



TÜRKİYE’NİN
HALK SAğLIğI UZMANI GEREKSİNİMİ
PLANLAMA – İSTİHDAM ve
TUS - YDUS KONTENJANLARI

Şubat 2025 – Ankara

Türkiye'nin Halk Sağlığı Uzmanı Gereksinimi: Planlama - İstihdam ve TUS - YDUS Kontenjanları Çalıştay Raporu

Raporu Hazırlayanlar: Bülent Kılıç, Salih Keskin, Eray Öntaş

Katkı Sunanlar	
Onur Acar	İlke Karadağ
Ceren Arkant	Salih Keskin
Dilek Aslan	Bülent Kılıç
Muhammed Atak	Zehra Kılınç
Bengü Nehir Buğdaycı	Burak Kurt
Banu Çakır	Volkan Medeni
Derya Çamur	Eray Öntaş
Sertaç Çankaya	Beyhan C Özyurt
Meltem Çöl	Ceyda Şahan
Didem Daymaz	Ferdi Tanır
Mestan Emek	Mithat Temizer
Erhan Eser	Hakan Tüzün
Mehmet E Gökler	Abdullah Uçar
Buket Karaca	Mümine Yüksel

14 Şubat 2025 / Ankara

Atıf için: HASUDER (2025) Türkiye'nin Halk Sağlığı Uzmanı Gereksinimi: Planlama-İstihdam ve TUS-YDUS Kontenjanları Çalıştay Raporu. HASUDER, 14 Şubat 2025, Ankara.

ÖNSÖZ

Dünyada halk sağlığı disiplininin gelişimi yaklaşık iki yüz yıllık bir tarihe dayanmaktadır. Türkiye’de ise halk sağlığı, 1958 yılından itibaren klinik bir uzmanlık dalı olarak tıp disiplini içinde gelişmiştir. Halk sağlığı kuşkusuz önümüzdeki yüz yılın en önemli disiplinlerinden birisi olacaktır. İnsan ömrünü uzatmaya çalışan, koruyucu sağlık hizmetlerini yaygınlaştıran, sağlık sisteminin organizasyonunu üstlenen bu uzmanlık dalı önümüzdeki dönemin en önemli alanıdır. Bu dönemin en temel özelliği ise halk sağlığı alanında kullanılabilecek yapay zekâ, mobil uygulamalar ve dijitalizasyon gibi sağlık teknolojisi uygulamaları olacaktır. Ayrıca giderek uzayan insan yaşamı bağlamında, yaşlı sağlığı hizmetleri, iklim krizi, afetler ve göçler tüm dünyada küresel halk sağlığı sorunları haline gelmiştir.

Bir başka önemli konu T.C. Sağlık Bakanlığının tutumudur. Tüm dünyada Sağlık Bakanlıkları toplum sağlığını değerlendirip, uygun politikalar geliştiren ve halk sağlığı hizmetini sunmaktan sorumlu olan kurumlardır. Bu çerçevede T.C. Sağlık Bakanlığının da halk sağlığı uzmanlığı kontenjanlarını artırması, istihdamlarını uygun yerlerde yapması ve bu alanda gerekli mevzuatı hızla düzenlemesi gerekmektedir. Halk sağlığı uzmanları görev tanımlarına uygun şekilde ve yönetici kadrolarında çalıştırıldığı müddetçe Türkiye’de halk sağlığı hizmetleri daha da gelişecek ve toplum sağlığı korunup geliştirilmiş olacaktır. Bu hepimizin yararınadır.

2025 yılı itibarıyla ülkemizde yaklaşık 1000 dolayında halk sağlığı uzmanı bulunmaktadır. Oysa HASUDER tarafından yapılan hesaplamalara göre Türkiye’de en az 3000 dolayında halk sağlığı uzmanının bulunması gerekmektedir. Bu durumda var olan halk sağlığı uzmanı sayısının yaklaşık üç kat artırılması gerekmektedir. Oysa Sağlık Bakanlığı 2024 yılında tüm klinik dallarda TUS/YDUS kontenjanlarını yaklaşık iki kat artırırken halk sağlığı kontenjanlarını yaklaşık %50 oranında azaltmıştır. Bu yanlışın hızla düzeltilmesi gerekmektedir.

Bu çalışma halk sağlığı uzmanlarının insan gücü planlaması, çalışma alanlarının belirlenmesi ve ana dal, yan dal uzmanlık eğitimlerindeki TUS/YDUS kontenjanlarının bilimsel veriler ışığı altında hesaplanabilmesi için gerçekleştirilmiştir. Çalıştayı başlangıcında tüm katılımcılar için dört ayrı çerçeve sunum yapılmış ve sonrasında ana dal / yan dal oturumları ayrı ayrı gerçekleştirilmiştir. Günün sonunda iki grup tekrar bir araya gelerek grup raporlarını gözden geçirmişlerdir. Okurlardan ricamız bu raporun içeriğinin ilgili oturum katılımcılarının görüş ve önerileri ile sınırlı olduğunu, raporun bugünün koşulları gözetilerek hazırlandığını, gereksinimlerin bilim alanı ve ülke koşullarına göre değişim gösterebileceğini dikkate almaları olacaktır. HASUDER olarak toplantıya katılan ve katkı sağlayan tüm katılımcılara, ön raporların hazırlanmasında çalışan S Keskin, E Öntaş ve M Temizer’e büyük bir teşekkür borçluyuz.

Tüm eksiklik ve olumsuzluklara rağmen Türkiye’de halk sağlığı disiplininin geleceğinden umutluyuz. HASUDER, Halk Sağlığı Anabilim Dalları ve Sağlık Bakanlığı olarak bu sorunları birlikte aşabilecek yeterliğe ve güce sahibiz. Bu amaçla raporumuzun önümüzdeki günlerde daha da geliştirilebilmesi için tüm çevrelerden ve üyelerimizden destek bekliyoruz.

Prof. Dr. Bülent Kılıç
HASUDER Yönetim Kurulu Başkanı

YÖNETİCİ ÖZETİ – Halk Sağlığı Ana Dal Uzmanlığı

Türkiye’de 2025 yılı Şubat ayı itibarıyla toplam 949 halk sağlığı uzmanı bulunmaktadır. Bu uzmanların 726’sı (%76) T.C. Sağlık Bakanlığı bünyesinde, 217’si (%23) üniversitelerde çalışmaktadır. Türkiye’de her yüzbin kişiye 1,1 halk sağlığı uzmanı düşmekte ve bu oran uluslararası standartlarda belirlenen yüz binde 3 halk sağlığı uzmanı hedefinin oldukça altında kalmaktadır.

Bu çalıştayda yapılan hesaplamalara göre Türkiye’de 2025 yılından itibaren TUS halk sağlığı kontenjanları yıllık yaklaşık 300-400 arasında gerçekleşirse, 2035–2040 yılı projeksiyonlarına göre, ülke genelinde toplam halk sağlığı uzmanı sayısının yüzbinde 3 hedefine ulaşacak şekilde yaklaşık 2700 kişiye ulaşması sağlanmış olacaktır. Bu nedenle halk sağlığı uzmanı açığının kapatılabilmesi için TUS kontenjanları artırılmalıdır. Ancak TUS Halk sağlığı ana dal kontenjanları belirlenirken ilgili anabilim dalında yan dal uzmanlık eğitimi de veriliyorsa öğretim üyelerinin iş yükü ve eğitimin niteliğini dikkate alacak şekilde bir TUS/YDUS kontenjanı dengesi gözetilmelidir.

Buna ek olarak halk sağlığı uzmanlarının çalışma alanlarının genişletilmesi adına mevcut çalışma alanlarına ek olarak Sağlıklı Hayat Merkezleri, Sigara Bırakma Poliklinikleri, Halk Sağlığı Acil Müdahale Ekipleri ve Çalışan Sağlığı Merkezleri gibi alanlarda istihdam olanaklarının artırılması, mevcut ve gelecekteki ihtiyaçların karşılanabilmesi için kritik bir önem taşımaktadır.

Ayrıca halk sağlığı uzmanlarının yönetici pozisyonlarda görevlendirilmesi, uzmanlık alanı yetkinlikleri dışında kalan uygulamalara yönlendirilmemesi ve yeterli istihdam politikalarının oluşturulması gerekmektedir. Bu bütünlüğün sağlanabilmesi için HASUDER, Üniversiteler, Sağlık Bakanlığı, Yeterlik Kurulu ve TUKMOS Halk Sağlığı Komisyonu arasındaki iş birliği mekanizması daha da güçlendirilmelidir. Sağlık Bakanlığı ile HASUDER arasında belli periyotlarla halk sağlığı uzmanlarının sayısını, dağılımını, istihdamını değerlendirme, planlama ve TUS/YDUS kontenjanlarını belirleme toplantıları yapılmalıdır.

Bu önerilerin hayata geçirilmesi, halk sağlığı alanında nitelikli ve yeterli insangücü oluşturulmasına olanak tanıyacak, stratejik plan ve kalkınma hedeflerinin başarıyla uygulanmasını destekleyecektir. Mevcut ve gelecekteki halk sağlığı tehditlerinin (salgınlar, kronik hastalıklar, çevresel ve iklim kaynaklı afetler, tütün vb) yönetiminde etkin rol oynamak, ancak sürdürülebilir bir planlama ve yeterli sayıda uzman yetiştirmekle mümkündür. Böylece, koruyucu sağlık hizmetlerinden, toplum tabanlı müdahalelere kadar geniş bir yelpazede halk sağlığı uzmanlarının katkılarıyla ülkemizin sağlık sistemi ve toplumun sağlık düzeyi güçlenecektir.

Sonuç olarak Türkiye’de halk sağlığı uzmanlığı alanındaki insangücü ve eğitim altyapısı, ulusal stratejik planların işaret ettiği hedeflerin gerisinde kalmaktadır. Bu raporda ortaya konan bulgular ve senaryo analizleri, ülkemizin yüz binde 3 halk sağlığı uzmanı hedefini yakalayabilmesi için TUS halk sağlığı kontenjanlarının hızla artırılması ve eğitim kapasitesinin geliştirilmesi gerektiğini göstermektedir.

YÖNETİCİ ÖZETİ – Halk Sağlığı Yan Dal Uzmanlıkları

Türkiye’de halk sağlığı ana dalına bağlı epidemiyoloji, iş ve meslek hastalıkları ve çevre sağlığı yan dal uzmanlıkları bulunmaktadır. Şubat 2025 itibarıyla ülkemizde 33 epidemiyoloji (22’si halk sağlığı uzmanı), 62 iş ve meslek hastalıkları (20’si halk sağlığı uzmanı) ve 5 çevre sağlığı yan dal uzmanı mevcuttur. Mevcut uzman sayısı ve YDUS kontenjanlarındaki azalma, koruyucu sağlık hizmetlerine verilen önemin giderek azaldığını göstermektedir. 2024 yılında açılan 1035 yan dal uzmanlık kontenjanından sadece üçünün halk sağlığı uzmanlarına ayrılması, bu alanın ciddi bir ihmal ile karşı karşıya olduğunu ortaya koymaktadır.

Salgınlar, bulaşıcı hastalık tehditleri ve veri temelli sağlık politikaları için epidemiyoloji uzmanlarının yetiştirilmesi ve istihdamı stratejik bir zorunluluktur. Halen sadece 3 üniversitede epidemiyoloji yan dal eğitimi verilmektedir. Bu nedenle üniversitelerde yeni Epidemiyoloji Bilim Dalları kurulmalı, akademik kadrolar güçlendirilmeli ve Sağlık Bakanlığı ile iş birliği içinde YDUS epidemiyoloji kontenjanları artırılmalıdır. Bunun için YDUS’ta halk sağlığı uzmanları için her yıl en az 8 epidemiyoloji kontenjanı açılmalıdır. Uzmanların, Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatında ve nüfusu 1,5 milyonun üzerindeki illerde, doğrudan karar vericilere bağlı kurulacak “epidemiyoloji birimlerinde” tanımlanmış iş ve sorumlulukla görev alması sağlanmalıdır.

Türkiye’de yaklaşık 35 milyon çalışan bulunmaktadır ve yıllık 140.000-420.000 meslek hastalığı tanısı konulması beklenmektedir. Ancak bu alanda sadece 8 kurumda, 16 eğiticiyle yan dal eğitimi verilmektedir. Üniversiteler, meslek hastalıkları hastaneleri ve kamu kurumlarında iş ve meslek hastalıkları uzman istihdamı artırılmalı, bunun için YDUS’ta halk sağlığı uzmanları için her yıl en az 8 iş ve meslek hastalıkları kontenjanı açılmalıdır. Bu sayı her 5 yılda bir revize edilmelidir.

İklim değişikliği, çevresel kirlilik ve afetler halk sağlığı için giderek büyüyen tehditlerdir. Buna rağmen Türkiye’de sadece iki anabilim dalında çevre sağlığı yan dal eğitimi verilmekte ve yalnızca 5 çevre sağlığı uzmanı bulunmaktadır. YDUS’ta çevre sağlığı kontenjanları artırılarak her yıl en az 12 yan dal kontenjanı ayrılmalı, çevre sağlığı yan dal uzmanı yetiştirme kapasitesi güçlendirilmeli, bunun için üniversitelerde çevre sağlığı eğitimi veren bölümler ve eğitici kapasitesi artırılmalıdır.

Yan dal uzmanlık sınav sisteminde de iyileştirmeler yapılmalı, sınavlar açık uçlu soruların yerine çoktan seçmeli sorularla yapılmalı ve sınav yılda iki kez gerçekleştirilmelidir. Mevcut yan dal uzman açığını kapatmak için YDUS kontenjanları eğitici kapasitesine ve ana dal kontenjanlarına göre dengeli olarak artırılmalıdır. Ayrıca yan dal uzman istihdamı iyileştirilmiş ücretler, kısaltılmış devlet hizmet yükümlülüğü, araştırma destekleri ve karar mekanizmalarına doğrudan katılım fırsatları ile özendirilmelidir.

