

Sağlıkta Dönüşüm Programının Tıpta Uzmanlık Tercihlerine Etkisi

The Impact of Healthcare Reform Program on Post-Graduate-Training Preferences in Turkey

İdil YAVUZ,^a
Ulaş Mehmet ÇAMSARI,^b
Yücel ARISOY^c

^aİstatistik Bölümü,
Risk Analizi AD,
Dokuz Eylül Üniversitesi Fen Fakültesi,
İzmir

^bPsikiyatri Bölümü,
Mayo Clinic,
Rochester, Minnesota, USA

^cAdli Tıp AD,
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi,
İzmir

Geliş Tarihi/Received: 15.11.2016
Kabul Tarihi/Accepted: 27.03.2017

Yazışma Adresi/Correspondence:
Yücel ARISOY
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Adli Tıp AD, İzmir,
TÜRKİYE/TURKEY
yucel.arisoy@deu.edu.tr

ÖZET Amaç: Ülkemizde 2003-2006 yıllarından itibaren yürürlüğe konulan Sağlıkta Dönüşüm Programının olumlu etkileri yanında olumsuz etkileri tartışılmaktadır. Bunlardan birisi çekinik tıp uygulamalarına yol açtığı iddiasıdır. Dolayısıyla Sağlıkta Dönüşüm Programının hekimlerin uzmanlık tercihlerine etkisi olması beklenir. Bu etkiyi araştırmak üzere Tıpta Uzmanlık Sınavı sonuçlarını incelemek istedik. **Gereç ve Yöntemler:** Sağlıkta Dönüşüm Programı öncesini ve sonrasını yansıttığı öngörüsü ile 2007 ve 2015 sınav sonuçları değerlendirilmiştir. Sonuçların ilan edilmiş olduğu resmi internet sayfalarından açılan kontenjanların en düşük ve en yüksek puanları indirilerek irdelenmiştir. **Bulgular:** Bulduğumuz sonuçlar hekimlerin özellikle riskli klinik uygulamaların olduğu uzmanlık alanlarından hızla uzaklaşmakta olduğunu göstermektedir. En riskli uzmanlık alanları en az tercih edilmektedir. **Sonuç:** Çözüm olarak sağlık sisteminde iyileştirme ve Sağlık Bakanlığının da üzerinde çalıştığı Tanı İlişkili Gruplar önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık hizmeti reformu; defansif tıp

ABSTRACT Objective: Healthcare Reform Program was initiated and implemented gradually by the Turkish Government between 2003 and 2006. The advantages and disadvantages of the program have been discussed. Escalation in defensive medical practice has been argued to be one unfavourable outcome which is thought to have an impact on post graduate training preferences. In this article, we attempted to analyse the graduate medical education entrance examination statistics to investigate the effect of Healthcare Reform Program on residency training preferences. **Material and Methods:** It is estimated that comparison of 2007 and 2015 examination statistics could best reflect this impact. The lowest and highest scores of the quotas were examined by downloading from the official internet pages. **Results:** We have noted that there has been a shift in specialty preferences from fields where malpractice risk is high to the ones of low risk. The most risky areas of specialty are least preferred. **Conclusion:** As a solution, improvement in the health care system and diagnosis related groups are proposed.

Keywords: Health care reform; defensive medicine

Sağlıkta Dönüşüm Programının alt yapı çalışmaları çok daha eskiye dayansa da uygulamaya 2003 yılından itibaren konulmaya başlanmıştır. 2006 yılında kabul edilen Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu bu reformun önemli bir parçasıdır.

Sağlık kuruluşlarında verilen hizmeti hızlandırmak ve daha çok vatandaşın hizmete ulaşmasını kolaylaştırmak için bu tür bir dönüşümün zorunluluğu mevcut idi. TÜİK verileri incelendiğinde sağlık harcamala-

rında,[#] Sağlık Bakanlığının yayınladığı istatistik yıllıkları incelendiğinde sağlık hizmet sunumunda ciddi bir artış olduğu görünmektedir.¹ Diğer yandan başta eski BAĞKUR ve SSK mensupları olmak üzere tüm vatandaşlar arasında sağlık hizmetlerinden yararlanma koşullarının kolaylaştırıldığı görüşü büyük kabul görmektedir.^{2,3}

Ancak sunulan sağlık hizmetinin niceliği ve memnuniyeti artarken niteliği yönünden olumsuz gelişmeler söz konusudur. Bunların en önemlilerinden biri sistemin, hekimleri çekinik (defansif) tıp uygulamasına ittiği yönündedir.^{4,5} Ağır hukuki ve cezai yaptırımlarına karşılık maddi, manevi tatmini yetersiz olan hekimliğin aktif olarak icrası tercih edilmemektedir. Buna bağlı olarak hekimler, uzmanlık alanı tercihi yaparken klinik branşlardan kaçıyor olabilir.

