağı sağlaması anlamına gelen bu uygulama uzun süredir uygulanmaktadır. Bu uygulamaya son verildiğinde hekim istihdamının farklı sorunları da ortaya çıkabilir. Hekimlerin sayısal ve dağılımsal özellikleri açısından ülkedeki durumu etkileyen bu uygulama da genç hekimlerin TUS tercihlerini şekillendiren bir faktördür.

5. TUS kontenjanı tartışması “neresi doluyor neresi boşalıyor”un ötesine geçmelidir. Kaldı ki dolma boşalma tartışması da nereden baktığınıza göre değişkenlik gösterebilir. Bir TUS kontenjan örneği üzerinden gidersek Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları için açılan kontenjan 1024, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi için açılan kontenjan ise 171’dir. Dolayısıyla bin kusur kontenla yüz kusur kontenjanın boşluğu ve doluluğunun aynı dinamiklere sahip olması beklenemez. Kontenjanı az talebi yüksek branşlarda elbette ki alanın da özellikleri ya da alandan beklentiler nedeniyle büyük bir rekabet yaşanmakta, genç hekimlerin alan tercihlerinde, geçmişle hem benzerlikler hem de farklılıklar bulunmaktadır.

6. Uzmanlık eğitimi süreci mevcut işlerin yürütülmesinin ve randevu sisteminin öne çıktığı, öncelik halini aldığı bir duruma evrilmektedir. Tıp eğitiminin içeriği ve biçimi değişirken, yeni ve farklı bir hekim kuşağı yetişirken bu durum sürdürülebilir görünmemektedir.

7. Kişisel gözlemlerime göre tartışma hızla içerik ve biçim değiştirmektedir. Bu gözlemlerimi aşağıdaki başlıklarda gruplayabilirim:

a. Genç hekimlerin alan seçimini etkileyen faktörler çeşitlidir. Öncelikle uzman olmak temel hedef ve motivasyonları olarak öne çıkmakta, hekim olmanın da önüne geçen bir tür şartlanmışlık hâlleri bulunmaktadır. Özellikle mezuniyet sonrası ilk sınavlarda istediği alanda ihtisasa girmek onlar için kritik bir hedeftir. Adeta tıp fakültesine doktor olmak için değil uzman olmak için gelmektedirler.

b. Genç hekim adayları için seçecekleri uzmanlığın çalışma şartları seçimi etkileyen bir faktördür. Ancak burada dikkat çeken, asistanlık çalışma koşullarının etkisi ve önemidir. Bu koşullara bakıp seçeceği alanı değiştiren hekim sayısı az görünmemektedir. Bunun yanında bazı "zorlu branş" tercihleri, farklı faktörlerin etkisiyle bu branşların çalışma koşullarından bağımsız bir ilgi odağı olmasına neden olmaktadır.

c. Genç hekim adayları için önemli faktörlerden biri de iş yaşam dengesidir. Bu beklenti tercihlerine kimi zaman "rahatlık" kriteri ile yansımaktadır. Nöbeti olmayan ya da nöbetleri rahat geçen, acil hastası olmayan bölümler bu açıdan tercih edilebilmektedir.

d. Genç hekim adaylarının malpraktis konusunda tedirgin oldukları gözlemlenmektedir. Seçecekleri uzmanlık alanıyla ilgili malpraktis riski de göz önüne aldıkları faktörler arasındadır ve bu bazı alanlarda daha fazla öne çıkmaktadır. Özellikle medyada gündem olan bazı malpraktis davalarını yakından izlemekte ve belirli ölçülerde bu tartışmalardan etkilenmektedirler.

e. Genç hekimler gerek çalışma koşulları gerekse de çalışma ilişkilerinin etkisiyle baskı altında kalmak istememektedirler ve bu baskıyı mobing olarak niteleyip gerekirse kurum hatta alan değiştirmek isteyebilmektedir. Bazı branş ve kurumlarda istifa hiç de az görünmemektedir.

f. Hekim adaylarının hekim ücretlerini yakından takip ettikleri gözlemlenmektedir. Bu konudaki

güncel gelişmelerden kısa sürede haberdar olmaktadır. Beklentileri değişkendir. Asistanlık döneminde SB(A) kadroları ile YÖK kadroları arasında oluşan ücret farklılığından yakınmaktadır.

g. Hekim adaylarının sağlıkta şiddet başlığından etkilenmelerinin dalgalı bir seyir izlediği söylenebilir. Şiddetin yoğunlaştığı ve dramatik örneklerinin yaşandığı dönemlerde bu konuya daha duyarlı bir hale gelmektedirler.

ı. Hekim adayı ve genç hekimlerin alacakları uzmanlık eğitim kurumunu seçerken dikkat ettikleri noktalar arasında yer alan bir başlık da eğitim olanaklarıdır. Mevcut sağlık sisteminde kurumlarda şu anda eğitim-hizmet-araştırma dengesi bozulmuş ve hizmet/randevu hepsinin önüne geçmiş olsa da bu önemli bir faktör olarak izlenmektedir.

8. Uzman hekim planlamasında sağlık sisteminin basamaklı hizmet yapısı, basamaklar arası entegrasyon ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde kurgulanması kilit önemdedir. Ülkemizde sevk zorunluluğu olmaksızın ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarına doğrudan başvuru uzmanlık eğitiminin sürdürüldüğü kurumlar için büyük yükler getirmektedir. Başlangıçtaki kurgusu etkili bir sevk sistemi olan Sağlıkta Dönüşüm Programı beş yılını doldurmadan bu zorunluluğu kaldırmış, herhangi bir eleme olmaksızın ikinci ve üçüncü basamak hastanelere başvurunun önünü açmıştır. Eğitim-araştırma-hizmet dengesinin kaybı TUS kontenjanlarını da etkilemekte ve asistan hekim planlamalarının eğitim olanakları ve hedeflerinden çok rutin iş yükü üzerinden yapılmasına neden olmaktadır.

Sonuç olarak TUS kontenjanlarında son beş yıl içerisinde dikkat çekici bir artış yaşanmaktadır. Yıllık uzmanlık eğitimi kontenjanları 18-20 bin bandındadır. Bu artışa karşın eğitim olanakları, kapasitesi ve niteliği yönünden birçok başlığın sorgulandığı bir dönem yaşandığı görülmektedir. Kontenjanlara paralel olarak asistan hekim sayıları da artarak toplam hekim sayısının dörtte birinden fazla olduğu bir düzeye ulaşmıştır. Ülkedeki genel sağlık insan gücü ve hekim planlamasından bağımsız düşünelemeyecek bu artış ile ilgili tartışmaların; birçok faktörün ve sağlık politikalarının göz önüne alınarak yürütülmesi ve Sağlık Bakanlığı'nın uzman hekim planlamasında esas aldığı parametrelerin bilinerek yorumlanması gereklidir.