İÇİNDEKİLER

HALK SAĞLIĞI ANA DAL UZMANLIĞI OTURUMU	8
HALK SAĞLIĞI UZMANLIĞI: İSTİHDAM VE TUS KONTENJANLARI	9
Giriş	9
Amaç	12
Yöntem	12
TÜRKİYE'DEKİ GÜNCEL HALK SAĞLIĞI UZMANI SAYISI VE DAĞILIMI	14
Sağlık Bakanlığı ve illere göre dağılım	14
Öğretim Üyeleri	19
Tıpta Uzmanlık Öğrencileri	25
Ulusal haritalar	29
TÜRKİYE'DE HALK SAĞLIĞI UZMANLARININ ÇALIŞMA ALANLARI VE YERLERİ	33
Yeni Çalışma Alanları ve İstihdam Olanakları	33
TÜRKİYE'NİN GÜNÜMÜZ/GELECEK İÇİN HALK SAĞLIĞI UZMANI GEREKSİNİMİ	37
I - Kurumsal İş Yüküne Göre Planlama	37
II - Gereksinimlere Göre Planlama	38
III - Hedeflere Göre Planlama	39
IV - Kadrolara Göre Planlama	39
V - Taleplere Göre Planlama	40
VI - Nüfusa Oranlayarak Planlama	40
YILLIK HALK SAĞLIĞI TUS KONTENJANLARI PROJEKSİYONU	42
Senaryo 1 (Hızlı) 2035 yılı için 2698 hedefi:	43
Senaryo 2 (Orta-Uzun) 2040 yılı için 2746 hedefi:	44
SONUÇ VE ÖNERİLER	46
KAYNAKLAR	49
HALK SAĞLIĞI YAN DAL UZMANLIĞI OTURUMU	53
HALK SAĞLIĞI YAN DAL UZMANLIĞI - YAN DAL UZMANLIK SINAVI (YDUS)	
KONTENJANLARI	54
Amaçlar	54
Mevcut Durum	54
TIPTA YAN DAL UZMANLIK EĞİTİMİ GİRİŞ SINAVI (YDUS)	57
YDUS - Halk Sağlığı Sınavı: Mevcut Durum ve Ölçme-Değerlendirme Kriterleri	57
YDUS - Halk Sağlığı Sınavının İyileştirilmesi İçin Öneriler	57
YAN DAL UZMANLIK EĞİTİMİ SIRASINDA ÜCRETLENDİRME	58

EPİDEMİYOLOJİ UZMANLIĞI	60
Türkiye'deki güncel epidemiyoloji yan dal uzmanı halk sağlığı uzmanlarının sayısı ve dağılımı	60
Türkiye'de epidemiyoloji yan dal uzmanı halk sağlığı uzmanlarının çalışma alanları ve çalışma yerleri	61
Türkiye'nin günümüz için ve gelecek 10 yıl için epidemiyoloji uzmanı halk sağlığı uzmanı gereksinimi	63
Gereksinime karşılık yıllık epidemiyoloji yan dal uzmanı halk sağlığı YDUS kontenjanları projeksiyonu	66
Epidemiyoloji Uzmanı Yetiştirme Stratejisi ve YDUS Kontenjan Planlaması	66
Sağlık Bakanlığı Merkez ve Taşra Teşkilatında Epidemiyolog İstihdam Planlaması	67
EPİDEMİYOLOJİ UZMANLIĞI: SONUÇ VE ÖNERİLER	68
İŞ VE MESLEK HASTALIKLARI UZMANLIĞI	70
Türkiye'deki güncel iş ve meslek hastalıkları yan dal uzmanı halk sağlığı uzmanlarının sayısı ve dağılımı.....	71
Türkiye'de iş ve meslek hastalıkları yan dal uzmanı halk sağlığı uzmanlarının çalışma alanları ve çalışma yerleri	72
Türkiye'nin günümüz için ve gelecek 5 yıl için iş ve meslek hastalıkları uzmanı halk sağlığı uzmanı gereksinimi	74
İş ve Meslek Hastalıkları Uzmanlarının Etkin İstihdamı İçin Öneriler	76
Halk Sağlığı Uzmanları İçin İş ve Meslek Hastalıkları Yan Dal Uzmanı Kontenjan Planlaması.....	76
Yıllık Kontenjan Önerisi:.....	78
İŞ VE MESLEK HASTALIKLARI UZMANLIĞI: SONUÇ VE ÖNERİLER.....	78
ÇEVRE SAĞLIĞI UZMANLIĞI	79
Türkiye'deki güncel çevre sağlığı yan dal uzmanı halk sağlığı uzmanlarının sayısı ve dağılımı / Çalıştıkları kurumlar	79
Mevcut Durum ve Çevre Sağlığı Uzmanlarının Kurumlara Göre Dağılımı	80
Türkiye'nin Gelecek 10 Yıl İçin Çevre Sağlığı Uzmanı Gereksinimi ve Eğitim Planlaması	80
YDUS Kontenjan Planlaması ve Uzmanlık Eğitiminin Güçlendirilmesi.....	81
ÇEVRE SAĞLIĞI UZMANLIĞI: SONUÇ VE ÖNERİLER	81
KAYNAKLAR	82



Türkiye'nin Halk Sağlığı Uzmanı Gereksinimi:

Planlama-İstihdam ve TUS-YDUS Kontenjanları

Çalıştay Raporu

--- BÖLÜM 1 ---

HALK SAĞLIĞI ANA DAL UZMANLIĞI OTURUMU

HALK SAĞLIĞI ANA DAL UZMANLIĞI OTURUMU



KATKI VERENLER

Moderatör: Prof. Dr. Bülent Kılıç

Ön Raporlar: Uzm. Dr. Salih Keskin, Uzm. Dr. Mithat Temizer, Prof. Dr. Bülent Kılıç

Toplantı Raportörlüğü: Uzm. Dr. Salih Keskin

Ünvan - Ad Soyad	Kurum	İl
Prof. Dr. Bülent Kılıç	Dokuz Eylül Üniversitesi HSAD	İZMİR
Prof. Dr. Erhan Eser	Celal Bayar Üniversitesi HSAD	MANİSA
Prof. Dr. Ferdi Tanır	Çukurova Üniversitesi HSAD	ADANA
Prof. Dr. Dilek Aslan	HASUDER Yeterlik Kurulu	ANKARA
Doç. Dr. Derya Çamur	SBÜ Gülhane HSAD	ANKARA
Doç. Dr. Mehmet Enes Gökler	Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi HSAD	ANKARA
Doç. Dr. Muhammed Atak	T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlığı Geliştirme GM	ANKARA
Doç. Dr. Hakan Tüzün	Gazi Üniversitesi HSAD	ANKARA
Dr. Öğr. Ü. Zehra Kılınç	Dicle Üniversitesi HSAD	DİYARBAKIR
Dr. Öğr. Ü. Burak Kurt	Ankara Üniversitesi HSAD	ANKARA
Dr. Öğr. Ü. Didem Daymaz	Kırıkkale Üniversitesi HSAD	KIRIKKALE
Dr. Öğr. Ü. Abdullah Uçar	Sakarya Üniversitesi HSAD	ADAPAZARI
Uzm. Dr. Bengü N Buğdaycı Yalçın	Besni İlçe Sağlık Müdürlüğü	ADIYAMAN
Uzm. Dr. Salih Keskin	Balıkesir Karesi İlçe Sağlık Müdürlüğü	BALIKESİR
Uzm. Dr. İlke Karadağ	İstanbul Büyükçekmece İlçe S Müdürlüğü	İSTANBUL
Uzm. Dr. Onur Acar	Bursa Orhangazi İlçe S Müdürlüğü	BURSA
Uzm. Dr. Buket Karaca	Hatay Arsuz İlçe S Müdürlüğü	HATAY

HALK SAĞLIĞI UZMANLIĞI: İSTİHDAM ve TUS KONTENJANLARI

Giriş

Halk sağlığı uzmanları, toplumun sağlık düzeyini korumak ve geliştirmek amacıyla koruyucu sağlık hizmetleri ve hastalıklara karşı erken tanı, tarama programlarını uygulayan tıp doktorlarıdır. Bu amaçla başta aşı uygulamaları ve salgınlarla mücadele olmak üzere sağlık hizmetlerinin yönetimini planlayan, uygulayan ve değerlendiren hekimlerdir. Halk sağlığı uzmanları, bireysel tedavi yaklaşımlarının ötesine geçerek, toplumun sağlık sorunlarını saptayıp, müdahale stratejileri geliştirmekte; böylece sağlık sisteminin sürdürülebilirliğine katkıda bulunmaktadır. Toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesinde oynadıkları kritik rol sigara bıraktırma çalışmaları, iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları, çevre sağlığı çalışmaları gibi birçok alanda hem maliyet tasarrufu sağlaması hem de acil durumlarda hızlı müdahale olanağı sunması açısından büyük önem taşımaktadır.

HASUDER tarafından 2013 yılında gerçekleştirilen çalışmada, 2023 yılı için Türkiye’de 2365 halk sağlığı uzmanına ihtiyaç duyulacağı hesaplanmıştır. Ancak 2025 yılı şubat ayı itibarıyla ülkemizdeki mevcut halk sağlığı uzmanı sayısının (949) bu gereksinimden oldukça uzak olduğu görülmektedir. Buna ek olarak, son yıllarda Tıpta Uzmanlık Sınavı (TUS) halk sağlığı kontenjanlarında yaşanan keskin düşüş, bu alandaki insan gücü planlamasının ve gelecek projeksiyonlarının yeniden ele alınmasını zorunlu kılmaktadır.

Ülkemizin son 5 yılda yaşadığı pandemi ve doğa kaynaklı afetler sonrası dönemde sağlık anlayışı ve çalışma alanlarında yaşanan dönüşüm, halk sağlığı uzmanlarının yalnızca sağlık sektörüyle sınırlı kalmayıp pek çok farklı alanda görev almasını gerektirmektedir. Mevcut stratejik planlar, gelecek yıllarda halk sağlığı alanındaki görevlerin çeşitlenmesi ve uzman sayısının artırılması gerektiğine işaret etmektedir. T.C. Sağlık Bakanlığı başta olmak üzere kamu politikaları, özelleşmiş çalışma alanlarında nitelikli uzmanlara olan ihtiyacı vurgulamaktadır.

Türkiye Cumhuriyeti’nin güncel stratejik belgeleri, sağlık alanında koruyucu hizmetlerin ve halk sağlığı yatırımlarının önemini vurgulamaktadır. T.C. Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı (2024–2028), önümüzdeki beş yılda sağlık politikalarının odağına halk sağlığını koymuştur (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2023). Planda obezite ve bağımlılıkla mücadele başta olmak üzere sağlıklı yaşam hakkının korunması, tedavi hizmetlerinin güçlendirilmesi, özel gereksinimli bireyler ve yaşlılar dahil olmak üzere toplumun her kesimine yönelik hedefler belirlenmiştir. Stratejik planda, sağlıklı

bir yaşam sürdürmek için farkındalık oluşturma, obeziteyi azaltma ve bağımlılıkların önüne geçme gibi somut hedefler yer almaktadır. Bu hedeflere ulaşmak, toplum düzeyinde davranış değişikliği ve koruyucu hizmetlerin etkin yürütülmesini gerektirir ki bu da ancak yeterli sayıda halk sağlığı uzmanı ile mümkündür.

Benzer şekilde, 12. Kalkınma Planı (2024–2028) sağlık alanında önemli stratejileri ortaya koymuştur (T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, 2023). Kalkınma Planı'na göre *“bireylerin beden ve ruhen tam iyilik halinde sağlıklı yaşam sürdürmeleri, ihtiyaç halinde kaliteli, güvenilir, etkin ve veriye dayalı süreçlerle desteklenen, hazırlık ve uyum kapasitesi yüksek, mali açıdan sürdürülebilir sağlık hizmeti sunumu”* temel amaçtır.

Bu amaç doğrultusunda plan, bulaşıcı olmayan hastalıklara karşı koruyucu sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesini ve sağlıklı yaşam tarzının teşvik edilmesini öngörmektedir. Özellikle obezite, diyabet, kalp-damar hastalıkları gibi kronik hastalık risklerini azaltmak için toplum çapında sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlıklarının kazandırılması, sağlık okuryazarlığının artırılması hedeflenmiştir. Bu hedefler, sahada halkla çalışacak ve eğitim, tarama, takip programlarını yönetecek halk sağlığı uzmanlarına duyulan ihtiyacı göstermektedir.

Kalkınma Planı'nda ayrıca halk sağlığını ilgilendiren spesifik alanlarda somut stratejiler bulunmaktadır. Örneğin:

- Bağımlılıkla mücadele kapsamında Sigara Bırakma Poliklinikleri ve Bağımlılık Danışma, Arındırma ve Rehabilitasyon Merkezlerinin yaygınlaştırılması planlanmıştır.
- Kanseri ve diğer hastalıklarda tarama programlarının yaygınlaştırılarak erken teşhis oranlarının artırılması hedeflenmiştir.
- Anne, çocuk ve üreme sağlığı hizmetlerinin güçlendirilmesi, evlilik öncesi ve yeni doğan taramalarının yaygınlaştırılması yoluyla anne ve bebek ölümlerinin azaltılması planlanmıştır.
- Bulaşıcı hastalıklara karşı erken uyarı sistemlerinin geliştirilmesi ve acil durumlara hazırlık kapasitesinin artırılması kritik bir hedef olarak belirtilmiştir.
- Aşılama programlarının tüm risk gruplarını kapsayacak şekilde yaygınlaştırılması ve toplum bağışıklığının artırılması hedeflenmiştir.
- Sağlıklı Hayat Merkezlerinin (SHM) sayısının artırılması hedeflenmiştir.
- Birinci basamak sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi ve daha fazla tercih edilmesinin sağlanması da planda yer almaktadır.

Ayrıca 2021 yılında HASUDER (Halk Sağlığı Uzmanları Derneği) tarafından halk sağlığı uzmanlarının görev tanımı aşağıdaki şekilde revize edilerek yayınlanmıştır:

“Halk sağlığı uzmanının görevleri, hizmet verdikleri nüfustaki çocuklar, kadınlar, yaşlılar, çalışanlar, engelliler, göçmenler gibi kırılgan gruplar başta olmak üzere sağlık yönünden risk altındakilerin ve genel toplumun sağlık düzeyini, var olan ve gelişebilecek sorunlarını, bu sorunların nedenlerini ve toplumun sağlık gereksinimlerini bilimsel teknikler kullanarak saptamak; bireylerin ve toplumun sağlığını korumak, iyileştirmek ve geliştirmek amacıyla tek sağlık anlayışı içinde insanlara, hayvanlara ve ekolojik sistemlere ilişkin politikalar geliştirerek çözümler üretmek; bu politikalarla ilgili programların ve sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde görev almak, kontrol ve değerlendirmelerini yapmak, sağlık hizmetlerinin her kademesindeki yönetimde sorumluluk almak, sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde liderlik ve yöneticilik yapmaktır.

Halk sağlığı uzmanı, bu görevlerini yerine getirebilmek için sağlıkla ilişkili diğer dallarda eğitim görüp görev alan diğer hekimlerle, meslek üyeleriyle ve halk sağlığı konularında hizmet veren bütün sektör, kurum ve meslek grupları ile iş birliği içinde bilgi kaynaklarına erişir, veri toplar ve değerlendirir; yönetimle ilgili olarak planlama, örgütleme, personeli sevk ve idare etme, yürütme, denetleme, eşgüdüm, bütçe yapma ve hizmetleri değerlendirme işlerini yapar.

Halk sağlığı uzmanı, başta Sağlık Bakanlığı, diğer bakanlıklar, yerel yönetimler ve üniversiteler olmak üzere halk sağlığı hizmeti veren her türlü kamu, özel ve sivil toplum kuruluşları ile uluslararası örgütlerde araştırıcılık, eğitici, savunuculuk, danışmanlık ve yöneticilik görevlerinde bulunur; koruyucu hizmetleri öncelikle sağlık hizmetlerinin sunumunda, salgınların kontrolünde, olağanüstü durumlardaki sağlık yönetiminde, çevre sağlığı hizmetlerinde, okul sağlığı uygulamalarında, halkın sağlık eğitiminde, iş sağlığı ve güvenliği çalışmalarında ve halk sağlığı laboratuvarlarının işletilmesinde doğrudan görev alır.”