Bu çalışmada son 10 yıl içerisinde gerçekten hekimlerin klinik branşlardan uzaklaşmak eğiliminde olup olmadıklarının araştırılması amaçlanmıştır. Tıpta Uzmanlık Sınavı (TUS) sonuçlarındaki değişim, hekimler arasında bilinmekle beraber bu durumun nedenlerini araştırmadan önce bilimsel yöntemlerle varlığının gösterilmesi zorunlu görülerek bu çalışma planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Sağlıkta Dönüşüm Programının hekimlerin uzmanlık tercihleri üzerindeki etkilerini incelemek üzere bu programın uygulamaya konulduğu 2003 - 2006 yılı ve sonrası TUS sonuçlarını incelemek istediğimizde ÖSYM resmi internet sayfalarında TUS sonuçlarının en erken 2007 yılından itibaren arşivlenmiş olduğunu gördük.⁶ Uygulamanın henüz başlangıcında olması nedeniyle sağlıkta dönüşüm öncesi tercihleri yansıttığı kabul edilerek 2007 ilkbahar ve güz dönemi TUS kontenjanlarına kabul edilenler ile dönüşüm sonrası tercihleri yansıtan 2015 yılı bahar ve güz dönemi sınavları ile bunla-

rın ek kontenjanlarına kabul edilenlerin puanları karşılaştırılmıştır.

Açılan kontenjanlardan yeterli başvuru bulunmayışı veya farklı nedenlerle kazanamayanlar çalışma dışı bırakılmıştır. Araştırmamız hekimlerin uzmanlık tercihlerindeki değişimi ortaya koymaya yönelik olduğu için tıp dışı meslek mensupları için açılmış 21 kontenjan çalışma dışı bırakılmıştır.

TUS sonuçları, genel kontenjanlar, Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA) ve yabancı uyrukular olmak üzere üç ayrı grupta arşivlenmiştir. GATA ve yabancı uyruklu uzmanlık öğrenci tercihlerinin Ülkemizdeki Sağlıkta Dönüşüm Programından daha az etkilenecekleri öngörülerek bu iki grup birlikte "Az Etkilenmiş" adıyla, genel kontenjanlara başvuranlar ise ayrı bir grup olarak "Etkilenmiş" adıyla değerlendirilmiştir. "Etkilenmiş" başlığı altında topladığımız grupta Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastaneler ve üniversitelerin tıp fakültelerinde açılan kontenjanlar olmak üzere iki alt grup bulunmaktadır.

Açılmış olan kontenjanlar cerrahi, dahili ve temel tıp bilim dalları olarak tasnif edilerek uzmanlık alanlarına ilginin yıllar içindeki değişimi irdelenmiştir. Bu irdeleme öncelikle 21 Temmuz 2010 tarih 27648 sayılı Resmî Gazete'de yayınlanmış olan "Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Kurum Katkısına İlişkin Usul ve Esaslara Dair Tebliğ" ekindeki tıp uzmanlık alanlarının risk gruplarına göre yapılmıştır (Ek 1).

TUS sonuçlarının istatistiksel olarak sunulduğu resmi web sayfalarında uzmanlık alanlarında her sınav dönemi için farklı kurumların açtığı kontenjan sayıları, bu kontenjanlara atanan sayıları, puan türü, atananların en düşük ve en yüksek puanları sayısal olarak verilmiştir. Kontenjanın ikiden fazla olduğu yerlerde sınavı kazanan tüm bireylerin puanını elde etmek mümkün olamamaktadır. Dolayısı ile karşılaştırmaları doğrudan sınavı kazananların puanları veya puan ortalamaları üzerinden değil en düşük ve en yüksek puanlar üzerinden yapmak zorunluluğu vardır. Diğer yandan 2007 ve 2015 yılı sınavları arasında zorluk ve genel başarı açısından fark olabileceğinden

[#]Sağlık harcamaları ile ilgili göstergeler, 1999-2014. Erişim Adresi: <http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist> Erişim Tarihi: 01.09.2016

⁵Aydaş S. Hekimlerde Malpraktis Kaynaklı Defansif Tıp Davranışları [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Beykent Üniversitesi; 2014.

