

TIPTA UZMANLAŞMA VE AŞIRI UZMANLAŞMA: NEDEN VE NEREYE KADAR?

İskender SAYEK*

Öz:Tıpta uzmanlaşma Antik Mısır'dan beri uygulanmaktadır. Ana dal uzmanlığı, yan dal uzmanlığı ve aşırı uzmanlaşma kavramlarının tarihsel gelişimi, nedenleri ve doğurduğu sonuçlar incelenmektedir. Tıbbi bilginin hızla artması ve teknolojinin ilerlemesi ile derinleşen bu sürecin, nitelikli tedavi ve bilimsel başarı gibi yararları olduğu; ancak aşırı uzmanlaşmanın sağlık hizmetlerinde parçalanmaya, maliyet artışına ve hastaya yönelik bütüncül yaklaşımın kaybolmasına yol açabileceği bugün kabul edilmektedir. Özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinin korunması gerektiği vurgulanırken, yeni uzmanlık alanlarının toplumun gerçek ihtiyaçlarına göre belirlenmesi önerilmektedir. Sonuç olarak, ileri uzmanlık becerileri ile genel tıp disiplini arasında dengeli ve sürdürülebilir bir yapı kurulmasının önemlidir. Tıpta uzmanlaşmanın tıp eğitimine olan etkilerini ortadan kaldırmak için değişim ihtiyacı olduğu unutulmamalı ve daha sağlıklı bir toplum için önlemler alınmalıdır.

Anahtar sözcükler: Tıpta uzmanlaşma, Aşırı uzmanlaşma, Genelleyici yaklaşım, Tıp eğitimi

Specialization and Overspecialization in Medicine: Why and to What Extent?

Abstract: Specialization in medicine has been applied since Antient Egypt. Specialization and over specialization are concepts discussed through their historical development, reasons, and outcomes. The increasing expansion of medical knowledge and advances in technology have accelerated this process, leading to significant progress in the quality of healthcare and scientific success. However, it is also emphasized that over specialization may cause fragmentation in healthcare services, increased costs, and a decline in patient-centered holistic care. In particular, preserving the multidisciplinary structure of primary healthcare services and supporting the sustainability of general fields in medicine are considered necessary. Therefore, while acknowledging that specialization is inevitable in the modern era, it should not be overlooked that changes are needed in medical education as well to reduce its negative effects on medical training. Measures should be taken to ensure a healthier society.

Key words: Specialization in medicine, Overspecialization, Generalism, Medical education

Giriş

Tıpta uzmanlık, belirli belli bir sistem ve hastalık gruplarına, hastalıklara, becerilere odaklanan ve tıp fakültesinden sonra belirli bir alanda ileri bilgi, beceri ve yetkinlik kazanmayı sağlayan yapılandırılmış eğitim sürecinden geçmesi olarak tanımlanır. Temel amacı hekimlerin çalıştıkları alanda daha nitelikli, güvenli ve etkili sağlık hizmeti sunmasını sağlamaktır.

Tıpta uzmanlaşmanın tarihsel olarak Antik Mısır'da uygulandığına dair kanıtlar vardır. Daha sonra Galen döneminde de Romalı hekimler arasında uzmanlaşmanın yaygın olduğu bilin

mektedir. Uzmanlaşmanın modern tıp uygulamaları içinde yer alması ve gelişmesi 19. Yüzyılda olmuştur (Weisz, 2006). 1880'li yıllarda tıbbi bilginin artmaya başlaması ve hastalıkların gruplara ayrılarak tedavinin daha iyi yönetileceğinin anlaşılması uzmanlaşmanın gelişmesine yol açmıştır. Bu gelişme özellikle Paris'te ortaya çıkmıştır (Weisz, 2003).

Tıpta uzmanlaşma bugün üç düzeyde tanımlanmaktadır; 1. Anadal uzmanlığı, 2. Yandal uzmanlığı ve 3. Aşırı uzmanlık. Zaman içerisinde tıptaki gelişmeler doğrultusunda uzmanlaşma gelişerek sürmüş önce anadalın üstüne yan dal uzmanlığı

*Prof. Dr. Emekli Öğretim Üyesi Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Genel Cerrahi Anabilim Dalı (ORCID No: 0000-0001-5951-3511)

tanımlanmış bugün de yan dalların üzerine aşırı uzmanlaşmaya giden bir yaklaşım gelişmiştir. Aşırı uzmanlaşma tıbbi alanların gereksiz şekilde katmanlara ayrılması olarak tanımlanabilir (**Oren ve ark, 2020**). Tablo 1’de uzmanlaşmanın düzeyleri ile ilgili bazı örnekleri verilmektedir.