Özetle Sağlık Bakanlığı ve HASUDER Türkiye’de koruyucu sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesini, sağlıklı hayat tarzlarının teşvikini, sağlık krizlerine hazırlık kapasitesinin artırılmasını ve her alanda nitelikli sağlık iş gücü oluşturulmasını hedeflemektedir. Bu hedeflerin başarıyla gerçekleştirilmesi, yeterli sayıda ve doğru alanlarda konumlandırılmış halk sağlığı uzmanlarının varlığını gerektirmektedir. Stratejik planlar, kâğıt üzerindeki hedeflerden ibaret kalmamalı; bu hedefleri hayata geçirecek insan kaynağıyla desteklenmelidir. Halk sağlığı uzmanlarının istihdamının artırılması, planlardaki vizyonun sahada gerçeğe dönüşmesi için kritik bir adımdır.

Amaç

Bu çalışmanın dört temel amacı vardır:

- a) Türkiye’de halk sağlığı uzmanlarının güncel sayısını ve dağılımını ayrıntılı olarak ortaya koymak, mevcut eksiklikleri belirlemek;
- b) Türkiye’de halk sağlığı uzmanlarının görev tanımları çerçevesinde hangi yeni ve olası çalışma alanlarının oluşturulabileceğini saptamak;
- c) Elde edilen veriler ışığında, ülkemizde mevcut olan halk sağlığı uzmanı insangücü açığının kapatılması yönünde 2035 ve 2040 yıllarına göre projeksiyonlar yapmak;
- d) Türkiye’nin halk sağlığı uzmanı açığının kapanabilmesi için yıllık TUS halk sağlığı kontenjanlarını saptamak.

Böylece bu raporla halk sağlığı insan gücünün bilimsel planlaması yapılacak, ülkemizin sağlık hizmetlerinin stratejik planlama süreçlerine katkı sağlanacak; hem T.C. Sağlık Bakanlığı hem de ilgili diğer kamu kurumları ile iş birliği içinde, halk sağlığı alanında sürdürülebilir ve nitelikli bir insan gücü istihdamının oluşturulmasına yönelik gerçekçi politika önerileri geliştirilecektir.

Yöntem

Halk Sağlığı Uzmanları Listesinin Oluşturulması

T.C. Sağlık Bakanlığında görev yapan Halk Sağlığı Uzmanlarına ilişkin liste HASUDER’in duyurusuyla organize edilen çalıştay öncesinde, Şubat 2025 başında çeşitli illerden katılımcıların ortak çabasıyla derlenmiştir. Listede yer alan her birey için il, ilçe ve çalıştığı kurum bilgileri kayda alınmış, böylece uzmanların coğrafi dağılımı da detaylandırılmıştır (Temizer 2025).

Halk Sağlığı Öğretim Üyeleri Listesinin Oluşturulması

Halk Sağlığı Öğretim Üyelerine ilişkin liste, Şubat 2025’te YÖK Akademik web sitesindeki veriler veri madenciliği yöntemleri kullanılarak derlenmiştir. Yetkili eğitim kurumu, en az bir doçent ve iki veya daha fazla öğretim üyesi bulunan üniversiteler olarak tanımlanmış; bu kriterlere uyan anabilim dalları üzerinden kurumlar listesi, oluşturulmuştur. Ayrıca, Tıpta ve Diş Hekimliği Uzmanlık Eğitim Yönetmeliği (TUEY-2014) kapsamında, uzmanlık eğitici olma yetkisine sahip kişiler halk sağlığı uzmanı olarak değil, eğitici olarak kayda alınmıştır (Keskin 2025).

Halk Sağlığı Tıpta Uzmanlık Öğrencileri Listelerinin Oluşturulması

Halk sağlığı tıpta uzmanlık öğrencilerine (TUÖ) ilişkin liste, Şubat 2025'te, HASUDER Halk Sağlığı TUÖ Temsilcileri Ağı aracılığıyla oluşturulmuştur. Ağ üzerinden ulaşılmayan bölgeler için ise tüm anabilim dalları tek tek taranarak, aktif ve son seneye ait TUÖ sayılarına ulaşılmıştır (Keskin 2025).

Diğer Veri Kaynakları

2024 yılına ait personel dağılım cetvelleri T.C. Sağlık Bakanlığı'nın resmî sitesinden; nüfus verileri ise TÜİK 2024 ve projeksiyonlarından temin edilmiştir.

Yeni Çalışma Alanları ve İstihdam Olanaklarının Belirlenmesi

Halk Sağlığı Uzmanlarının mevcut görev alanlarının yanı sıra gelecekteki olası çalışma alanlarına da odaklanılarak uzmanların etkin bir şekilde hizmet verebileceği yeni alanlar ve stratejik hedefler tartışılmış, bu alanlar belirli kamu stratejileri ve politika belgeleri doğrultusunda şekillendirilmiştir. Bu amaçla 2002 ve 2021 yıllarında yapılan çalışmaların raporları yol gösterici olmuştur (HASUDER 2002 ve 2021). Ayrıca Türkiye'deki kamu politika belgeleri ve sağlıkla ilgili ulusal stratejik planlar göz önüne alınarak, halk sağlığı uzmanlarının potansiyel rol alabileceği alanlar detaylandırılmıştır. Bu kapsamda uzmanların, halk sağlığı acil müdahale ekiplerinden, Sağlık Hayat Merkezleri, Sigara Bırakma Poliklinikleri ve iş sağlığı güvenliği merkezlerine kadar geniş bir yelpazede etkin bir biçimde görev alması beklenmektedir. Söz konusu çalışma, yalnızca mevcut boşlukları doldurmakla kalmayıp; T.C. Sağlık Bakanlığının ihtiyaç duyduğu ve halihazırda sürdürmekte olduğu sağlık hizmetlerinin sunulmasında niteliğin artırılmasına ve gelecekteki ihtiyaçlar doğrultusunda stratejik bir istihdam vizyonu geliştirilmesine de olanak tanımaktadır.

Simülasyon

Türkiye'de halk sağlığı uzmanı sayısının dinamiklerini modelleyebilmek amacıyla bir simülasyon geliştirilmiştir. Bu model, geniş kapsamlı tasarlanmış olup; başlangıç yılı, simülasyon süresi, başlangıçtaki halk sağlığı uzmanı sayısı, yıllık emeklilik yüzdesi, TUÖ sayılarına ilişkin başlangıç değerleri (Yıl 1'den Yıl 4'e kadar), TUÖ kontenjan artırma yöntemi (statik, lineer, logaritmik, üstel), yıllık TUÖ kontenjanı (alt ve üst değerler), TUÖ kayıp yüzdesi, göreve başlama yüzdesi, eğitimi uzatan TUÖ yüzdesi, başlangıçtaki halk sağlığı uzmanı öğretim üyesi sayısı, öğretim üye emeklilik yüzdesi ve eklenme yöntemleri gibi parametreler ayarlanabilmektedir.

Türkiye’deki güncel halk sağlığı uzmanı sayısı ve dağılımı

Sağlık Bakanlığı ve illere göre dağılım

Türkiye genelinde 2025 Şubat ayı itibariyle toplam halk sağlığı uzmanı sayısı 949 olarak saptanmıştır. T.C. Sağlık Bakanlığı’na bağlı olarak görev yapan halk sağlığı uzmanı sayısı 726, üniversitelerde öğretim üyesi pozisyonunda çalışan halk sağlığı uzmanı sayısı 217 kişidir. Bu sayılara 2025 yılında halk sağlığı doktorası yapmış tıp doktorları ve emekli uzmanlar dahil edilmemiştir. Bu nedenle 2025 yılı toplam uzman sayısı 2023 yılına göre düşmüştür. 2025 yılına halk sağlığı doktorası yapmış kişiler ve emekli uzmanlar da dahil edilirse toplam sayı 1324 kişi olacaktır (Kılıç, Şahan, Bahadır 2014; Kılıç, Gümü, Temizer 2020; Kılıç, Çamur, Erbaydar 2023).

Tablo 1. Halk Sağlığı Uzmanlarının Çalıştıkları Kuruluşlara Göre Dağılımı

Kurum	2003		2013		2023		2025	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
İlçe SM / TSM / SHM /GSM/KETEM	4	1.0	112	21.6	360	30.9	444	46.8
Üniversiteler	212	51.7	240	46.2	270	23.2	217	22.9
İl HSB / İl SM	27	6.6	107	20.6	163	14.0	205	21.6
SB Merkez Teşkilat	13	3.2	20	3.8	28	2.4	37	3.9
SB Hastaneler	19	4.6	23	4.4	23	2.0	23	2.4
ASM/VSD/AÇSAP	32	7.8	10	1.9	10	0.8	8	0.8
Diğer*	103	25.1	8	1.5	311	26.7	15	1.6
TOPLAM	410	100.0	520	100.0	1165	100.0	949**	100.0

*Diğer: Uluslararası Kuruluşlar, Belediyeler, İşyeri Hekimleri, Özel Sektör, Diğer Bakanlıklar vb (2003, 2013 ve 2023 yıllarında bu sayıya emekliler ve halk sağlığı doktoralılar da dahil)

**2025 yılı için toplam sayıya halk sağlığı doktorası yapmış tıp doktorları ve emekli uzmanlar dahil değildir.

SM:Sağlık Müdürlüğü; TSM:Toplum Sağlığı Merkezi; SHM:Sağlıklı Hayat Merkezi, GSM:Göçmen Sağlığı Merkezi; KETEM:Kanser Erken Teşhis Eğitim ve Tarama Merkezi; İl HSB:İl Halk Sağlığı Başkanlığı; SB:T.C. Sağlık Bakanlığı; ASM:Aile Sağlığı Merkezi, VSD:Verem Savaş Dispanseri; AÇSAP:Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi

Tablo 1'deki veriler Kılıç ve arkadaşları tarafından hazırlanan 2014, 2020 ve 2023 raporları kaynak alınarak hazırlanmıştır. Buna göre 2003–2013 döneminde uzman sayısı 410'dan 520'ye (110 kişilik artış) yükselmiş, bu artış yılda ortalama 10–11 uzmana denk gelmiştir. 2013 sonrasında ise son 12 yıllık dönemde uzman sayısı 900'ün üzerine çıkmış, bu artış yılda ortalama 30–40 uzmana denk gelmiştir. Bu durum, TUS kontenjanlarının artmasıyla ilişkilendirilebilir.

2013'te Sağlık Bakanlığı kadrosunda çalışan halk sağlığı uzmanları, tüm uzmanların yaklaşık yarısını (%51) oluştururken; 2025'te %70–75 aralığına ulaşmıştır. Bu yükselişte il/ilçe sağlık müdürlükleri ile Toplum Sağlığı Merkezlerindeki kadro genişlemesinin payı büyüktür. Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatında 2010'da yalnızca 16 halk sağlığı uzmanı bulunurken, 2025'te bu sayı 37'ye çıkmıştır.

2003'te üniversitelerde 212; 2013'te 240 halk sağlığı öğretim üyesi bulunmaktayken; 2025 yılında bu sayı 295'tir. Bu rakama Doktoralı Öğretim Üyeleri de dahildir. Halk Sağlığı Uzmanı olan Öğretim Üyelerinin sayısı ise 2025 yılı için 217'dir. Son on yılda T.C. Sağlık Bakanlığı kadrolarındaki artışa kıyasla üniversite kadrolarındaki halk sağlığı uzmanı artışının çok daha sınırlı olduğu görülmektedir.

T.C. Sağlık Bakanlığı Personel Dağılım Cetvelleri (PDC) kapsamında Halk Sağlığı Uzmanları için 855 kadro bulunurken, Sağlık Bakanlığı bünyesindeki uzman sayısının bu kadroya oranı %78'tir. Nüfus bazında değerlendirildiğinde ise yüz bin kişiye düşen halk sağlığı uzmanı sayısı, Sağlık Bakanlığı açısından 0,8 iken, Sağlık Bakanlığı ve üniversitedeki uzmanların toplamı açısından bu oran 1,1'e ulaşmaktadır (Tablo 2). İller arasındaki dağılımda, Ankara, İstanbul, İzmir ve diğer büyükşehirlerde uzman yoğunluğunun daha yüksek olduğu, ülke genelinde ise bölgeler arası farklılıkların olduğu dikkati çekmektedir.

Tablo 2. Halk Sağlığı Uzmanları ve Öğretim Üyelerinin İllere göre Dağılımı

İller	SB HSU sayısı	100bin nüfus* başına HSU	HSU ÖÜ	HSU Eğitici	Diğer ÖÜ	Toplam ÖÜ	Toplam HSU	100bin nüfus* başına Toplam HSU	SB HSU PDC	HSU/PDC	Yetkili kurum sayısı
Adana	21	0,9	3	3	2	5	24	1,1	15	1,40	1
Adıyaman	4	0,7	2	2	0	2	6	1,0	8	0,50	1
Afyonkarahisar	6	0,8	2	2	0	2	8	1,1	11	0,55	1
Ağrı	4	0,8	0	0	1	1	4	0,8	8	0,50	0

İller	SB HSU sayısı	100bin nüfus* başına HSU	HSU ÖÜ	HSU Eğitici	Diğer ÖÜ	Toplam ÖÜ	Toplam HSU	100bin nüfus* başına Toplam HSU	SB HSU PDC	HSU/PDC	Yetkili kurum sayısı
Aksaray	3	0,7	0	0	0	0	3	0,7	5	0,60	0
Amasya	6	1,8	2	2	0	2	8	2,3	6	1,00	1
Ankara	86	1,5	34	33	9	42	120	2,0	39	2,21	5
Antalya	27	1,0	7	7	1	8	34	1,2	26	1,04	1
Ardahan	1	1,1	0	0	0	0	1	1,1	2	0,50	0
Artvin	1	0,6	0	0	0	0	1	0,6	2	0,50	0
Aydın	14	1,2	2	2	0	2	16	1,4	13	1,08	1
Balıkesir	12	0,9	3	3	1	4	15	1,2	16	0,75	1
Bartın	1	0,5	0	0	0	0	1	0,5	2	0,50	0
Batman	4	0,6	0	0	0	0	4	0,6	8	0,50	0
Bayburt	2	2,4	0	0	0	0	2	2,4	2	1,00	0
Bilecik	2	0,9	1	0	0	1	3	1,3	3	0,67	0
Bingöl	4	1,4	0	0	0	0	4	1,4	5	0,80	0
Bitlis	2	0,6	0	0	0	0	2	0,6	7	0,29	0
Bolu	3	0,9	0	0	1	1	3	0,9	5	0,60	0
Burdur	4	1,5	0	0	0	0	4	1,5	4	1,00	0
Bursa	23	0,7	2	2	1	3	25	0,8	25	0,92	1
Çanakkale	5	0,9	3	3	1	4	8	1,4	12	0,42	1
Çankırı	3	1,5	0	0	0	0	3	1,5	2	1,50	0
Çorum	3	0,6	1	0	1	2	4	0,8	7	0,43	0
Denizli	18	1,7	3	4	1	4	21	2,0	12	1,50	1
Diyarbakır	14	0,8	3	3	0	3	17	0,9	19	0,74	1
Düzce	2	0,5	2	2	0	2	4	1,0	5	0,40	1
Edirne	6	1,4	2	2	1	3	8	1,9	5	1,20	1
Elazığ	11	1,8	2	3	1	3	13	2,2	6	1,83	1
Erzincan	0	0,0	1	0	0	1	1	0,4	2	0,00	0
Erzurum	7	0,9	5	5	0	5	12	1,6	8	0,88	1
Eskişehir	14	1,5	4	4	0	4	18	2,0	7	2,00	1
Gaziantep	14	0,6	3	2	1	4	17	0,8	16	0,88	1
Giresun	4	0,9	1	0	0	1	5	1,1	7	0,57	0
Gümüşhane	2	1,4	0	0	0	0	2	1,4	3	0,67	0
Hakkari	3	1,1	0	0	0	0	3	1,1	5	0,60	0
Hatay	15	1,0	4	4	0	4	19	1,2	20	0,75	1
Iğdır	2	1,0	0	0	0	0	2	1,0	2	1,00	0
Isparta	4	0,9	2	3	1	3	6	1,3	6	0,67	1
İstanbul	67	0,4	36	35	28	64	103	0,7	93	0,72	9
İzmir	42	0,9	17	18	7	24	59	1,3	43	0,98	3
Kahramanmaraş	11	1,0	3	3	0	3	14	1,2	12	0,92	1
Karabük	2	0,8	2	2	0	2	4	1,6	4	0,50	1
Karaman	4	1,5	1	0	1	2	5	1,9	4	1,00	0
Kars	3	1,1	2	2	0	2	5	1,8	5	0,60	1
Kastamonu	1	0,3	0	0	0	0	1	0,3	5	0,20	0