⁶ÖSYM Öğrenci Seçme Yerleştirme Merkezi Sınav Arşivi Tıpta Uzmanlık Sınavı. Erişim Adresi: <http://www.osym.gov.tr/belge/1-5781/tipta-uzmanlik-egitimi-giris-sinavi-tus.html> Erişim Tarihi: 01.09.2016.

Ek 1: "Tıbbi kötü uygulamaya ilişkin zorunlu mali sorumluluk sigortasında kurum katkısına ilişkin usul ve esaslara dair tebliğ" ekindeki tıp uzmanlık alanlarının risk grupları ve bağlı bulunduğu bölümler.					
Bölüm	Uzmanlık dalları	Risk grupları			
		1. grup	2. grup	3. grup	4. grup
Dahili	Acil tıp (ilk ve acil yardım)				X
Dahili	Adli tıp	X			
Dahili	Aile hekimliği		X		
Temel	Anatomi	X			
Cerrahi	Anesteziyoloji ve reanimasyon				X
Cerrahi	Beyin ve sinir cerrahisi (nöroşirurji)				X
Cerrahi	Çocuk cerrahisi			X	
Dahili	Çocuk sağlığı ve hastalıkları			X	
Dahili	Çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları			X	
Dahili	Deri ve zührevi hastalıkları (dermatoloji)		X		
Dahili	Enfeksiyon hastalıkları			X	
Dahili	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon		X		
Temel	Fizyoloji	X			
Cerrahi	Genel cerrahi				X
Cerrahi	Göğüs cerrahisi				X
Dahili	Göğüs hastalıkları			X	
Cerrahi	Göz hastalıkları			X	
Dahili	Halk sağlığı	X			
Temel	Histoloji ve embriyoloji	X			
Dahili	İç hastalıkları			X	
Cerrahi	Kadın hastalıkları ve doğum				X
Cerrahi	Kalp ve damar cerrahisi				X
Dahili	Kardiyoloji			X	
Cerrahi	Kulak burun boğaz hastalıkları			X	
Dahili	Nöroloji			X	
Dahili	Nükleer tıp		X		
Cerrahi	Ortopedi ve travmatoloji				X
Cerrahi	Plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahi				X
Dahili	Radyasyon onkolojisi		X		
Dahili	Radyoloji (radyodiyagnostik)			X	
Dahili	Ruh sağlığı ve hastalıkları (psikiyatri)			X	
Dahili	Spor hekimliği		X		
Temel	Tıbbi biyokimya (biyokimya ve klinik biyokimya)	X			
Dahili	Tıbbi farmakoloji	X			
Dahili	Tıbbi genetik		X		
Temel	Tıbbi mikrobiyoloji (mikrobiyoloji ve klinik mikrobi.)	X			
Temel	Tıbbi parazitoloji		X		
Cerrahi	Tıbbi patoloji (patoloji)	X			
Cerrahi	Üroloji			X	

hareketle uzmanlık alanlarının en düşük ve en yüksek puanlarının 2007 ve 2015 yıllarındaki değişimini doğrudan ortaya koymaya yönelik karşı-

laştırılmalar yerine puanların ortalamadan uzaklaşmalarındaki değişimi göstermeye yönelik karşılaştırmalar yapılmıştır.

Ayrıca Ülkemizden coğrafi olarak uzak olan, sağlık sistemi çok büyük farklılıklar gösteren ve tıpta uzmanlık eğitimi girişinde tamamen farklı ölçütlerin kullanıldığı Amerika Birleşik Devletlerindeki aynı dönemdeki değişimi irdelemek üzere USMLE sınav sonuçları National Resident Matching Program (NRMP) internet sayfalarından indirilerek değerlendirilmiştir.^{5,6} 2007 ile internet üzerinden erişilebilir en son yıllık olduğu için 2014 yılı değerlendirilmeye alınmıştır. Buradan indirilen yıllık kataloglarda sınav sonuçları Amerikan tıp fakülteleri son sınıf öğrencileri ve bağımsız (eski mezunlar, farklı ülkelerin tıp fakültelerinden mezun Amerikan vatandaşları veya farklı ülkelerin vatandaşları) olmak üzere 2 grup halinde sunulmaktadır. Sınav ortalama puanlarının ise 220-230 bandında olduğu görülmektedir. Dolayısı ile bizdeki sınav sonuçlarıyla karşılaştırmalar ve yorumlar yine puanlar üzerinden değil sıralamalar üzerinden yapılmıştır.