Günümüzde hem yeni tıbbi uzmanlık alanlarına yönelik ilginin yeniden arttığı hem de birinci basamağın güç ve insan kaynağı açısından zayıfladığı yönünde ciddi kaygılar bulunmaktadır (**Cassel ve Reuben, 2011**) Modern tıbbın karmaşık yapısı, günümüzde bilginin hızla artması, hastalıkların çeşitlenmesi, yaşlı nüfusun artması ve tanı-tedavi yöntemlerinin ileri teknolojiye dayanması, hekimlerin belirli alanlarda derinleşmesine ve uzmanlaşmasına yol açmıştır (**van der Valk, 2019**).

Tıpta Uzmanlaşmada Genel Durum:

Yirmi birinci yüzyılda tıpta aşırı uzmanlaşma artarak sürmektedir. Hastaneler ve sağlık kuruluşları, ileri teknoloji kullanan ve yüksek gelir getiren yan dal alanlarını destekleme eğilimindedir. Aynı zamanda akademik prestij, araştırma fonları, endüstriyel yatırımlar ve mesleki tanınma isteği de yeni uzmanlıkların gelişimini hızlandırmaktadır. Hastaların daha spesifik ve ileri düzey hizmet beklentileri de bu süreci güçlendirmektedir.

Avrupa Birliğinde 51 uzmanlık alanı varken (**European Medical Association, Erişim tarihi 15 Mayıs 2026**), ABD’de 35 anadal ve 134 yandal mevcuttur. ABD’de en çok yan dal uzmanlığı olan alanlar İç Hastalıkları (21 yan dal), Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları (20 yandal) ve Psikiyatri/Nörolojidir (14 yandal) (**ABMS, Erişim tarihi 15 Mayıs 2026**). Almanya’da Cerrahi bilimlerde 9 alan, İç Hastalıklarda is 8 alan olmak üzere toplam 34 uzmanlık alanı tanımlanmıştır. (**Rene Rheimann, 2025, Erişim tarihi 15 Mayıs 2026**). Türkiye’de ise 43 anadal ve 45 yandal uzmanlığı vardır. (**TTB, Erişim tarihi 15 Mayıs 2026**).

Tıpta Uzmanlaşmaya neden gereksinim olmuştur?

Tıpta uzmanlaşma tıp bilimi ve teknolojisindeki ilerlemeler, mesleki tercihler ve ekonomik değerlendirmelere bağlı olarak gelişmektedir (**Detsky ve ark 2012**). Günümüzde tıpta bilgi eksponansiyel olarak artmaktadır. Bilgi yarı ömrünün 1950’de 50, 1980’de 7 ve 2010’da 3.5 yıl iken 2025’te 73 gün olduğu belirtilmektedir (**Kelly, Erişim tarihi 15 Mayıs 2026**). PubMed verilerine göre 2000’de 532 bin olan yıllık yayın sayısı, 2024’te 1 milyon 700 binin üzerinde olup, yayımlanandan çok daha fazlasının dergilere yüklendiği göz önünde bulundurulmalıdır (**Özdemir ve Kırık, 2025**). Yeni teknolojilerin giderek artan entegrasyonu, sağlık sektöründe temel bir devrime yol açmış ve hastaların tanı, tedavi ve bakımın dönüşümsel bir değişim yaratmıştır (**Thacharodi ve ark, 2024**). Önde gelen teorilerden biri, hekimin eğitimine ilişkin artan mali yükün, daha fazla genç doktoru ekonomik getirisi daha yüksek, tıp alanının alt uzmanlık dallarına yönlendirdiği yönündedir (**Glazer, 2007**). Yönetim açısından da daha küçük gruplara ayrılmış kümelerin yönetimin daha kolay olması tıpta uzmanlaşmanın önünü açan bir yaklaşım olmuştur. Ha