İller	SB HSU sayısı	100bin nüfus* başına HSU	HSU ÖÜ	HSU Eğitici	Diğer ÖÜ	Toplam ÖÜ	Toplam HSU	100bin nüfus* başına Toplam HSU	SB HSU PDC	HSU/PDC	Yetkili kurum sayısı
Kayseri	17	1,2	3	4	1	4	20	1,4	13	1,31	1
Kırıkkale	2	0,7	1	2	1	2	3	1,1	4	0,50	1
Kırklareli	6	1,6	0	0	2	2	6	1,6	5	1,20	0
Kırşehir	3	1,2	0	0	2	2	3	1,2	3	1,00	0
Kilis	2	1,3	0	0	0	0	2	1,3	2	1,00	0
Kocaeli	14	0,7	2	2	0	2	16	0,8	19	0,74	1
Konya	16	0,7	5	5	2	7	21	0,9	21	0,76	2
Kütahya	5	0,9	3	3	0	3	8	1,4	8	0,63	1
Malatya	9	1,2	4	4	2	6	13	1,7	9	1,00	1
Manisa	12	0,8	5	5	0	5	17	1,2	16	0,75	1
Mardin	6	0,7	1	0	0	1	7	0,8	10	0,60	0
Mersin	14	0,7	3	3	0	3	17	0,9	19	0,74	1
Muğla	10	0,9	2	3	1	3	12	1,1	13	0,77	1
Muş	3	0,8	0	0	0	0	3	0,8	7	0,43	0
Nevşehir	2	0,6	0	0	0	0	2	0,6	5	0,40	0
Niğde	2	0,5	1	0	2	3	3	0,8	5	0,40	0
Ordu	6	0,8	2	2	1	3	8	1,0	8	0,75	1
Osmaniye	5	0,9	0	0	0	0	5	0,9	7	0,71	0
Rize	2	0,6	2	2	0	2	4	1,2	6	0,33	1
Sakarya	12	1,1	2	2	1	3	14	1,3	15	0,80	1
Samsun	15	1,1	7	6	0	7	22	1,6	14	1,07	1
Siirt	4	1,2	0	0	0	0	4	1,2	4	1,00	0
Sinop	3	1,3	0	0	0	0	3	1,3	3	1,00	0
Sivas	6	0,9	3	4	1	4	9	1,4	7	0,86	1
Şanlıurfa	10	0,4	3	3	0	3	13	0,6	22	0,45	1
Şırnak	5	0,9	0	0	0	0	5	0,9	8	0,63	0
Tekirdağ	7	0,6	1	0	1	2	8	0,7	16	0,44	0
Tokat	5	0,8	3	3	1	4	8	1,3	9	0,56	1
Trabzon	11	1,3	3	3	0	3	14	1,7	10	1,10	1
Tunceli	1	1,2	0	0	0	0	1	1,2	2	0,50	0
Uşak	3	0,8	2	2	0	2	5	1,3	6	0,50	1
Van	9	0,8	3	3	0	3	12	1,1	13	0,69	1
Yalova	4	1,3	0	0	0	0	4	1,3	6	0,67	0
Yozgat	3	0,7	1	0	1	2	4	1,0	8	0,38	0
Zonguldak	5	0,9	1	2	1	2	6	1,0	10	0,50	1
Toplam	726	0,8	217	214	79	295	949*	1,1	855	0,78	60

*TÜİK 2024 nüfusları,

HSU: Halk Sağlığı Uzmanı; ÖÜ: Öğretim Üyesi; HSU Eğitici: Kurumu yetkin olup

HSU veya TUEY-2014'e göre yetkili kişiler;

Diğer ÖÜ: HSAD bünyesinde yer alan eğitici yetkisi olmayan ÖÜ;

SB: T.C. Sağlık Bakanlığı, PDC: Personel Dağılım Cetvelleri.

Sağlık Bakanlığı kadrolarında çalışan 726 ve diğer kurumlarda çalışan 223 halk sağlığı uzmanının illere göre dağılımına bakıldığında ise 2025 yılı Şubat ayı itibarıyla artık tüm illerde en az bir halk sağlığı uzmanının bulunduğu görülmektedir (Harita 1).

Harita 1. Türkiye’de İllere Göre Halk Sağlığı Uzmanı Sayısının Dağılımı (Sağlık Bakanlığı ve Üniversiteler Dahil Toplam Halk Sağlığı Uzmanı) 2025 Şubat (n:949)



Altı ilde sadece 1 halk sağlığı uzmanı bulunurken (Artvin, Ardahan, Bartın, Kastamonu, Erzincan ve Tunceli) en sık rastlanan durum 1-5 uzman bulunan illerdir (39 il). En çok halk sağlığı uzmanı bulunan iller Ankara (120), İstanbul (103), İzmir (59), Antalya (34) ve Bursa (25) illeridir. Halk sağlığı uzmanlarının yarısından fazlası (%62) 16 ve üzeri uzman bulunan 18 ilde çalışmaktadır (Tablo 3). Görüldüğü üzere Türkiye’de uzmanların dağılımı açısından da bir sorun vardır.

Tablo 3. Halk sağlığı uzmanlarının illere göre dağılımı (2025 Şubat)

Uzman sayısı	İl Sayısı	Toplam Uzman Sayısı	%
1-5 uzman	39	122	12.8
6-10 uzman	14	106	11.2
11-15 uzman	10	134	14.2
16 ve üzeri uzman	18	587	61.8
Toplam	81	949	100.0

Öğretim Üyeleri

Tablo 4, Halk Sağlığı Anabilim Dallarındaki Öğretim Üyesi dağılımlarını Halk Sağlığı Uzmanı-Doktora ayrımı yapmadan vermektedir. Şubat 2025 itibariyle Türkiye’de (Kuzey Kıbrıs Türkiye Cumhuriyeti hariç) 96 Tıp Fakültesinde Halk Sağlığı Anabilim Dallarında toplam 296 öğretim üyesi bulunmaktadır (halk sağlığı doktoralı öğretim üyeleri dahil). Öğretim elemanlarının 155’i profesör, 56’sı doçent, 11’i Doçentliğini almış ama Dr. Öğr. Üyesi kadrosunda, 1’i Doçentliğini almış ama Öğr. Gör. Kadrosunda 73’ü Dr. Öğr. Üyesi, 1’i ise Öğr. Gör. Kadrosunda görev yapmaktadır. En yüksek kadroya sahip üniversiteler sırayla şöyledir: Hacettepe ve Sağlık Bilimleri (n=11), Dokuz Eylül, Ege ve Gazi (n=9), Yıldırım Beyazıt (n=8) ve Ondokuz Mayıs (n=6).

Tablo 4. Halk Sağlığı Anabilim Dallarındaki Toplam Öğretim Üyesi (Şubat 2025)

Kurum	Prof	Doç	DÖÜ (Ünv:Doç)	DÖÜ	Toplam
ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR	1	2			3
ADİYAMAN		1		1	2
AFYONKARAHİSAR SAĞLIK BİLİMLERİ	1			1	2
AĞRI İBRAHİM ÇEÇEN				1	1
AKDENİZ	4	1		2	7
ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT	1				1
AMASYA		1		1	2
ANKARA MEDİPOL				2	2
ANKARA	3			2	5
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT	3	3		2	8
ATATÜRK	1	1	1	2	5
ATILIM	1				1
AYDIN ADNAN MENDERES	2				2
BAHÇEŞEHİR	2	1			3
BALIKESİR	2			2	4
BAŞKENT	3	1		1	5
BEZM-İ ÂLEM VAKIF	1				1
BİLECİK ŞEYH EDEBALI				1	1
BİRÜNİ	1				1
BOLU ABANT İZZET BAYSAL	1				1
BURSA ULUDAĞ	3				3
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART	3				4*
ÇUKUROVA	4	1			5
DEMİROĞLU BİLİM	1				1

Kurum	Prof	Doç	DÖÜ (Ünv:Doç)	DÖÜ	Toplam
DİCLE	1	1		1	3
DOKUZ EYLÜL	7		2		9
DÜZCE	1			1	2
EGE	7	1	1		9
ERCİYES	2	2			4
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM		1			1
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ	4				4
FIRAT	1			2	3
GAZİ	4	2	1	2	9
GAZİANTEP İSLAM BİLİM VE TEKNOL.		1			1
GAZİANTEP		2			2
GİRESUN		1			1
HACETTEPE	7	2			11**
HARRAN	1	1		1	3
HATAY MUSTAFA KEMAL	2			2	4
HİTİT				2	2
İNÖNÜ	2	2			4
İSTANBUL AREL	1				1
İSTANBUL AYDIN	1				1
İSTANBUL BEYKENT				1	1
İSTANBUL MEDENİYET	1	2			3
İSTANBUL MEDİPOL	1			3	4
İSTANBUL OKAN	2			1	3
İSTANBUL	5	1	1	2	9
İSTANBUL-CERRAHPAŞA	3		1	1	5
İSTANBUL YENİ YÜZYIL	1				1
İZMİR BAKIRÇAY	1				1
İZMİR DEMOKRASİ		1			1
İZMİR EKONOMİ	1				1
İZMİR KATİP ÇELEBİ	2	1			3
KAFKAS	1			1	2
KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM		3			3
KARABÜK		1		1	2
KARADENİZ TEKNİK	2			1	3
KARAMANOĞLU MEHMETBEY				2	2
KIRIKKALE	1			1	2
KIRKLARELİ				2	2
KIRŞEHİR AHİ EVRAN	1			1	2
KOCAELİ	1			1	2

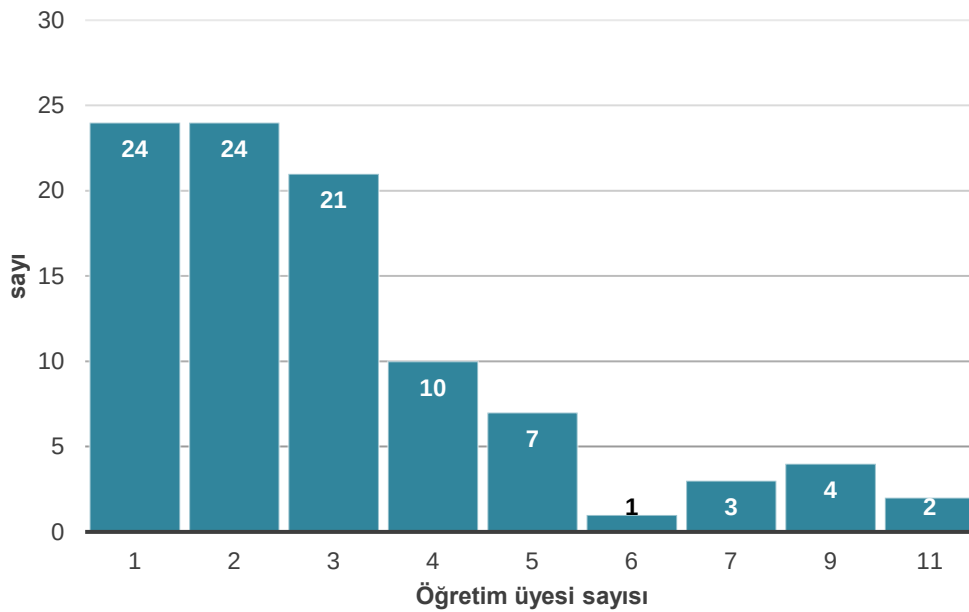
Kurum	Prof	Doç	DÖÜ (Ünv:Doç)	DÖÜ	Toplam
KOÇ	2			1	3
KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ	1	1		1	3
LOKMAN HEKİM	2				2
MALATYA TURGUT ÖZAL		2			2
MALTEPE	1			1	2
MANİSA CELÂL BAYAR	3			2	5
MARDİN ARTUKLU			1		1
MARMARA	6			1	7
MERSİN	3				3
MUĞLA SITKI KOÇMAN	1			2	3
NECMETTİN ERBAKAN	2	2	1		5
NİĞDE ÖMER HALİSDEMİR	1			2	3
ONDOKUZ MAYIS	3	3			6
ORDU	2			1	3
PAMUKKALE	2	1		1	4
RECEP TAYYİP ERDOĞAN	1	1			2
SAĞLIK BİLİMLERİ	4	3	1	3	11
SAKARYA	1		1	1	3
SAMSUN		1			1
SANKO	1				1
SELÇUK	2				2
SİVAS CUMHURİYET	3	1			4
SÜLEYMAN DEMİREL	2	1			3
TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL	2				2
TOBB EKONOMİ VE TEKNOLOJİ	1				1
TOKAT GAZİOSMANPAŞA	1	1		2	4
TRAKYA	1	1		1	3
UFUK	1				1
UŞAK	1			1	2
VAN YÜZÜNCÜ YIL		1		2	3
YEDİTEPE				1	1
YOZGAT BOZOK	1			1	2
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT	1			1	2
Genel Toplam (n=96)	155	56	11	73	296

Prof: Profesör; Doç: Doçent; DÖÜ: Doktor Öğretim Üyesi; Ünv.:Ünvanı

*ek: 1 Öğr. Gör. Dr. (Ünv: Doç),

**ek: 2 Öğr. Gör. Dr.

Bazı köklü üniversitelerde (Hacettepe, Ege, Dokuz Eylül, Gazi, vb.) profesör ve doçent ağırlıklı güçlü kadrolar mevcuttur. Ancak Şekil 1’de de görüldüğü üzere pek çok üniversitede toplam akademik personel sayısı 1–2 düzeyinde kalmakta, yeni kurulmuş veya tıp fakültesi henüz gelişmekte olan üniversitelerde ciddi kadro sınırlılığı gözlenmektedir. Profesör sayısının (n=154) diğer ünvan gruplarından daha yüksek olması, halk sağlığı alanında uzun süredir hizmet veren köklü anabilim dallarının varlığını yansıtmaktadır. Yeni üniversiteler veya yeni açılan tıp fakülteleri çoğunlukla 1–2 öğretim üyesiyle faaliyetlerini sürdürmekte, zaman içinde kadro çeşitliliği ve sayısının artması beklenmektedir.