BULGULAR

Tıpta uzmanlık sınavlarının genel tanımlayıcı istatistiklerini sunacak olursak; 2007 yılında tıp dışı meslek mensupları için açılmış olanlar hariç toplam 2454 bölümün 5734 kontenjanın etkilenmiş gruptaki öğrenciler tarafından doldurulduğu görülmektedir. 2015 yılında 2767 bölümün toplam 5313 kontenjanını etkilenmiş gruptaki öğrencilerin doldurduğu görülmüştür. Yılların en düşük ve en yüksek puan ortalama ve standart sapmaları Tablo 1’de verilmiştir.

Yıllara göre gruplanan veri setlerinde en düşük ve en yüksek puanların normal dağılmadığı görülmektedir. Yıllar içerisinde uzmanlık alanları risk gruplarına göre sınıflandırarak ayrı ayrı normallik testlerine bakıldığında yine normal dağılımın gözlemlenmediği görülmüştür (tüm testlerde $p < 0,0005$

gözlemlenmiştir). Bu yüzden sınav sonuçlarında yıllara göre anlamlı bir farklılık olup olmadığını araştırmak için parametrik olmayan Mann-Whitney U testi kullanıldı. 2007 ve 2015 yılları ortanca değerleri arasındaki fark hem en düşük puanlar açısından hem en yüksek puanlar açısından istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (her iki test için de $p < 0,0005$). Dolayısıyla bir branşın 2007 yılında en düşük 60 puan ile öğrenci kabul etmesi ile 2015 yılında yine en düşük 60 puan ile öğrenci kabul etmesi iki yılın ortalama en düşük puanları farklı olduğundan farklı anlamlar taşımaktadır. Bu farkı ortadan kaldırmak ve sonuçları bu iki yıl arasındaki puan farkından kaynaklanan etkiden arındırarak karşılaştırabilmek için puanların buldukları yılın ortalamasından farkları alınmış, karşılaştırmalar bu ortalamadan sapmalar üzerinden yapılmıştır.

Tıpta uzmanlık eğitimi için 2007 ve 2015 yıllarında öğrenci kabul eden tüm branşlar “Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası” tebliği ekindeki risk gruplarını temel alarak gruplanmıştır. (Ek-1) Bu gruplamaya göre 1. risk grubu en düşük riski 4. risk grubu da en yüksek riski taşımaktadır.

Öncelikle “Etkilenmiş” olarak tanımladığımız genel kontenjanlara başvuranların olduğu grup açısından en düşük puanlar aşağıda irdelenmiştir. Bunların uzmanlık alanı risk gruplarına göre dağılımı ve sınavı kazananların en düşük puanlarının genel en düşük puan ortalamasından uzaklaşması Tablo 2’de verilmiştir.

Yıl	İlan Veren Bölüm (n)	Toplam Kontenjan	En Düşük		En Yüksek	
			Ortalama	Standart Sapma	Ortalama	Standart Sapma
2007	2454	5734	59,79	4,76	60,99	4,56
2015	2767	5313	60,18	6,76	61,09	6,32

Risk Grubu	Yıl	n	Ortalama	Standart Sapma
1	2007	475	-2,02	3,36
	2015	359	0,53	4,84
2	2007	254	0,71	4,95
	2015	296	3,05	7,67
3	2007	990	2,42	3,84
	2015	1217	2,26	5,71
4	2007	735	-2,21	4,96
	2015	895	-4,30	6,30

Bu tabloda, 2007 yılında 1. risk grubunun ortalama en küçük puanının 4 grubun ortak ortalama en küçük puanından 2,02 daha düşük olduğunu anlıyoruz. Yani 1. risk grubuna başvuran adayların sınav sonuçlarının genel ortalamasının (59,79) altında kaldığını anlıyoruz. Buna karşılık genel ortalama en küçük puanına göre 2. risk grubunun ortalama en küçük puanının 0,71 puan daha yüksek olduğunu, 3. risk grubunun 2,42 puan daha yüksek olduğu, 4. risk grubunun 2,21 daha düşük olduğu anlaşılmaktadır. Diğer bir ifadeyle, 2007 yılında genel ortalamaya göre en düşük puanlıların 4. risk grubuna, düşük puanlıların 1. risk grubuna, yüksek puanlıların 2. risk grubuna, en yüksek puanlıların ise 3. risk grubuna yönelmiş oldukları anlaşılmaktadır. Yukarıdan aşağıya sıralama; 3, 2, 1 ve 4. risk grubu şeklindedir.