kan Ö

Tıpta Uzmanlaşmanın Etkileri

Tıpta uzmanlaşmanın her düzeyi; daha karmaşık hastalıkların yönetimi, teknik beceri düzeyinin yükselmesi, araştırma üretkenliğinde artış ve bazı alanlarda daha iyi klinik sonuçlar sağlayabilmektedir. Özellikle nadir hastalıklar veya yüksek teknoloji gerektiren alanlarda yan dalda uzmanlaşma önemli yararlar sunmaktadır. Bunun yanı sıra tıpta uzmanlaşmanın faydalarından biri, uzmanlık düzeyinin geliştirilmesi ve bilimsel kapasitesinin güçlenmesidir (**Silversides ve Sharma, 2022**). Uzmanlaşma, hasta bakımı, tıp eğitimi, sağlık uygulamaları ve mesleki kimliğin gelişmesi ile ilgili dönüşümsel değişime yol açmıştır.

Tablo 1. Tıpta Uzmanlaşma Düzeyleri ile İlgili Örnekler

Ana Dal Uzmanlığı	Yan Dal Uzmanlığı	Aşırı Uzmanlık
İç Hastalıkları	Endokrinoloji	Diyabetoloji
	Gastroenteroloji	Girişimsel gastroenteroloji
Genel Cerrahi	Endokrin Cerrahisi	Tiroid cerrahisi
Ortopedi	Ekstremit Cerrahisi	Ayak cerrahisi
Kardiyoloji	Elektrofizyoloji	Kalp yetmezliği uzmanlığı

Tablo 2. Tıpta Uzmanlaşmanın Sağlık Sistemi ve Sağlık Hizmetine Etkileri

Olumlu Etkileri	Olumsuz Etkileri
Karmaşık hastalıkların yönetimi	Sağlık hizmeti açısından toplumda karışıklığa yol açma riski
Teknik düzeyin yükselmesi	Toplum sağlığının gelişmesini engellemesi
Araştırma üretkenliğinde artış	Mesleki tekelleşme
Bilimsel kapasitenin güçlenmesi	Sağlık hizmetlerinde fragmentasyon (parçalanma)
Daha iyi klinik sonuçlar	Sağlık hizmetlerinde sürekliliğin sağlanamaması
Uzmanlık düzeyin geliştirilmesi	Sağlık hizmetlerinin maliyetinde artış
	Genelleyici tıbbın uygulanamaması, hastaya daha dar açıdan bakış
	Hastaya bütüncül yaklaşımını zorlanması
	Hekimler arası iş yükü düzensizliği

Ancak tıpta uzmanlaşma, özellikle aşırı uzmanlaşma, beraberinde önemli sorunları ortaya çıkarmaktadır. Uygun gerekçelendirilmeden açılan yeni uzmanlıkların toplumda yarar sağlama yerine karışıklığa yol açma riski vardır (**Cassel ve Reuben 2011**). Aşırı uzmanlaşma mesleki tekelleşme ile sağlık hizmetinde fragmentasyona (parçalanma) yol açar ve hastaların çok farklı uzman arasında yönlendirilirken bakımda süreklilik kaybı yaşayabilirler. Ayrıca sağlık hizmeti sunumunda ve uzun eğitim gerektirerek eğitim maliyetin de artışa yol açmaktadır (**Detsky, 2012**). Aşırı uzmanlaşmanın diğer bir olumsuz etkisi de genelleyici tıbbın uygulanmasını kısıtlaması ve hastaya bütüncül yaklaşımını engellemektedir. Bu da özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde önemli sonuçlar doğurmakta ve olumsuz sonuçlara yol açmaktadır (**Glazer, 2007**). Bu etkiler sağlık hizmetlerinde koordinasyon eksikliği, gereksiz tetkik artışı ile sağlık maliyetlerinde yükselmeye yol açmaktadır. Ayrıca hekimler arasında iş yükü dengesizliği, tükenmişlik gibi sorunlar ortaya çıkabilir.