Şekil 1. Üniversitelerin Anabilim Dallarına Göre Öğretim Üyesi Dağılımı

Tablo 5’te halk sağlığı uzmanlarının bulunduğu halk sağlığı anabilim dalları verilmiştir. Bu durumda anabilim dalı sayısı 96’dan 82’ye inmektedir. Şubat 2025 itibarıyla anabilim dallarında halk sağlığı uzmanı olarak toplam 217 öğretim üyesi (112 Profesör, 43 Doçent, 8’i Doçentlik almış ancak Dr. Öğr. Üyesi kadrosunda, 1’i Doçentliğini almış ama Öğr. Gör. kadrosunda 52’si Dr. Öğr. Üyesi, 1’i ise Öğr. Gör. Kadrosunda) görev yapmaktadır.

Halk sağlığı uzmanı kökenli öğretim üyesi açısından kadroları en geniş olan üniversiteler Hacettepe (9 kişi), Ege ve Gazi (8’er kişi), Akdeniz (7 kişi), İstanbul Çapa ve Ondokuz Mayıs (6’şar kişi) üniversiteleridir.

Tablo 5. Halk Sağlığı Uzmanı Öğretim Üyelerinin Dağılımı (Şubat 2025)

Kurum	Prof	Doç	DOÜ (Ünv:Doç)	DÖÜ	Toplam
ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR		1			1
ADİYAMAN		1		1	2
AFYONKARAHİSAR SAĞLIK BİLİMLERİ	1			1	2
AKDENİZ	4	1		2	7
AMASYA		1		1	2
ANKARA	3			2	5
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT	1	2		2	5
ATATÜRK	1	1	1	2	5
ATILIM	1				1
AYDIN ADNAN MENDERES	2				2
BAHÇEŞEHİR		1			1
BALIKESİR	1			2	3
BAŞKENT	3			1	4
BEZM-İ ÂLEM VAKIF	1				1
BİLECİK ŞEYH EDEBALI				1	1
BİRÜNİ	1				1
BURSA ULUDAĞ	2				2
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART	2				3*
ÇUKUROVA	2	1			3
DİCLE	1	1		1	3
DOKUZ EYLÜL	3		1		4
DÜZCE	1			1	2
EGE	7		1		8
ERCİYES	1	2			3
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM		1			1
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ	4				4
FIRAT				2	2
GAZİ	3	2	1	2	8
GAZİANTEP		2			2
GİRESUN		1			1
HACETTEPE	6	2			9**
HARRAN	1	1		1	3
HATAY MUSTAFA KEMAL	2			2	4
HİTİT				1	1
İNÖNÜ	2	2			4
İSTANBUL MEDENİYET	1	2			3
İSTANBUL MEDİPOL	1			1	2

Kurum	Prof	Doç	DOÜ (Ünv:Doç)	DÖÜ	Toplam
İSTANBUL OKAN	1				1
İSTANBUL	4		1	1	6
İSTANBUL-CERRAHPAŞA	2		1	1	4
İZMİR BAKIRÇAY	1				1
İZMİR EKONOMİ	1				1
İZMİR KATİP ÇELEBİ	2	1			3
KAFKAS	1			1	2
KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM		3			3
KARABÜK		1		1	2
KARADENİZ TEKNİK	2			1	3
KARAMANOĞLU MEHMETBEY				1	1
KIRIKKALE				1	1
KOCAELİ	1			1	2
KOÇ	1			1	2
KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ	1	1		1	3
LOKMAN HEKİM	1				1
MALTEPE	1				1
MANİSA CELÂL BAYAR	3			2	5
MARDİN ARTUKLU			1		1
MARMARA	4			1	5
MERSİN	3				3
MUĞLA SITKI KOÇMAN				2	2
NECMETTİN ERBAKAN	2	1			3
NİĞDE ÖMER HALİSDEMİR	1				1
ONDOKUZ MAYIS	3	3			6
ORDU	1			1	2
PAMUKKALE	1	1		1	3
RECEP TAYYİP ERDOĞAN	1	1			2
SAĞLIK BİLİMLERİ	3	1		1	5
SAKARYA	1		1		2
SAMSUN		1			1
SANKO	1				1
SELÇUK	2				2
SİVAS CUMHURİYET	2	1			3
SÜLEYMAN DEMİREL	1	1			2
TEKİRDAĞ NAMİK KEMAL	1				1
TOBB EKONOMİ VE TEKNOLOJİ	1				1
TOKAT GAZİOSMANPAŞA	1	1		1	3
TRAKYA	1			1	2

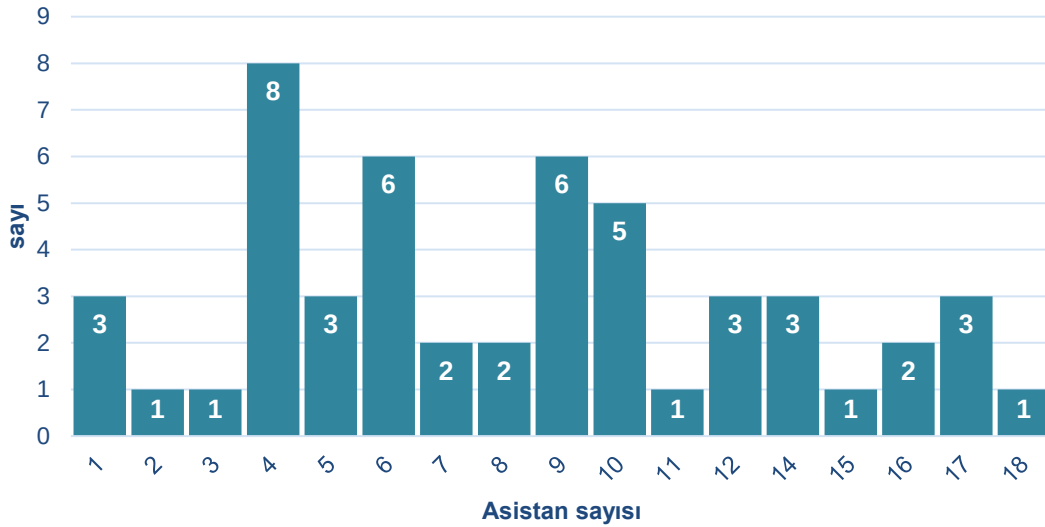
Kurum	Prof	Doç	DOÜ (Ünv:Doç)	DÖÜ	Toplam
UFUK	1				1
UŞAK	1			1	2
VAN YÜZÜNCÜ YIL		1		2	3
YEDİTEPE				1	1
YOZGAT BOZOK				1	1
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT				1	1
Genel Toplam (n=82)	112	43	8	52	217

Prof: Profesör, Doç: Doçent, DÖÜ: Doktor Öğretim Üyesi, "U: Doç": Unvanı Doçent

*ek: 1 Öğr. Gör. Dr. (U: Doç), **ek: 1 Öğr. Gör. Dr.

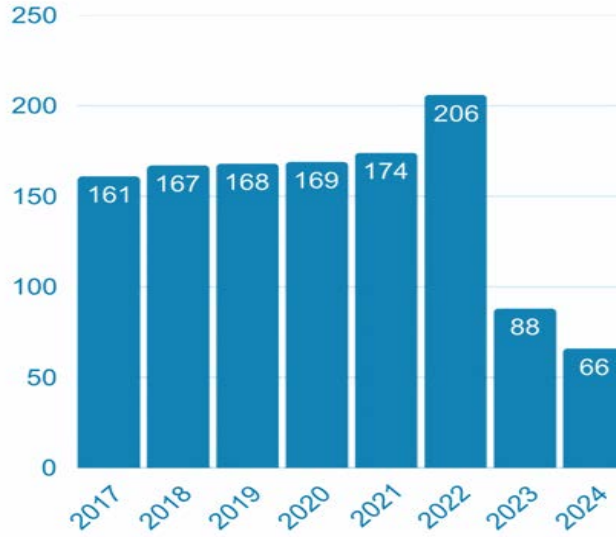
Tıpta Uzmanlık Öğrencileri

Şubat 2025 itibariyle Türkiye’de toplam 54 Halk Sağlığı Anabilim Dalında 430 Tıpta Uzmanlık Öğrencisi (TUÖ) vardır. Bu öğrencilerin 149’u eğitiminin son yılıdır. Anabilim Dalı başına (n=54) ortalama 8 TUÖ düşmektedir. Halk Sağlığı Anabilim Dalı kurulu olan 96 anabilim dalının 42’sinde (%42) yani yaklaşık yarısında TUÖ yoktur. Bu nedenle anabilim dallarının da acilen öğretim üyesi açığını kapatması gerekmektedir. Şekil 2 Üniversitelerin Anabilim Dallarına göre TUÖ sayısı dağılımını göstermektedir.



Şekil 2. Üniversitelerin Anabilim Dallarına Göre TUÖ Dağılımı

Şekil 3'te Yıllara göre TUS'ta halk sağlığı uzmanlığı kontenjanları (2017-2024) sunulmuştur. Buna göre 2022 yılında tüm branşlar için gözlenen artış trendi Halk Sağlığı için de gözlenmiş ama 2023 ve 2024 yıllarında kontenjanlar hızla düşmüştür. 2024 yılında ilk TUS için 44, ikinci TUS için sadece 22 kontenjan (toplam 66) ayrılmıştır. Bu dönemde diğer klinik disiplinlerde kontenjanlar yaklaşık iki katı artırılırken aynı artış oranının halk sağlığı kontenjanları için de uygulanmaması son derece büyük bir yanlışlık ve plansızlık örneği olmuştur.



Şekil 3. Halk Sağlığı Tıpta Uzmanlık Öğrencisi Kontenjanları

Tablo 6, tüm anabilim dallarındaki TUÖ dağılımlarını göstermektedir. Tabloya göre 19 anabilim dalında 10 ve daha fazla araştırma görevlisi bulunmaktadır. Anabilim dalı başına düşen araştırma görevlisi ortalaması sadece TUÖ olan anabilim dalları dikkate alındığında Şubat 2025 itibarıyla 8'dir. 2013 yılında anabilim dalı başına ortalama 5,8; 2018 yılında 9,5 ve 2023 yılında 8,6 araştırma görevlisi düştüğü saptanmıştır (Kılıç, Çamur, Erbaydar 2023). Bu sayı aradan geçen 10 yıla karşın kurumlarda aynı anda eğitim alan ortalama TUÖ sayısında beklenen artışın olmadığını göstermektedir.

Tablo 6. Halk Sağlığı Anabilim Dallarındaki TUÖ Dağılımları (Şubat 2025)

Anabilim Dalı	Son yıl TUÖ sayısı	Toplam TUÖ sayısı
ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR	0	1
AFYONKARAHİSAR SAĞLIK BİLİMLERİ	2	4
AKDENİZ	3	6
ANKARA	6	17
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT	4	14
ATATÜRK	2	6
AYDIN ADNAN MENDERES	4	8
BALIKESİR	0	4
BAŞKENT	0	3
BEZM-İ ÂLEM VAKIF	1	1
BOLU ABANT İZZET BAYSAL	0	0
BURSA ULUDAĞ	1	1
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART	2	4
ÇUKUROVA	1	9
DİCLE	2	10
DOKUZ EYLÜL	4	16
DÜZCE	0	0
EGE	7	16
ERCİYES	0	12
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ	2	10
FIRAT	0	2
GAZİ	9	17
GAZİANTEP	1	5
HACETTEPE	7	17
HARRAN	3	5
HATAY MUSTAFA KEMAL	0	4
İNÖNÜ	2	8
İSTANBUL	2	10
İSTANBUL MEDENİYET	3	9
İSTANBUL-CERRAHPAŞA	3	12
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ	6	10
KAFKAS	0	4
KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM	2	4
KARADENİZ TEKNİK	6	12
KIRIKKALE	1	7
KOCAELİ	6	14
KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ	2	6
MANİSA CELÂL BAYAR	0	4

Anabilim Dalı	Son yıl TUÖ sayısı	Toplam TUÖ sayısı
MARMARA	8	18
MERSİN	2	10
MUĞLA SITKI KOÇMAN	1	4
NECMETTİN ERBAKAN	5	9
ONDOKUZ MAYIS	3	15
PAMUKKALE	3	5
RECEP TAYYİP ERDOĞAN	3	6
SAĞLIK BİLİMLERİ GÜLHANE (ANKARA)	1	6
SAĞLIK BİLİMLERİ HAMİDİYE (İSTANBUL)	3	11
SELÇUK	1	6
SİVAS CUMHURİYET	5	9
SÜLEYMAN DEMİREL	6	9
TOKAT GAZİOSMANPAŞA	1	7
TRAKYA	9	14
VAN YÜZÜNCÜ YIL	0	0
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT	4	9
Genel Toplam (n=54)	149	430

Tablo 7, uzmanlık eğitiminden ayrılan TUÖ yüzdesini tahmin etmek amacıyla hazırlanmıştır. Daha önce yürütülen iki çalışmada; 2000-2004 yılları arasında halk sağlığı uzmanlık eğitimi hakkını kazananların yaklaşık %60'ı eğitime hiç başvurmamış veya yarıda bırakmışken (Aker, Dünder, Pekşen 2005), Eser'in çalışmasına göre bu olgu, 2011-2012 yıllarında %35'e kadar gerilemiştir (Eser, Hatipoğlu, 2012).

Şubat 2025 itibarıyla, en geç 2020 Ekim ve sonrasında başlayan grupların normal şartlarda eğitim sürelerini tamamlamış olmaları beklenmektedir. Toplam 430 TUÖ olduğu bilgisi göz önüne alındığında, devam eden TUÖ oranı %54 ile %69 arasında değişmektedir. Bu veriler ışığında, devam yüzdesinin 2012'deki çalışmadaki %65'e benzer şekilde bu aralıkta olduğu öngörülebilir (Eser & Hatipoğlu, 2012).

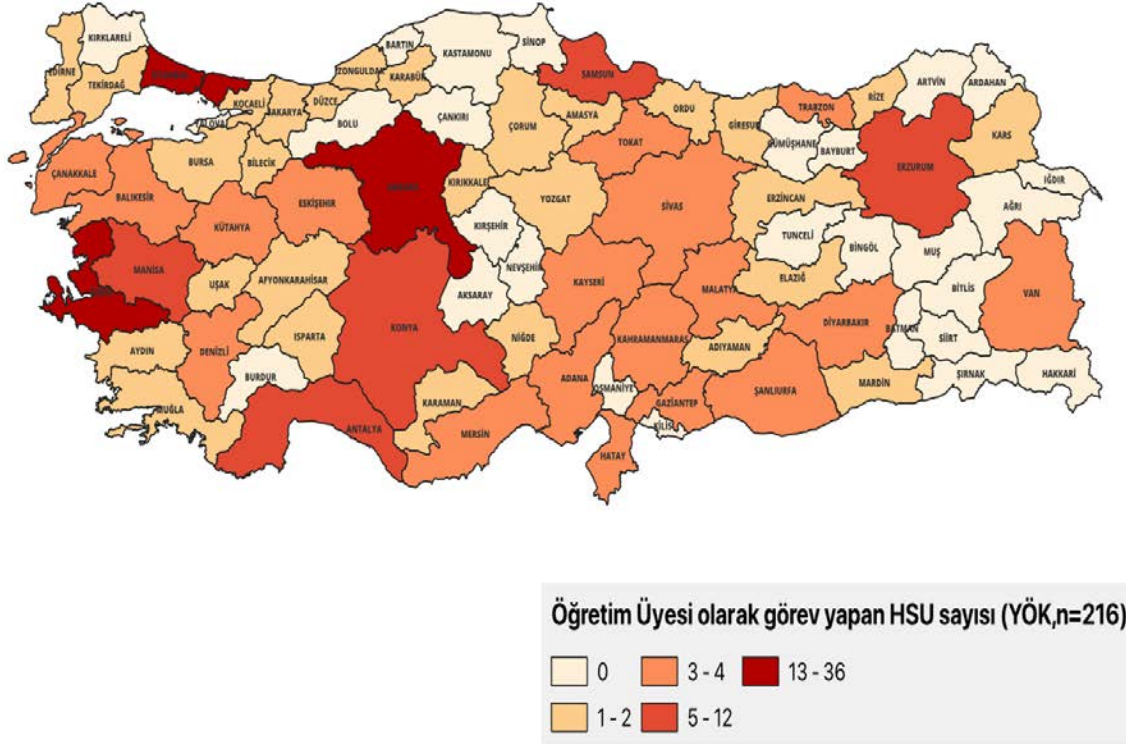
TUS kontenjanlar	Toplam kontenjan	Devam yüzdesi
2019 Eylül ve sonrası	794	%54
2020 Şubat ve sonrası	703	%61
2020 Ekim ve sonrası	621	%69

Bu bölümde Tablo 3’de yer alan bazı veriler Halk Sağlığı Uzmanlarının coğrafi dağılımlarının daha iyi anlaşılabilmesi için haritalandırılmıştır. Harita 2, T.C. Sağlık Bakanlığı bünyesinde görev yapan 726 halk sağlığı uzmanının ülke genelindeki konumlarını görselleştirmektedir. Büyük şehirler, nüfus yoğunluğu ve PDC dağılımı ile uzmanların yoğunlaştığı alanlar olmuştur.