2015 yılına gelindiğinde eğilimlerin nasıl etkilendiğine baktığımızda bu sıralamanın değiştiğini görmekteyiz. Genel ortalamaya göre en düşük puanlılar yine 4. risk grubuna, genel ortalamasının biraz üstünde puanlılar 1. risk grubuna, yüksek puanlılar 3. risk grubuna, en yüksek puanlılar ise 2. risk grubuna yönelmektedirler. Artık sıralama 2, 3, 1 ve 4 olarak değişmiştir.

Sadece sıralamadaki değişiklik değil risk gruplarının yıllara göre kendi içinde değişimine baktığımızda yine anlamlı kaymalar olduğu görülmektedir. 1. risk grubuna başvuranların en düşük puanları genel ortalamaya göre 2007 yılında 2,02 daha düşük iken 2015 yılında genel ortalamasının 0,53 puan üstüne çıkmıştır. Burada Mann-Whitney U testine göre iki yıl arasındaki puanların ortancaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0,0005$). 2. risk grubuna başvuranların en düşük puanları genel ortalamaya göre 2007 yılında 0,71 puan daha yüksek iken 2015 yılında en düşük puan ortalamasının 3,05 puan üstüne çıkmıştır ($p<0,0005$). 3. risk grubuna başvuranların en düşük puanları genel ortalamaya göre 2007 yılında 2,42 puan daha yüksek iken 2015 yılında genel ortalamasının ancak 2,26 puan üstüne çıkarak küçük bir düşüş yaşamıştır (ortancalar arası fark için $p=0,013$). 4. risk grubuna başvuranların ise en düşük puanları genel ortalamaya göre 2007 yılında 2,21 puan daha düşük iken 2015 yılında daha da düşerek genel or-

TABLO 3: Etkilenmiş grupta uzmanlık alanları risk gruplarına göre 2007 ve 2015 yıllarında ortalama en yüksek puanların en küçük puan genel ortalamasından farklarına ait tanımlayıcı istatistikler

Risk Grubu	Yıl	n	Ortalama	Standart Sapma
1	2007	475	-2,02	3,44
	2015	359	-0,07	4,81
2	2007	254	0,47	4,40
	2015	296	3,50	6,07
3	2007	990	2,09	3,95
	2015	1217	2,18	5,28
4	2007	735	-1,67	4,78
	2015	895	-4,09	6,08

TABLO 4: ABD tıp fakülteleri yeni mezunları ile bağımsız başvuranlardan uzmanlık eğitimine yerleşenlerin 2007 ve 2014 yılları USMLE sınav sonuçları.

Yıl	Risk Grubu	A.B.D. tıp fakültesi mezunları			Bağımsız başvuran adaylar		
		Ortalama	Fark	Sıralama	Ortalama	Fark	Sıralama
2007	1-2.	220,42	-3,20	3	205,05	-10,54	3
	3.	224,29	0,67	1	218,58	2,98	2
	4.	224,00	,37	2	218,95	3,35	1
	Genel	223,62	--	--	215,60	--	--
2014	1-2	232,36	-4,08	3	219,54	-9,09	3
	3	230,49	-0,02	2	230,49	1,87	2
	4.	238,25	1,82	1	233,41	4,78	1
	Genel	236,43	--	--	228,63	--	--

talamanın 4,30 puan altında kalmıştır (ortancalar arası fark için $p<0,0005$) (Tablo 3).

En küçük puanlardan sonra en yüksek puanlar açısından "Etkilenmiş" olarak tanımladığımız genel kontenjanlara başvuruların durumu aşağıda sunulduğunda görülecektir ki oldukça benzer bir tablo söz konusudur (Tablo 4).

Risk grupları en yüksek puanlar açısından yukarıdan aşağıya sıralandığında, 2007 yılında 3, 2, 4 ve 1 şeklinde bir sıralama olduğu ve 2015 yılına gelindiğinde ise sıralamanın 2, 3, 1 ve 4 olarak değişmiş olduğunu görmekteyiz. En yüksek puanlardaki sıra kaymasının en düşük puanlara göre daha belirgin olduğu anlaşılmaktadır. 2. risk grubu 3'ün, 1. risk grubu 4'ün önüne geçmiştir.