Genel pratisyenler, aile hekimleri ve geneli kapsayan ana dallarda çalışan uzmanlar geniş kapsamlı bir uygulama alanında hizmet sunarak toplumun farklı düzeylerdeki sağlık gereksinimlerini karşılamaktadır. Özellikle kırsal bölgelerde görev yapan

hekimler, bireyin yalnızca belirli bir hastalığını değil, genel sağlık durumunu, sosyokültürel çevresini ve toplum bağlamını dikkate alan bütüncül bir yaklaşım benimsemektedir. Bu bakım modeli; hizmetlere erişilebilirliğin artması, sağlık hizmetinin sürekliliğinin sağlanması ve hasta-hekim ilişkisinin uzun süreli bir güven temeline dayanması gibi önemli avantajlar sunmaktadır. Bu yaklaşım, hastaların farklı sağlık gereksinimlerinin entegre biçimde değerlendirilmesine olanak tanımaktadır. Buna karşılık uzmanlaşmış bakım modeli, nadir veya karmaşık hastalıkların yönetiminde ileri düzey bilgi ve beceriye sahip uzmanların rolünü ön plana çıkarmaktadır. Yan dal uzmanlık alanlarında çalışan hekimler, belirli hastalık grupları konusunda derinlemesine bilgiye sahip olup, bu hastalıkların tanı ve tedavisinde yüksek teknik yeterlilik göstermektedir. Ancak bu modelde sağlık hizmetleri çoğunlukla büyük merkezlerde yoğunlaşmakta; bu durum hizmetlere erişimde eşitsizliklere, bakımın fragmentasyonuna ve hasta-hekim ilişkisinin daha kısa süreli olmasına yol açabilmektedir.

Aşırı uzmanlaşmanın bakımın daha nitelikli sağlık hizmeti ile özdeşleştirildiği görülmektedir. Bununla birlikte, özellikle kırsal bölgelerde ve birinci basamak sağlık hizmetlerinde genel pratisyenler ve

Tablo 3. Tıpta Uzmanlaşmanın Tıp Eğitimine Etkileri

Olumlu Etkiler	Olumsuz Etkiler
Yeterliye dayalı eğitime dönüşüm	Aşırı yüklü müfredat oluşturmaları
Nitelikli uzman yetiştirme	Müfredatta fragmentasyon (Parçalanma)
	Genel kavramları kapsayan tıp eğitimden uzaklaşma
	Öğrencilere aşırı ve gereksiz bilgi yükleme
	Eğitim maliyetinde artış

genel uzmanlık alanlarında hekimlerin sunduğu kapsamlı ve bütüncül yaklaşımın sağlık sisteminin etkinliği, erişilebilirliği ve sürekliliği açısından vazgeçilmez olduğu kabul edilmektedir. Buna karşın aşırı uzmanlaşma potansiyel olarak daha kötü klinik sonuçlara, daha az olumlu hasta deneyimine yol açabilir. Aşırı uzmanlaşmış ortamlarda bakım sunumunun, daha uzun bekleme süreleri, aşırı test yapılması ve gereğinden fazla tedavi uygulanması nedeniyle sekteye uğrayabileceği ve hastaya daha dar açıdan bakılmasına yol açacağı belirtilmektedir (**Oren, 2020**). Ayrıca, aşırı uzmanlaşmanın ilginç bir paradoksa yol açabileceği; yani, aşırı derecede odaklanmış (ve dolayısıyla aşırı sınırlı) bir uygulama nedeniyle, uzmanın beklenen uygulama ve uzmanlık alanı kapsamına açıkça giren bir durumu teşhis edip tedavi edememesi riski olduğu ileri sürülmektedir. Tıp alanının temel bir bileşeni olarak uzmanlaşmanın gerekçesiz tanımlanmasının, sağlık eğitimini olumsuz etkilediği ve toplum sağlığının gelişimini engellediği belirtilmektedir (**Johnston ve Laura, 2017**). Moreau tarafından sanki aşırı uzmanlaşmış kişinin, ağaçlardan dolayı ormanı göremiyormuş gibi olabileceğini belirtilmiştir (**Moreau, 2020**). Bu nedenlerle, sağlık insan gücü planlamasında geneli kapsayan uzmanlık alanlarının desteklenmesi ve teşvik edilmesi, sağlık hizmetlerinin dengeli ve sürdürülebilir biçimde sunulabilmesi açısından önem taşımaktadır (**Albritton ve ark 2006**).

Tıpta uzmanlaşmanın etkileri *Tablo 2*'de özetlenmiştir.