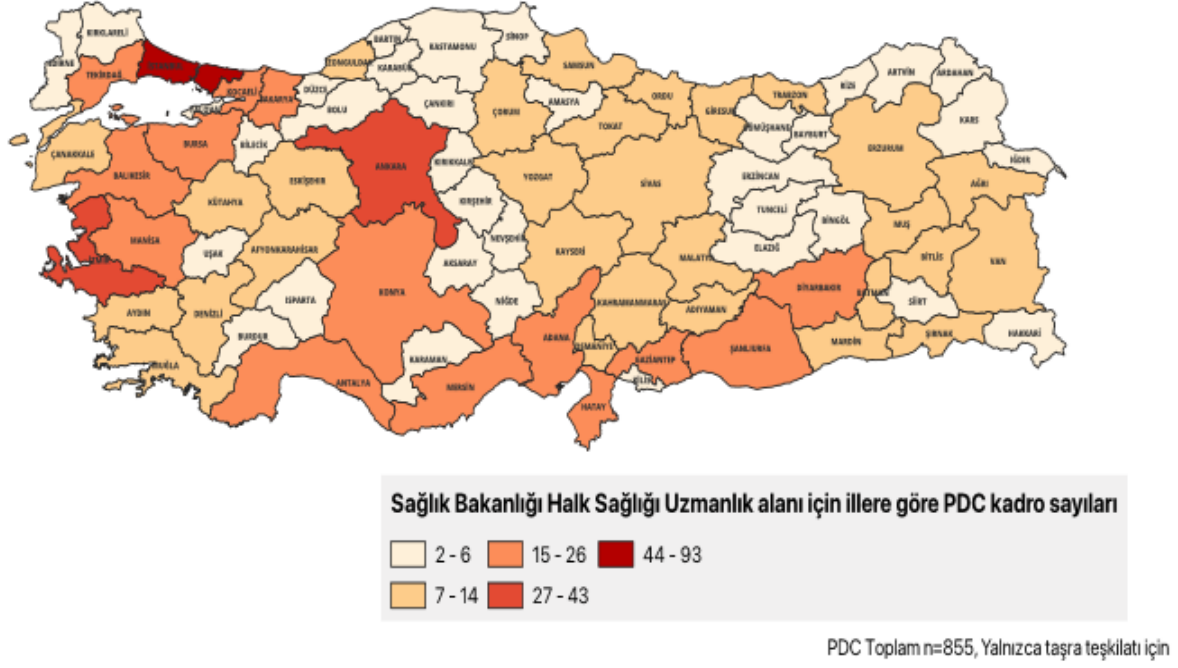
Harita 3, üniversitelerde görev yapan 217 öğretim üyesi statüsündeki halk sağlığı uzmanlarının coğrafi dağılımını sunmaktadır. Akademik kadro dağılımının, özellikle köklü tıp fakültelerinde yoğunlaştığı, bazı üniversitelerde ise tek ya da iki kişilik kadroların bulunduğu görülmektedir. Öğretim Üyesi olmayan iller çoğunlukla Doğu bölgelerde yoğunlaşmıştır.

Harita 3. Öğretim Üyesi Olarak Çalışan Halk Sağlığı Uzmanı Sayısının Dağılımı (n=217)

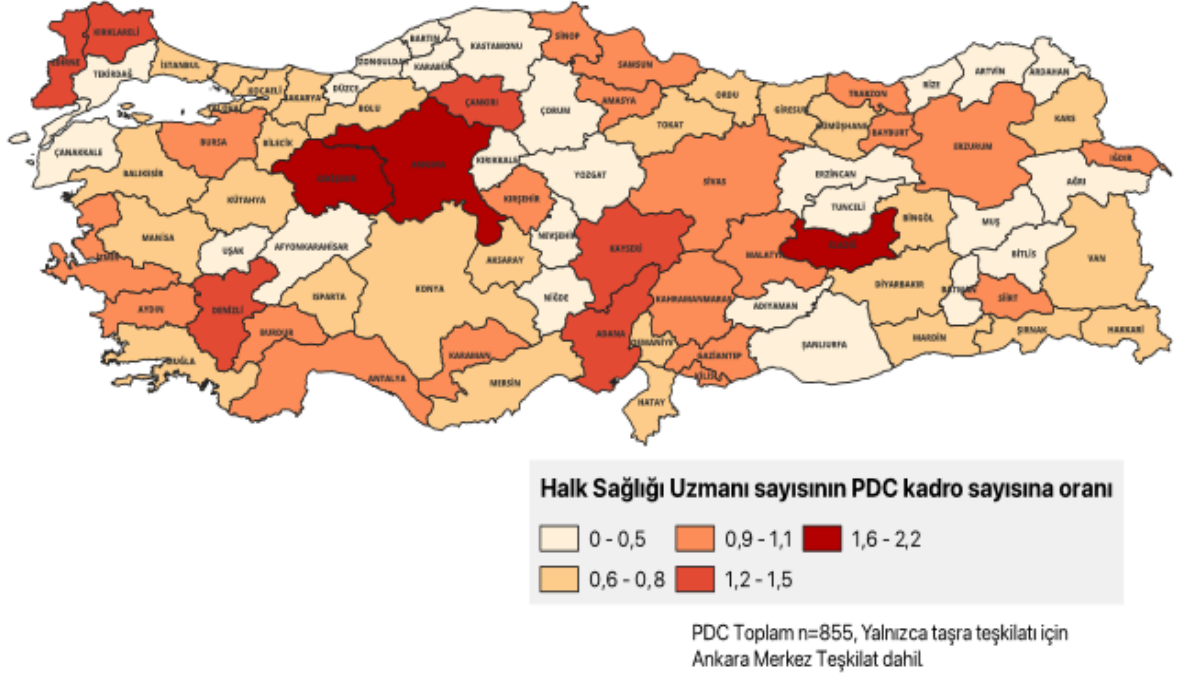


Harita 4, T.C. Sağlık Bakanlığı'nın personel dağılım cetvellerine (PDC) göre, halk sağlığı uzmanlık alanı için belirlenen 855 kadronun illere göre dağılımını göstermektedir. Harita 5'te ise yalnızca T.C. Sağlık Bakanlığı'na bağlı halk sağlığı uzmanlarının (SB HSU) sayısının, ilgili kadro sayısına oranını göstermektedir. Eskişehir, Elazığ, Edirne ve Kırklareli PDC'nin kadro oranının üstünde olduğu illerdir. Ankara bölgesi taşra teşkilatıyla beraber sayılmıştır. Haritalarda da görüldüğü üzere Sağlık Bakanlığının PDC kadrolarını acilen güncellemesi ve artırması gerekmektedir.

Harita 4. T.C. Sağlık B Halk Sağlığı Uzm. Alanı İçin İllere Göre PDC Kadro Sayıları (n=855)

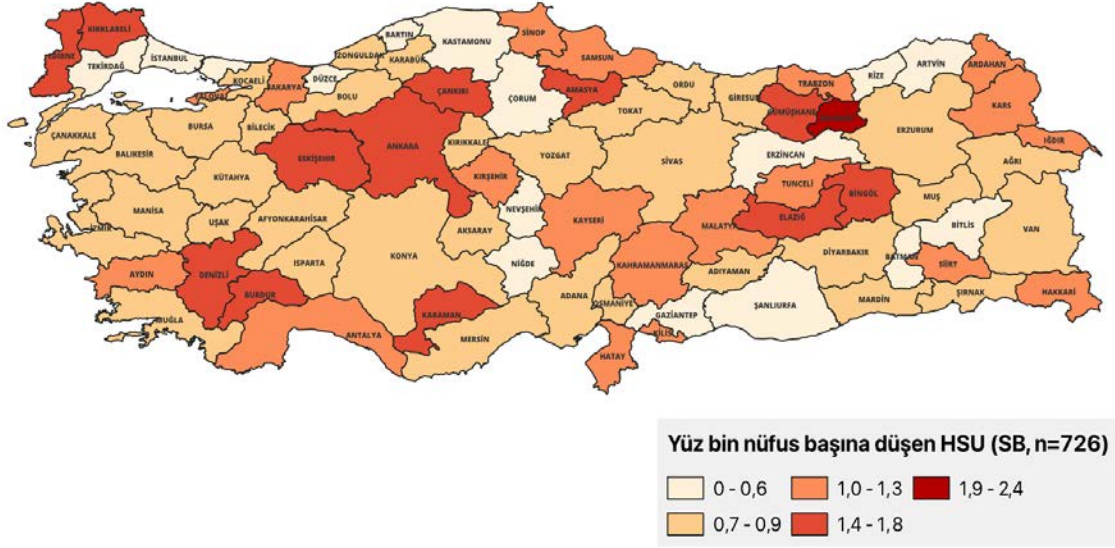


Harita 5. Halk Sağlığı Uzmanı Sayısının PDC Kadro Sayısına Oranı

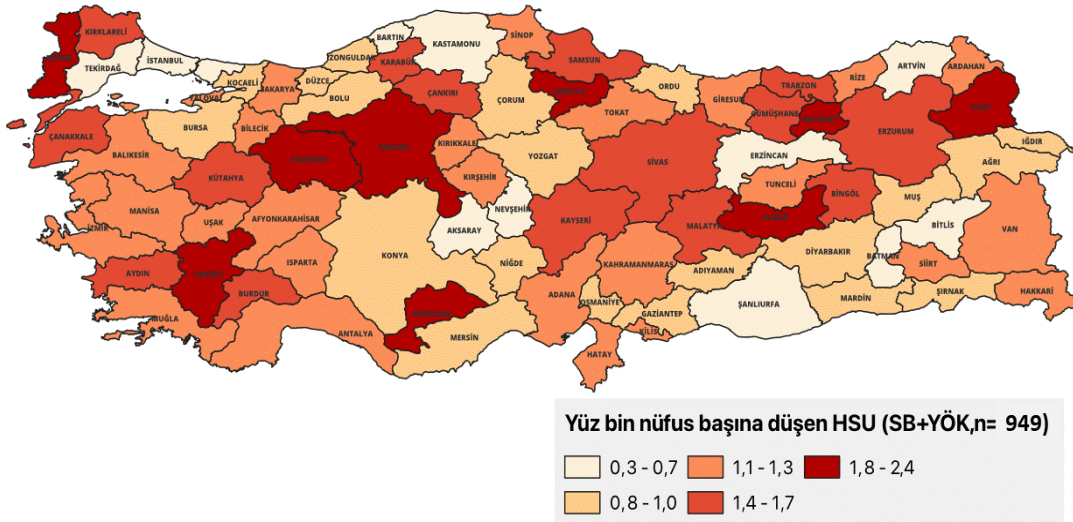


Harita 6, yüz bin kişiye düşen halk sağlığı uzmanı sayısını T.C. Sağlık Bakanlığı verilerine göre sunmaktadır. Bu görsel, bölgeler arasındaki nüfus yoğunluğu ile uzman dağılımını karşılaştırmaya olanak tanımakta ve özellikle İstanbul gibi büyük nüfuslu illerde görece uzmanlık yetersizliğini ortaya koymaktadır. Harita 7 ise hem Sağlık Bakanlığı hem de YÖK verilerinin birleştirilmesiyle elde edilen, yüz bin kişiye düşen toplam halk sağlığı uzmanı sayısını göstermektedir.

Harita 6. Yüz Bin Nüfusa Düşen HSU Sayısı (SB, n=726)



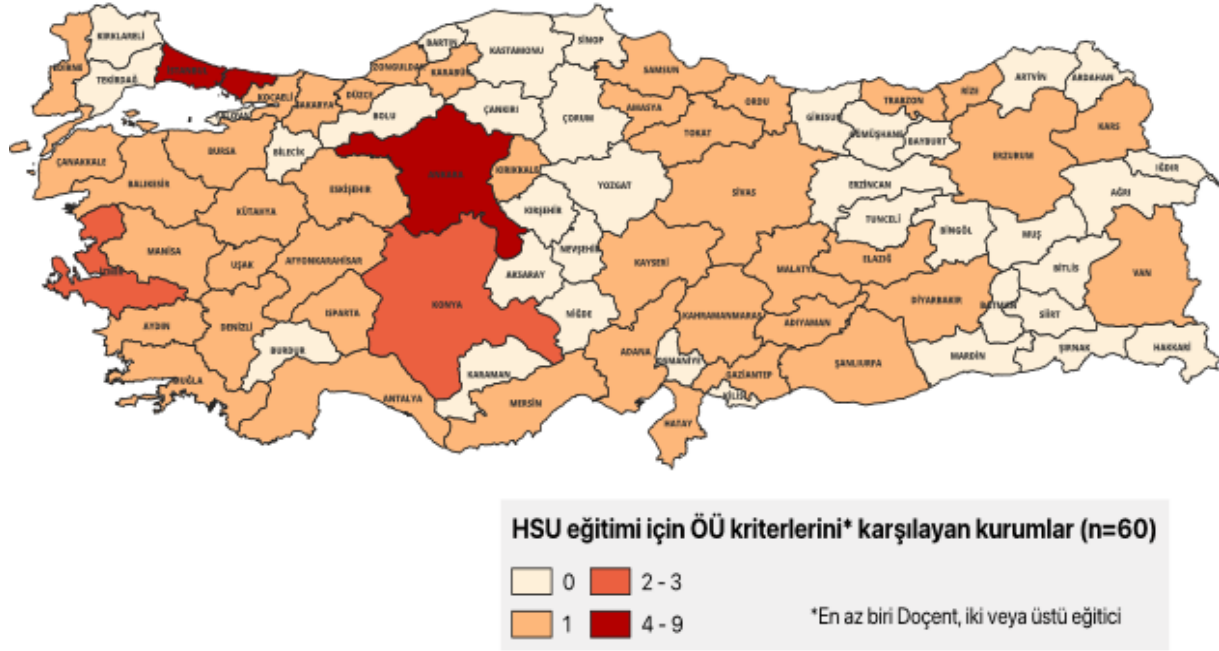
Harita 7. Yüz Bin Nüfusa Düşen HSU Sayısı (SB+YÖK, n=949)



Toplam (n=949)
SB HSU (n=726) ve ÖÜ HSU (n=217)

Harita 8, halk sağığı uzmanı eğitimi için gerekli akademik kriterleri sağılayan 60 anabilim dalının coğrafi dağılımını sunmaktadır. Bu görsel, hangi bölgelerde yeterli eğitim altyapısının mevcut olduğunu ve stratejik olarak hangi kurumların eğitim kapasitesini artırabileceğini göstermesi açısından önemlidir. Aktif olarak TUÖ olan kurumların sayısı ise 54'tür (%90).