Risk gruplarının yıllara göre kendi içinde değişimine baktığımızda, bütün risk gruplarında 2007 yılı sonuçlarına göre 2015 yılı sonuçlarında istatis-

tiksel olarak anlamlı bir farklılaşma izlenmiştir. 1. risk grubuna başvuranların en yüksek puanları genel ortalamaya göre 2007 yılında -2,02 daha düşük iken 2015 yılında genel ortalamasının sadece 0,07 puan altında kalmıştır (ortancalar için $p<0,0005$). 2. risk grubuna başvuranların en yüksek puanları genel ortalamaya göre 2007 yılında sadece 0,47 daha yüksek iken 2015 yılında en yüksek puan ortalamasının 3,50 puan üstüne çıkmıştır (ortancalar için $p<0,0005$). 3. risk grubuna başvuranların en yüksek puanları genel ortalamaya göre 2007 yılında 2,09 puan daha yüksek iken 2015 yılında genel ortalamasının 2,18 puan üstüne çıkmıştır (ortancalar için $p=0,003$). 4. risk grubuna başvuranların ise en yüksek puanları genel ortalamaya göre 2007 yılında 1,67 daha düşük iken 2015 yılında daha da düşerek genel ortalamasının 4,09 puan altında kalmıştır (ortancalar için $p<0,0005$).

Bu sonuçlar klinik branşlardan ciddi bir uzaklaşma eğilimini göstermektedir. Temel bilimler ve dahili bilimleri içeren 1. risk grubu ile dahili branşlardan oluşan 2. risk grubunun ciddi puan artışı gösterdiği görülmektedir. Ağırlıklı olarak dahili branşlar, minör cerrahi branşlar ve dahili bilimlerin altında anılmakla beraber radyoloji gibi tanısal uzmanlık alanlarının yer aldığı oldukça heterojen 3. risk grubunda Enfeksiyon Hastalıkları ve Radyoloji gibi bazılarının yıllar içerisinde çok ciddi yükseliş, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ile Kardiyoloji gibi bazılarının ise çok ciddi düşüş gösterdiği ve sonuçta risk grubunun dengede kaldığı anlaşılmaktadır. Acil Tıp hariç ağırlıklı olarak cerrahi branşlardan oluşan 4. risk grubunun durumu ise en dramatik görünendir. 2007 yılında zaten genel ortalamasının çok altında puan ile yerleştirme elde ediliyor iken 2015 yılında bu fark daha da açılmıştır.

Uzmanlık alanlarından sadece 2007 ve 2015 yılları arasında 5 puandan (yaklaşık %10) fazla değişime uğrayanları (en düşük puanlar açısından) listelemek gerekirse Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ile Kadın Hastalıkları ve Doğum uzmanlık alanlarında ciddi bir puan kaybının yaşandığı buna karşılık çoğunluğu tanısal alanlar olan temel ve dahili branşlardan; Adli Tıp, Dermatoloji, Enfeksiyon Hastalıkları, Nükleer Tıp, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi, Radyasyon Onkolojisi, Radyoloji,

Spor Hekimliği, Tıbbi Biyokimya, Tıbbi Genetik, Tıbbi Mikrobiyoloji ve Tıbbi Patoloji uzmanlık alanlarının puanlarının çok belirgin şekilde yükselmiş olduğu anlaşılmaktadır.

Benzer bir analiz aynı yıllar içerisinde “Az Et-kilenmiş” kontenjanlar açısından yapıldığında oldukça farklı sonuçlar ortaya çıkmaktadır. Bu kontenjanlarda 2007 yılında puan yüksekliği açısından sıralama 3, 4, 2 ve 1 iken 2015 yılında bu sıralama 2. risk grubunun puanının (Radyasyon Onkolojisi kaynaklı) sıçramasıyla 2, 3, 4 ve 1 şeklinde değişmiştir.

Benzer bir analizi Amerika Birleşik Devletleri’ndeki USMLE sınav sonuçları ile yapmak istediğimizde bambaşka bir sonuç karşımıza çıkmaktadır. Öncelikle Amerika Birleşik Devletleri’nde bu sınavların Anatomi, Fizyoloji, Histoloji gibi temel bilimler ve Adli Tıp, Halk Sağlığı gibi Ülkemizde dahili bilimlerin içinde kabul edilen uzmanlık alanlarına giriş sınavı olarak kullanılmadığını görüyoruz. Böylelikle bizim “Zorunlu Mesleki Sorumluluk Sigortası” ekindeki risk gruplarına göre tasnifte 1. risk grubu içinde sadece Patoloji kalmaktadır. Oysaki Amerika Birleşik Devletlerinde tanı hatalarının da ciddi tazminat davalarına konu olduğunu bildiğimizden 1 ve 2. risk gruplarını birleştirerek incelediğimizde hem 2007 yılı hem 2014 yılı sıralamalarının ülkemize hiç benzemediğini görüyoruz. Tablo 4, 2007 ve 2014 yılında uzmanlık programlarına yerleşen adayların USMLE sınav sonuçlarını (USMLE 1 ve 2 ortalamalarını, risk gruplarının ortalamalarını, genel ortalamalardan farklarını ve sıralamalarını) vermektedir.