Tıpta Uzmanlaşmanın Tıp Eğitimine Etkileri

Tıpta uzmanlaşma, tıp eğitiminde geleneksel “usta-çırak” modeline dayalı geniş genel tıp anlayışından, son derece hedefli, yetkinliğe dayalı eğitime doğru bir dönüşüme yol açmıştır. Bu evrim, tıbbi yenilikleri yönlendiren nitelikli uzmanlar yetiştirirken, müfredatta aşırı bir yüklenme yaratmakta ve müfredatı önemli ölçüde parçalara ayırmakta, genel tıp eğitiminden uzaklaşmaya ve bağımsız uygulama yolunu uzatmaya yol açmaktadır. Aşırı uzmanlaşmanın tıp eğitimine en önemli etkilerinden birisi öğrencinin aşırı bilgi yüklenmesi ile karşı karşıya kalmasıdır. Aşırı bilgi yüklenmesinin yanı sıra belki de kendisi için hiç işe yaramayacak gereksiz bilgiyi öğrenmesine ve genel bilgiler yerine ileri uzmanlık bilgilerin yüklenmesine yol açmakta ve öğrenci motivasyonunu olumsuz etkilemektedir. Şüphesiz bu yaklaşım bütüncül eğitim modelinden kaçışa yol açarak “geneli kapsayan tıp” bakış açısından ziyade “uzmanlaşma” bakış açısı gelişmesine

neden olur. Tıpta uzmanlaşmanın tıp eğitime etkileri *Tablo 3*'te verilmiştir. Tıpta uzmanlaşmanın tıp eğitime etkisini düşünerek bir değişime gereksinim vardır. Albritton ve arkadaşlarının Kanada örneğinden tıp eğitiminde yapılması gereken önerilerin önemli bir kısmı bugün evrensel olarak kabul gören öneriler olarak *Tablo 4*'de verilmiştir (**Albritton ve ark 2006**).

Tablo 4. Tıpta Uzmanlaşma ile Tıp Eğitiminde Yapılması Önerilen Değişiklikler (**Albritton ve arkadaşları Can J Rural MeD 2006;11(2): 126-128**'den uyarlanmıştır).

• Uzmanlık eğitimi alma olasılığı daha yüksek olan öğrencilere yönelik bir seçim yanlılığı bulunup bulunmadığını belirlemek amacıyla tıp fakültelerine kabul süreçleri incelenmelidir.
• Birinci basamakta çalışan hekimler tıp eğitiminde daha fazla eğitim sorumluluğu üstlenmelidir;
• Olgu tartışmalarında genel pratisyenlerin temsil ediliş biçimi ve uzmanların genel pratisyen meslektaşları hakkında kullandıkları dil düzeltilmeli, daha destekleyici bir yaklaşım benimsenmelidir.
• Üçüncü basamak eğitim hastanelerinde genel pratisyenlerin ekte yer alması ve bütüncül hasta odaklı hizmet bakım anlayışının güçlendirilmesi,
• Genel pratisyenlerin/ Birinci basamakta çalışan hekimlerin ve yan dal uzmanlarının birlikte yer aldığı işbirlikçi eğitim programlarının uygulanması
• Akreditasyon kurumlarınca, “genel tıbbi kapsayıcılık” tüm eğitimlerin temel bir gerekliliği olarak değerlendirilmelidir.
• Sağlık hizmeti ve sağlık eğitimi kurumlarında birinci basamakta çalışanlara yer verilmesi sağlanarak ekip çalışmasının önemi vurgulanmalıdır.
• Özellikle öğrencilerin varlığının uygulama biçimini etkileyebildiği küçük yerleşim yerlerinde çalışan genel pratisyenlerin terfi ölçütleri ve ücretlendirmeleri, tıp fakültesi yönetimleri tarafından yeniden değerlendirilmelidir.
• Birinci basamakta çalışan hekimlerin uygulamada karşılaştıkları sorun ve güçlükler üzerine daha fazla araştırma yapılmalıdır.