Harita 8. HSU Eğitimi İçin ÖÜ Kriterlerini Karşıl原因 Kurumların Dağılımı (n=60)



Türkiye'de halk sağığı uzmanlarının çalışma alanları ve yerleri

Bu bölümde, çalıştay çıktılarından yola çıkarak halk sağığı uzmanlarının potansiyelini sunabileceğı yeni ve var olan hizmet alanları detaylı şekilde ele alınmıştır.

Yeni Çalışma Alanları ve İstihdam Olanakları

Halk sağığı uzmanları yaygın olarak T.C. Sağlık Bakanlığı merkez ve taşra teşkilatında istihdam edilmiş olup, günümüz ve yakın gelecekte, uzmanlık alanlarının gerektirdiğı bilgi ve beceriler doğrultusunda birçok yeni çalışma alanı ortaya çıkmıştır. Bu alanlardaki halk sağığı bakış açısına ve yönetimine duyulan ihtiyaç artarken, kurumların etkin yönetim ve stratejik karar alma süreçlerinin güçlendirilmesi açısından halk sağığı uzmanlarının yönetici ve karar verici pozisyonlarda yer alması önem taşımaktadır. Öncelikle 81 ilin Halk Sağığı Başkanlarının ve yardımcılarının halk sağığı uzmanı olması beklenirken bu oran 2025 yılı için %20'dir. 2025 yılı

Şubat ayı itibarıyla 15 ilde Halk Sağlığı Başkanı halk sağlığı uzmanıyken (Afyonkarahisar, Ağrı, Ardahan, Burdur, Çankırı, Diyarbakır, Gaziantep, Hatay, Kars, Konya, Manisa, Mardin, Osmaniye, Sinop ve Tunceli), 2 ilde (İstanbul ve Kırklareli) halk sağlığı doktorası yapmış tıp doktorları Başkanlık görevini üstlenmiştir. Bir ilde ise İl Sağlık Müdürü (Kırklareli) halk sağlığı doktorası sahibidir (%1,2).

Halk Sağlığı uzmanlarının üst düzey yöneticilik oranı iki yıl önceki bir çalışmada Genel Müdür ve Yardımcıları için %3; İl Sağlık Müdürleri için %1, Halk Sağlığı Başkanları için %14; Halk Sağlığı Başkan yardımcıları için %14 ve İlçe Sağlık Müdürleri için %10 olarak saptanmıştır (Kılıç, Çamur, Erbaydar 2023). Aynı çalışmada Sağlık Bakanlığında çalışmakta olan 584 halk sağlığı uzmanının ise sadece %22'sinin İlçe Sağlık Müdürlüklerindeki birimlerde ve benzeri alt yönetim birimlerinde yönetici konumunda oldukları saptanmıştır. Bu durumda Sağlık Bakanlığı kadrolarındaki halk sağlığı uzmanlarının sadece %32'sinin yönetici konumunda değerlendirildiği, üçte ikisinin daha alt düzeylerde çalıştıkları görülmektedir. HASUDER'in de uzun süredir vurguladığı üzere (Kılıç, Şahan, Bahadır, 2015), Bakanlık merkez ve taşra teşkilatında halk sağlığı uzmanları yönetici pozisyonlara getirilerek bilgi birikimleri karar alma süreçlerine yansıtılmalıdır. Bu sayede stratejik planlarda yer alan hedefler, bürokrasi içinde karşılık bulup ve uygulamaya geçebilir.

Ayrıca halk sağlığı uzmanları Hastanelerde ve Halk Sağlığı Laboratuvarlarında da yönetim görevlerinde bulunabilirler, planlama ve karar verici noktalarda yer alarak kurumların niteliğini artırabilirler.

HASUDER tarafından 2002 ve 2021 yıllarında yayınlanan raporlar da dikkate alınarak aşağıda, halk sağlığı uzmanlarının görev alabileceği mevcut ve potansiyel yeni alanlar sıralanmıştır:

Sağlıklı Hayat Merkezleri: Bakanlığın stratejik hedefleri doğrultusunda sayıları artırılan Sağlıklı Hayat Merkezleri, bireylere obeziteyle mücadele, beslenme danışmanlığı, fiziksel aktivite programları, psiko-sosyal danışmanlık gibi hizmetler sunmaktadır. Bu merkezlerin etkinliği, veriye dayalı programlar tasarlanması ve toplum ihtiyaçlarına göre yönetilmesiyle artacaktır. Halk sağlığı uzmanları, bu merkezlerde sorumlu hekim olarak görev alarak, koruyucu hizmetlerin kalite ve kapsamını artırabilir.

Sigara Bıraktırma Poliklinikleri ve Bağımlılıkla Mücadele/BAHAR Merkezleri: Tütün ve madde bağımlılığı, halk sağlığı açısından öncelikli mücadele alanlarıdır. T.C. Sağlık Bakanlığı'na bağlı Sigara Bırakma Poliklinikleri, danışanlara farmakolojik ve davranışsal destek sağlayarak tütün kullanımını azaltmayı hedefler. Yeni dönemde kurulacak BAHAR (Bağımlılıklarla

Mücadelede Danışma, Arındırma ve Rehabilitasyon) merkezleri de farklı nüfus gruplarına entegre danışmanlık ve tedavi hizmeti sunacaktır. Bu hizmetlerin etkin koordinasyonu ve toplum bazında izlenmesi için halk sağlığı uzmanları gereklidir. Gerekli eğitimleri almış halk sağlığı uzmanları Sigara Bırakma Polikliniklerinde çalışıp bu önemli alanda rol alabilir, merkezin ihtiyaç analizlerini yaparak, bağımlılık yapıcı madde kullanım oranlarının düşürülmesine katkıda bulunabilirler.

Çalışan Sağlığı Merkezleri (ÇASMER): İş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin güçlü olduğu ülkelerde, halk sağlığı uzmanları da çalışan sağlığı alanında rol üstlenir. Ülkemizde kurulan ÇASMER'ler, özellikle özel sektörde iş sağlığı hizmeti alamayan küçük ölçekli işyerlerine kamunun hizmet sunması amacıyla oluşturulmuştur. Bu merkezlerde halk sağlığı uzmanları, işyeri hekimleriyle birlikte çalışan nüfusun sağlık taramalarını yapmak, meslek hastalıklarını izlemek, iş kazalarını önlemek ve genel olarak iş yerinde sağlıklı yaşam kültürünü yerleştirmek için çalışabilir. ÇASMER'lerin ülke genelinde yaygınlaşmasıyla, halk sağlığı uzmanlarına bu birimlerde önemli istihdam olanakları doğacaktır.

Halk Sağlığı Acil Müdahale Ekipleri: Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından 07.02.2025 tarihinde yayınlanan ve her ilde en az bir ekip olacak şekilde kurulması planlanan "Halk Sağlığı Acil Müdahale Ekipleri", halk sağlığı uzmanları için bir başka somut çalışma alanı olabilir. Salgınlar, doğal afetler veya kimyasal/biyolojik kazalar gibi acil durumlarda hızlı ve organize bir halk sağlığı müdahalesi hayat kurtarıcıdır. Bu ekiplerde halk sağlığı uzmanları epidemiyolog, saha koordinatörü veya risk iletişimi sorumlusu olarak görev yapabilir. Böylece, olağanüstü durumlarda sağlık sisteminin müdahale kapasitesi güçlenecektir.

T.C. Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatı: Halk sağlığı uzmanlarının bilgi ve deneyimleri, bakanlık politikalarının şekillendirilmesinde değerlidir. T.C. Sağlık Bakanlığı'nın merkez teşkilatında (örneğin Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü ve alt daire başkanlıkları) halk sağlığı uzmanları politika geliştirme, program planlama, ulusal düzeyde verilerin analizi ve ulusal kampanyaların koordinasyonu gibi görevlerde daha fazla istihdam edilebilir.

Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB): TÜSEB, sağlık bilimleri alanında araştırma ve yenilikçiliği destekleyen, Türkiye'nin sağlık Ar-Ge kapasitesini geliştirmeyi amaçlayan bir kurumdur. Özellikle epidemiyoloji, biyoistatistik, sağlık teknolojisi değerlendirmesi, sağlık politikaları analizleri gibi alanlarda uzmanlık sahibi halk sağlığı hekimleri, TÜSEB'in projelerinde araştırmacı ya da uzman olarak görev alabilir. Bu sayede Türkiye'nin halk sağlığı verilerinin

analizi, ulusal düzeyde hastalık yükü çalışmalarının yapılması ve sağlığı geliştirme müdahalelerinin etkililiğinin değerlendirilmesi konularında kurumsal kapasite artacaktır.

Belediyeler: Belediyeler, 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'ndan beri halk sağlığıyla ilgili bazı yükümlülöklere sahiptir. Yerel yönetimler; çevre sağlığı (su ve kanalizasyon hizmetleri, atık yönetimi, hava kirliliğı kontrolü), gıda denetimi (pazar yerleri ve gıda işletmelerinin hijyeni), vektör kontrolü (haşere ve sivrisinek mücadelesi), park ve spor alanlarıyla fiziksel aktivitenin teşviki, yaşlı ve engellilere yönelik sağlık destek programları gibi pek çok konuda halk sağlığı hizmeti sunar ve bu kurumlarda halk sağlığı uzmanları istihdam edilebilir.

Sivil Toplum Kuruluşları (STK): Ulusal ve uluslararası sivil toplum kuruluşları, afet yardımından ürem sağlığına, çocuk sağlığından bağımlılıklarla mücadeleye kadar pek çok alanda faaliyet göstermektedir. Halk sağlığı uzmanları STK'lar ile kamu arasında köprü kurarak, ulusal halk sağlığı hedeflerinin toplum tabanında uygulanmasına katkıda bulunabilirler.

Diğer Bakanlıklar: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Çevre Bakanlığı, Tarım ve Orman Bakanlığı, Adalet Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı gibi çok sayıda bakanlıkta halk sağlığı uzmanları çalışabilir. Ancak bunun için bu kadrolardaki özlük haklarının Sağlık Bakanlığında çalışan uzman hekimlerin düzeyine getirilmesi gerekmektedir.

Diğer Kamu Kurumları: TÜBİTAK, AFAD, Kızılay, Yeşilay vb birçok diğer kurumda halk sağlığı uzmanları çalışabilir. Ancak bunun için bu kadrolardaki özlük haklarının düzeltilmesi ve ücretlerin Sağlık Bakanlığında çalışan uzman hekimlerin düzeyine getirilmesi gerekmektedir.

Özel Sektör: İşyeri Ortak Sağlık Güvenlik Birimleri, iş yeri hekimlikleri ve özel hastaneler gibi birçok özel kurumda da halk sağlığı uzmanları çalışabilir.

Yukarıda sayılan alanlar, halk sağlığı uzmanlarının katkı sunabileceğı mevcut ve potansiyel alanlardan bazılarıdır. Bu alanların bir kısmında halihazırda az sayıda halk sağlığı uzmanı görev alsa da (örneğin bazı belediyelerde veya bakanlıkların merkez teşkilatlarında), büyük çoğunluğunda henüz bu kadrolar yeterince oluşmuş değildir. Oysa ülkemizde yetişen halk sağlığı uzmanlarının sayısı giderek artmaktadır ve bu uzmanların kendi eğitimlerine uygun pozisyonlarda değerlendirilmeleri hem onların mesleki tatmini hem de toplum sağlığının yararınadır.

Türkiye'nin günümüz/gelecek için halk sağlığı uzmanı gereksinimi

2013 yılında HASUDER tarafından hazırlanan Türkiye'de Halk Sağlığı Uzmanları İçin İnsangücü Planlaması raporuna göre ülkemizde 2013 yılı itibarıyla 520 halk sağlığı uzmanı bulunmaktadır (Kılıç, Şahan, Bahadır 2014). 2013 yılında her 145.437 kişiye bir uzman düşmektedir. Çalışmada ideal oran ise uluslararası çalışmalara benzer şekilde (yüz binde 3) (ASPHER 2012; IOM 2007) yani her 37.537 kişiye bir uzman düşmesi olarak hesaplanmıştır. Ayrıca söz konusu raporda 2023 yılı için toplam 2365 halk sağlığı uzmanına ihtiyaç duyulacağı hesaplanmıştır (Kılıç, Şahan, Bahadır 2015).

Uluslar arası literatürde sağlık insangücü planlamasında kullanılan 6 yöntem vardır (Hayran 2019; Hornby 2003; Kılıç 2007; Kılıç 2020; Kılıç 2022; Kılıç 2025; Susanthironanki 2017; WHO 2010):

I-Kurumsal İş Yüküne Göre Planlama

II-Gereksinimlere Göre Planlama

III-Hedeflere Göre Planlama

IV-Kadrolara Göre Planlama

V-Taleplere Göre Planlama

VI-Nüfusa Oranlayarak Planlama

I - Kurumsal İş Yüküne Göre Planlama

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından geliştirilen bu yöntemde temel olarak ilgili sağlık kurumunda yapılan aktivitelerin ve o aktiviteler için ayrılması gereken toplam sürenin belirlenerek bu veriye göre gereken kurum başına düşecek insan gücünün hesaplanması kullanılır. Bu yöntemde göre herhangi bir sağlık kurumunda en az kaç tane halk sağlığı uzmanı olması gerektiği tahmin edilebilir. Ancak bu hesaplama yönteminde ilgili sağlık kurumunun özelliği ve o kurumda sunulacak minimum halk sağlığı hizmetlerinin bilinmesi gerekmektedir.

Örneğin halen halk sağlığı uzmanlarının en çok çalıştığı kurum olan bir İlçe Sağlık Müdürlüğünde bir yılda verilmesi gereken asgari halk sağlığı hizmetlerinin minimum toplam süresi hesaplanır (bulaşıcı hastalıklar, bulaşıcı olmayan hastalıklar, üreme sağlığı, çevre sağlığı, eğitimler, denetimler vb). Sonra bu süre toplam bir yıllık iş saatine bölünerek kaç halk sağlığı uzmanına gereksinim olduğu bulunur. Bu konuda yapılan hesaplamalara göre bir İlçe Sağlık Müdürlüğünde

bir yılda verilmesi gereken asgari halk sağığı hizmetlerinin toplam süresi minimum 1810 saattir. Bu rakam yıllık iş saati olan 1710'a bölündüğünde her İlçe Sağığı Müdürlüğünde 1,02 halk sağığı uzmanı bulunması gerektiğı ortaya çıkmaktadır. Bu hesaplama her kurum (üniversiteler, SHM'ler vb) için ayrı ayrı yapılmalıdır.