Amerikan tıp fakülteleri yeni mezunlarının USMLE 1. ve 2. aşama sınav sonuçları ortalamalarını incelediğimizde 1 ve 2. risk grubunda yer alan uzmanlık programına kabul edilenlerin en düşük puanlı grubu temsil ettiği, bunun yıllara göre ve adayın grubu (yeni mezun/bağımsız başvuran) açısından farklılık göstermediği görülmektedir. 2007 yılında ABD tıp fakülteleri yeni mezunları açısından bakıldığında 3. risk grubunun 4. risk grubuna göre bir miktar daha yüksek puan almış olduğu, ancak 2014 yılı sonuçlarında puan sıralamasının risk grubuyla uyumlu çıktığı görülmektedir. Bağımsız başvuranlar açısından bakıldığında ise her

iki dönemde de puan sıralamasının risk grubuyla uyumlu olduğu yani daha yüksek riskli uzmanlık alanlarına daha yüksek puanlıların başvurmuş olduğu anlaşılmaktadır.

TARTIŞMA

Tıpta mezuniyet sonrası eğitim için aday seçiminin ideal olarak nasıl olması gerektiği ve gelişmiş ülkelerdeki uygulamaların nasıl olduğu ayrı bir araştırma konusudur. Ancak burada kısaca, baraj niteliğinde ve genel tıp bilgisinin sorgulandığı birinci aşama ile branşa özgü ve belirleyici ikinci aşama olarak iki basamaklı bir seçme sisteminin daha uygun olduğu inancımızı paylaşmak isteriz.

Sağlıkta Dönüşüm Programı öncesi ve sonrası TUS sonuçlarını analiz ettiğimizde hekimlerin uzmanlık tercihlerinin değiştiği anlaşılmaktadır. Bu yönelim vatandaşın alacağı sağlık hizmeti açısından önümüzdeki yılların sorunlu olacağına işaret etmektedir. Şu anda TUS'ta Acil Tıp, Kadın Doğum, Genel Cerrahi, Göğüs Cerrahisi, Kalp Damar Cerrahisi uzmanlığına başlayabilmek için 45 puan yeterken, Adli Tıp, Göğüs Hastalıkları için 55 puan, Enfeksiyon Hastalıkları için 60 puan, Dermatoloji, FTR ve Radyoloji için en az 65 puan gerekmektedir. Sistemin, hekimleri majör cerrahi branşlardan, dahili branşlara ve daha çok tanısal branşlara ve hatta temel bilimlere yönelttiği gözlemlenmektedir. Çalışmamız bu olumsuz tablonun öncesinin olduğunu ancak ülkemizde 10 yılı aşkın uygulanan sağlık politikaları nedeniyle derinleştiğini ortaya koymaktadır. Bu durum önümüzdeki dönemde verilecek sağlık hizmetinin kalitesi açısından kaygı vericidir. Görülmektedir ki başarılı tıp mezunları "riskli" branşları tercih etmemektedirler. Burada "neye göre riskli?" sorusuna cevap olarak resmi belge niteliğinde olan "Zorunlu Mesleki Sorumluluk Sigortası" risk grupları kullanılmıştır. Bu belge ekindeki uzmanlık alanlarının risk skorlaması ne ölçüde isabetlidir ve ülkemiz gerçekleriyle ne ölçüde örtüşmektedir bu ayrı bir araştırma konusudur. Ancak görülmektedir ki riski yüksek olan branşlardan uzaklaşma söz konusudur. Bu durumun olası sebepleri, hastalarının daha çok yaşamsal risk taşımaları ve bu alanların daha yoğun çalışma gerektirmesine karşılık uzmanların daha az gelir

elde etmeleri, sergilenen özverinin hasta ve yakınları tarafından takdir edilmemesi, manevi tatminin bulunmaması olmalıdır.