Sonuç olarak, günümüzdeki teknolojik ve bilimsel gelişmeler yeni uzmanlık alanları için güçlü gerekçeler oluşturmaktadır; ancak bu gerekçeler, birinci basamak hizmetlerinin zayıflaması ve sağlık hizmetlerinin parçalanması riskleriyle dengelenmelidir. En uygun yaklaşım, ileri uzmanlaşmayı desteklerken güçlü bir primer bakım sistemi ve disiplinler arası koordinasyonu koruyabilmektir. Karar verdirici olan temel faktör, yeni uzmanlığın gerçekten toplumun sağlık gereksinimlerini karşılayıp karşılamadığıdır. Bir alanın yeni uzmanlık olarak kabul edilmesinde genellikle şu ölçütler önemlidir: 1. Ayrı ve özgün bir bilgi-beceri alanına sahip olması, 2. Sağlık hizmetleri sonuçlarını anlamlı biçimde iyileştirmesi, 3. Mevcut uzmanlıklar tarafından yeterince karşılanamayan bir gereksinimi doldurması, 4. Eğitim programı ve yeterlilik standartlarının tanımlanabilir olması, 5. Sağlık sistemi maliyet-etkinliğine katkı sağlama-sı ve 6. Birinci basamak hizmetlerini zayıflatmadan entegre çalışabilmesidir. Bunlar kadar önemli olan başka bir ölçüt de “bütünleyici” sağlık kavramına etki etmemesidir.

Kaynaklar

1. Albritton W, Bate J, Brazeau M ve ark Generalism versus Specialization: Changes Necessary in Medical Education. *Can J Rural Med* 2006;11(2):126-128:
2. Cassel CK, Reuben DB. Specialization, Subspecialization and Subsubspecialization in Internal Medicine. *NEJM* . 2011;364 (12):1169-1173
3. Detsky AS, Gauthier SR, Fuchs VP. Specialization in Medicine: How much is appropriate. *JAMA* 2012;307 (5):463-464. doi:10.100/jama.2012.44

4. Glazer J. Specialization in family medicine education: abandoning our generalist roots. *Fam Pract Manag* 2007;14 (2): 13-15
5. <https://www.abms.org/member-boards/specialty-subspecialty-certificates/>. Erişim tarihi 15 Mayıs 2026.
6. <https://emanet.org/medical-specialties-in-europe> . Erişim tarihi 15 Mayıs 2026.
7. <https://eolasmedical.com/blog/medical-knowledge-half-life-what-is-it-and-why-does-it-matter>. Erişim tarihi 15 Mayıs 2026.
8. https://ttb.org.tr/udek/makale_goster.php?Id=38. Erişim tarihi 15 Mayıs 2026.
9. Johnston B, Laura RS. New Frontiers of Health Education Exploring the Impact of Specialization as it Relates to Medical and Health Education at its Implications for Advancing Community Health. *URDO-J Health Scien and Nursing* 2017;2:34-44
10. Moreau N: The paradox of overspecialization: can not see the forest for the trees. *J Oral Med Oral Surg* 2020;26:E1 <https://doi.org/10.1051/mbcb/2020005>
11. Oren O, Gersh BJ, Bhatt DL. On the Pearls and Perils of Subspecialization *Amer J Med* 2020;133:158-159.
12. Özdemir H, Kırık F. Editörlük Ofisinde Yapay Zeka: Bilimsel Yayıncılıkta Yapay Dar Zekadan Yapay Genel Zekaya. *Türk J Ophtal* 2025;55:237-238. DOI:10.4274/tjo.galenos.2025.46080
13. Rene Rheimann 2025 <https://get2germany.com/en/blog/medical-specialties-germany>. Erişim tarihi 15 Mayıs 2026.
14. Silversides CK, Sharma G. Response: Novel Fellowship in Cardiology: Benefits of Subspecialization <https://doi.org/10.1016/j.jacs.2022.02057>
15. Thacharodi A, Singh P, Meenatchi R ve ark . Revolutionizing healthcare and medicine: The impact of modern technologies for a healthier future—A comprehensive review *Health Care Science* 2024; 3(5):329-349
16. van der Valk P . Specialization versus generalization in pathology. *Ned Tijdschr Geneesk* 2019; 3:163:D3585
17. Weisz G. Divide and Conquer (2006): A Comparative History of Medical Specialization. Oxford University Press
18. Weisz G The Emergence of Medical Specialization in the Nineteenth Century *Bulletin of the History of Medicine* 2003, 77 (3):536-574 10.1353/bhm.2003.0150