Geçmişe göre iyileştirmeler içerse de sağlık sistemi artık yenilenmeye muhtaçtır. Hekimler tekrar tatminkâr gelirlere kavuşturulmalıdır. Ancak bunu yaparken çalışmanın konusu olan çarpıklık dikkatten kaçmamalıdır. Sistem riski yüksek olan branşları çekici kılmalıdır. Buna çözüm olarak işlem ve ameliyat bazlı ödeme yerine TİG (Tanı İlişkili Gruplar = DRG; Diagnose Related Groups) gibi modeller önerilebilir. Ülkemizde Sağlık Bakanlığının üzerinde çalıştığı Tanı İlişkili Gruplar, ABD'de 1973'te Yale Üniversitesi araştırmacıları tarafından hastane maliyet ve kalite denetimi amacıyla geliştirilmiştir.⁷

TİG'de amaç sınırlı kaynakları vakaların türlerine ve şiddetine dayalı olarak adil bir biçimde dağıtmak, hastane verimliliğini teşvik etmek ve istatistiki veri toplamaktır. TİG; ortaya çıkan maliyetler ile hasta türlerini tanımlar, risk faktörleri, tıbbi özgeçmiş ve aile öyküsü, eşlik eden diğer durumlar ve işlemlerine göre sınıflandırarak türdeş vakalarla harcanan tedavi kaynaklarını ilişkilendirmeyi amaçlar. Hastalık şiddetini dikkate alır, böylece hastanelerin zor vakalardan kaçmasının önüne geçer.⁸

TİG veya buna benzer bir modele geçilmelidir. Sağlık kuruluşlarının, sigorta kurumundan ödemeleri bu modele göre alıyor olması yetmez, hekimler de döner sermayelerini benzer bir modelde almalıdır. TİG modeli, sağlık hizmeti veren kurumların finansal sorunlarını aşmak ve ağır iş yükü altında ezilen sağlık personelinin motive etmek için yeterli değildir. Bunları sağlamak için sağlığa daha fazla bir bütçenin ayrılması gerekir. Ancak bu model, bu çalışmanın konusu olan majör klinik branşlardan uzaklaşmanın önüne geçilmesi ve daha sağlıklı, adil, sürdürülebilir bir sağlık sistemine temel oluşturulması için uygun bir aday olarak görülmektedir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması veya finansal destek bildirmemiştir.

Yazar Katkıları

Çalışma hazırlanırken tüm yazarlar eşit katkı sağlamıştır.

KAYNAKLAR

1. Republic of Turkey Ministry of Health. Sağlık Bakanlığı İstatistikleri Yıllığı 2015. Ankara: Sistem Ofset Basım Yayın San. ve Tic. Ltd. Şti; 2016. P.133-168. Erişim Tarihi: 01.09.2016. <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-2952/istatistik-yilliklari.html>
2. Republic of Turkey Ministry of Health. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2014. Ankara: Sentez Matbaacılık ve Yayıncılık; 2014. p.133. (Şekil 7.40. Yıllara Göre Sağlık Hizmetlerinden Genel Memnuniyet Oranı) Erişim Tarihi: 01.09.2016. <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-101702/h/yilliktr.pdf>
3. Çelikay F, Gümüş E. [Empirical analysis of transformation in health]. Ankara Üniversitesi SBF Dergisi 2011;66(3):55-92.
4. Yılmaz A, Demiral G, Şahin G, Yener O, Kocataş A, Bölük S. The impact of Turkish penal code (TPC) which entered into force in 2005 on surgeons. J For Med 2013;27(3):158-72.
5. Charting Outcomes in the Match Characteristics of Applicants Who Matched to Their Preferred Specialty in the 2007 Main Residency Match. 2nd Edition. Prepared by: National Resident Matching Program August 2007 Washington. P.21-123. Erişim Tarihi: 01.09.2016 <http://www.nrmp.org/wp-content/uploads/2013/08/chartingoutcomes2007.pdf>
6. Charting Outcomes in the Match Characteristics of Applicants Who Matched to Their Preferred Specialty in the 2014 Main Residency Match. 5th Edition. Prepared by: National Resident Matching Program August 2014 Washington. P.19-279. Erişim Tarihi:01.09.2016 <http://www.nrmp.org/wp-content/uploads/2014/09/Charting-Outcomes-2014-Final.pdf>.
7. Ulusal Teşhis İlişkili Gruplar Sistemine Geçiş İçin Yol Haritası Narmanlı M, Ertong G, Dikici A, Soysal E, Tümay A, Güngör M. IX. Ulusal Tıp Bilişimi Kongresi: 15-18 Kasım 2012 Antalya.
8. Teşhis İlişkili Gruplar Bilgilendirme Rehberi-Version 01 Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Ankara: Teşhis İlişkili Gruplar Daire Başkanlığı; 2014 p.94. Erişim Tarihi: 01.09.2016. <http://www.tig.saglik.gov.tr/Eklenti/3292,rehber-tig-16122015son-ikpdf.pdf?0>.