Kurumsal iş yüküne göre planlamanın güçlü yanları ve avantajları açısından bakıldığında bu yöntem öncelikle iş yükü ve çalışma programı belli kurumlar için çok kullanışlıdır ve yapılan işleri standardize ederek kurumsal yapıyı güçlendirir. Ancak zorlukları kurumda yapılan işlerle ilgili detaylı bilgiye gereksinim duyulması, her kuruma göre yapılan işlerin değışiklik gösterebilmesi ve nüfusun gereksinimlerinden çok, kurumun yapısını ve asgari hizmetleri dikkate almasıdır. Kurumsal alt yapısı iyi ülkelerde ve yeterli bir kamu sektörü varsa kullanılabilir.

II - Gereksinimlere Göre Planlama

Amaç, toplumun gerçekte hangi sağığı hizmetlerine gereksinimi olduğunu belirlemektir. Bu planlama, nüfusun öncelikli sağığı gereksinimleri, demografik dağılımlar ve sağığı hizmetlerindeki eğilimler göz önünde bulundurularak yapılır. Bu yöntem "öncelikli sağığı gereksinimlerinin tümü karşılanabilir ve karşılanmalıdır" varsayımına dayanır, maliyet ikincil derecede önemlidir.

Örneğin bir İlçe Sağığı Müdürlüğünde bir yılda verilmesi gereken halk sağığı hizmetlerinin o kurumdaki optimum gereksinime göre toplam süresi hesaplanır. Dolayısıyla verilmesi gereken minimum hizmetler dışında iş sağığı, okul sağığı vb olması gereken ek hizmetler de eklenerek toplam gerekli süre hesaplanır. Sonra bu süre toplam bir yıllık iş saatine bölünerek kaç halk sağığı uzmanına gereksinim olduğu bulunur. Bu konuda yapılan hesaplamalara göre bir İlçe Sağığı Müdürlüğünde bir yılda verilmesi gereken tüm halk sağığı hizmetlerinin toplam süresi 4618 saattir. Bu rakam yıllık iş saati olan 1710'a bölündüğünde her İlçe Sağığı Müdürlüğünde 2,6 halk sağığı uzmanı bulunması gerektiğı ortaya çıkmaktadır.

Gereksinimlere göre planlamanın güçlü yanları ve avantajları açısından bakıldığında bu yöntem spesifik programlar için çok kullanışlıdır ve öncelikli sorunlara eğilir. Dolayısıyla eşitlikçi, etik ve tutarlıdır. Karşılanmamış gereksinimleri de yerine getirir ve eşitsizlikleri ve verimsizliği engeller. Zayıf yanları ise detaylı bilgiye gereksinim duyması ve hesaplamasının daha zor olmasıdır. Ayrıca gereksinimler üzerinde her zaman bir konsensüs sağlanamayabilir. Hizmet kullanımında isteksiz nüfus açısından sorun yaratabilir (hizmetlere başvuru sayısı düşük olabilir) ve her ilçeye ve kuruma göre sık sık güncelleme gerekir. Kullanılabileceğı durumlar özellikle sofistike veri

sistemleri ve sürveyans sistemi olan ülkeler; görece iyi ve yeterli bir kamu sağlık sektörü varsa, özellikle koruyucu sağlık hizmetleri ve spesifik halk sağlığı hizmetleri için kullanılabilir.

III - Hedeflere Göre Planlama

Bu yöntemde, hedefler sağlık yöneticileri ve sağlık politikacıları tarafından belirlenir ve bu hedefler sağlık ihtiyaçları, ekonomik talepler, toplum istekleri ve işgücü oranları gibi faktörlere bağlı olabilir. Yöntem toplumun gereksinimleri ile sağlık sektörünün verebileceği hizmetler arasında bir denge sağlamayı hedeflemektedir. Hedeflere göre planlama geniş ve gelecek yönelimli bir vizyon gerektirir.

Dolayısıyla gereksinimler dışında toplum ruh sağlığı, yaşlı sağlığına özel alanlar, ek ve özel tarama programları, gezici hizmetler vb. hizmetler de eklenerek bir süre hesaplanır. Örneğin yüz bin nfusluk bir bölge için tüm halk sağlığı hedefleri yıllık 14.758 saatlik bir hizmeti gerektirir. Bu rakam yıllık iş saatine bölündüğünde ise her yüz bin nüfusa 8,4 halk sağlığı uzmanı bulunması gerektiği ortaya çıkmaktadır.

Hedeflere göre planlamanın güçlü yanları ve avantajları açısından bakıldığında bu yöntem gerçekçi hedefleri koymak açısından daha anlaşılabilir ve uygun bir yöntemdir, revizyonu daha kolaydır ve daha mütevazi bir veri sistemi yeterlidir. Hesaplama da önemli olan hedeflerdir. Zayıf yanları ve kısıtlılıkları ise potansiyel olarak yöneticiler tarafından gerçekçi hedefler konmamış olabilir; standartlar ve hedefler gerçeklerden çok isteklere dayanıyor olabilir ve hedeflerle halkın ve bakanlığın talepleri uyuşmayabilir. Özellikle kamu sektörünün dominant olduğu ülkeler ve sağlık insangücü üzerinde kamu kontrolü olan, yüksek gelirli ülkeler için daha uygundur.

IV - Kadrolara Göre Planlama

Sağlık insangücü planlamasında kullanılan bir başka temel yöntem çalışılacak kurumların kadro dağılımlarıdır. Bu noktada Sağlık Bakanlığının PDC uygulaması, merkez teşkilat kadroları, İl ve İlçe Sağlık Müdürlükleri, niversitelerin akademik kadroları ve belediye kadroları güzel bir örnektir. Bu kadrolar üzerinden yapılan bir hesaplamada Türkiye’de tüm kurumlarda halk sağlığı uzmanları için ayrılmış toplam 2187 kadro olduğu ve her yüzbin kişiye 2,6 halk sağlığı uzmanı düşmesi gerektiği hesaplanmıştır.

Hedeflere göre planlamanın güçlü yanları ve avantajları açısından bakıldığında bu yöntem çok kolay uygulanabilir ve anlaşılabilir bir yöntemdir. Revizyonu çok daha kolaydır ve yeterli veri

sistemi olmasa bile kolaylıkla uygulanabilir. Zayıf yanları ve kısıtlılıklarıysa kurum kadroları doğru sayılarda oluşturulmamış olabilir veya dolmuş olabilir (örneğin PDC kadroları). Kadro sayıları gerçeklerden çok kurum yöneticilerinin yetersiz isteklerine dayanıyor olabilir. Her kurumun kadro sayıları iyi belirlenmemiş olabilir. Kullanılabileceği durumlar özellikle kamu sektörünün dominant olduğu ülkelerdir. Hatta bu ülkelerde sağlık veri sistemi yetersizse daha da uygundur. Dolayısıyla düşük gelirli ülkeler için daha uygundur. Hedefler ve gereksinimlerin doğru belirlenemediği durumlarda uygulaması kolaydır.

V - Taleplere Göre Planlama

Taleplere göre planlamada toplumun talebi ve başvuru sayıları dikkate alınır. Örneğin halk sağlığı hizmetlerine yapılan başvurular: Sağlıklı Hayat Merkezi, KETEM, aile planlaması, okul sağlığı, iş sağlığı, çevre sağlığı vb) için yapılan başvurular üzerinden halk sağlığı uzmanı hekim sayısı hesaplanır.

Taleplere göre planlamanın güçlü yanları ve avantajları açısından bakıldığında bu yöntem halkın taleplerine çok duyarlı ve dinamik bir sistem olduğu için halkın isteklerine daha yöneliktir. Bu uygulama talep ve hedefler arasındaki uyumsuzluğu ortadan kaldırmayı hedefler ve nüfusun hizmet kullanımındaki değişimlere duyarlıdır. Ayrıca yeni uygulamaların (dijitalleşme, mobil uygulamalar, ilaç, teknoloji vb) sonuçlarını ölçmekte yararlıdır. Zayıf yanları ise daha çok tedavi edici hizmetleri dikkate almasıdır. Sağlık hizmetlerinde nitelikten çok niceliğe önem verir. Ayrıca halkın her isteğinin önemli olduğunu varsayar. Kullanılabileceği durumlar özel sektörün yaygın olduğu, görece pasif bir kamu sağlık sektörü olan ancak toplumun koruyucu sağlık hizmetleri konusunda bilinçli olduğu durumlardır.

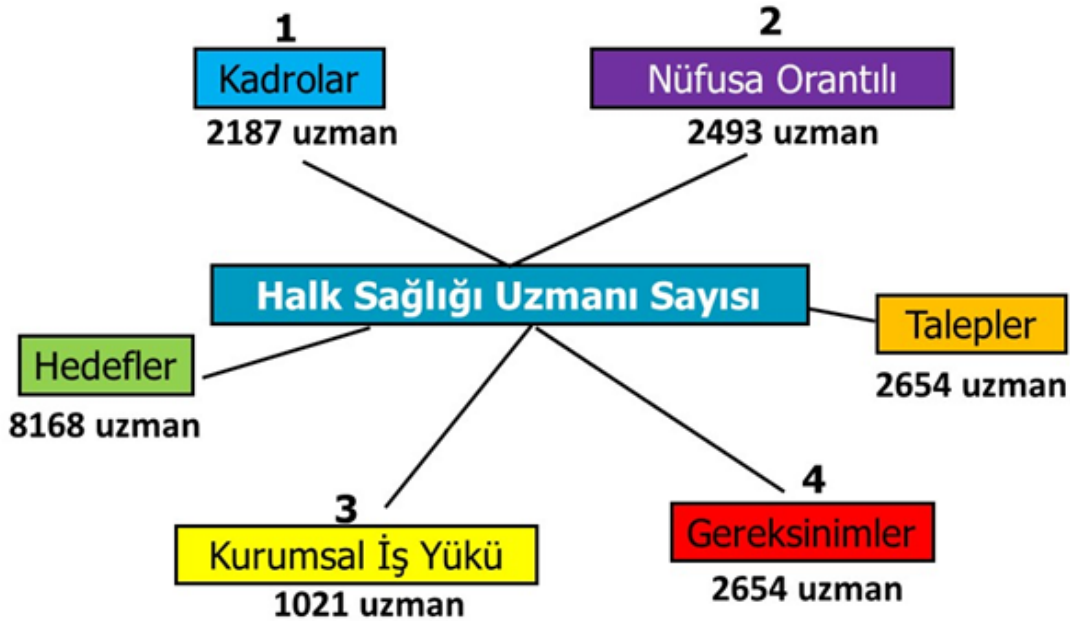
VI - Nüfusa Oranlayarak Planlama

Bu yöntemde genellikle başka ülkelerin veya kurumların hesapladığı sayılar bir ülkeye veya kurumlara projekte edilerek nüfusa yönelik bir insangücü hesabı yapılır. Örneğin bir hekime düşecek olan nüfus veya her yüz bin kişiye düşecek halk sağlığı uzmanının AB, OECD ülkeleri verileri üzerinden hesaplanması gibi. Bulunan oranlar, personel değişkenliği, nüfus hareketlilikleri dikkate alınarak gelecek yıllara yansıtılır.

Örneğin 2025 yılı itibarıyla Türkiye’de her yüz bin kişiye 1,1 halk sağlığı uzmanı düşmektedir. Bu oran ABD ve İngiltere’de her yüz bin kişiye yaklaşık 3 halk sağlığı uzmanı şeklindedir. ABD ve AB ülkeleri bu oranı her yüz bin kişiye 6 halk sağlığı uzmanı olacak şekilde artırmayı planlamıştır.

Nüfusa göre planlamanın güçlü yanları ve avantajları açısından bakıldığında bu yöntem ucuz, hızlı ve uygulaması kolaydır. Kısıtlı sağlık verisi ile uygulanabilir ve farklı ülkeler arasında kıyaslama yapılmasını sağlar. Zayıf yanları ve kısıtlılıklarıysa toplumun taleplerini dikkate almaz, herkesin eşit talepte olacağını varsayar. Farklı yaş grubu, cinsiyet vb özellikleri dikkate almaz. Kullanılabileceği durumlar planlamada kullanılacak bilgilerin kısıtlı olduğu durumlar, görece stabil bir sağlık sektörünün olduğu durumlar ve karşılaştırılabilir uluslararası modeller, güvenilir istatistiklerin olduğu ülkelerdir.

Üstte verilen altı temel yönteme göre Türkiye için hesaplanan halk sağlığı uzmanı sayısı Şekil 4’de verilmiştir (Kılıç 2025).



Şekil 4. İnsangücü Planlama Yöntemlerine Göre Türkiye’de 2025 yılında Olması Gereken Halk Sağlığı Uzmanı Sayısı

Buna göre Türkiye halk sağlığı hedeflerini en üst düzeyde oluşturursa, 2025 yılı için 8168 halk sağlığı uzmanına gereksinimi vardır. Batılı ülkelerin halk sağlığı uzmanı sayısı dikkate alındığında ise nüfusumuza göre her yüzbin kişi için 3 uzman olmak üzere toplam 2493 halk sağlığı uzmanına gereksinim vardır. En az uzman gereksinimiye halen var olan kurumlardaki iş yüküne göre hesaplanmıştır. Buna göre Türkiye’de 1021 halk sağlığı uzmanı yeterlidir. Ancak Türkiye’nin var

olan kurum kapasitelerini ve hedeflerini artırması, PDC sayılarını revize etmesi ve gereksinimlere göre uzman planlaması yapması daha doğru olanıdır.

Günümüzde Türkiye’de toplam halk sağlığı uzmanı sayısı 949’dur. TÜİK 2024 nüfusu 85.664.944 olarak alındığında 2025 Şubat ayı itibarıyla her 90.939 kişiye bir (yüz binde 1,1) Halk Sağlığı Uzmanı düşmektedir. Buna göre 2013’ten bugüne bir gelişme olmakla birlikte halen ülkemizdeki Halk Sağlığı Uzmanı sayısı uluslararası standartların çok altındadır. Ulusal hedefler ve Halk Sağlığı Uzmanları için oluşan yeni çalışma alanları bağlamında düşünüldüğünde ise ülkemizdeki uzman hekim ihtiyacının hedeflerin de üstünde artabileceği öngörülebilir.

Tablo 8’de TÜİK nüfus projeksiyonlarına göre her yüz bin kişiye 3 hedefini sağlamak için gelecek 25 yılın Halk Sağlığı Uzmanı ihtiyaçları hesaplanmıştır (TÜİK, 2024). Buna göre 2025 yılı için hedef olan 2574 için halen 1632 eksik vardır.

Tablo 8. TÜİK nüfus projeksiyonlarına göre Halk Sağlığı Uzmanı ihtiyaçları

Yıl	Projekte edilen nüfus	Yüz binde 3 hedefi için HSU sayısı
2025	85.811.876	2574
2030	88.188.221	2646
2035	89.938.773	2698
2040	91.529.614	2746
2045	92.866.062	2786
2050	93.774.618	2813

*HSU: Halk Sağlığı Uzmanı

Yıllık Halk Sağlığı TUS Kontenjanları Projeksiyonu

Tıpta Uzmanlık Eğitimi bağlamında her ne kadar belirlenen tarihler ve hedefler için kontenjan sayılarını belirleyip hedefler koymak mümkün olsa da eğitimi sağlayacak altyapı ve akademik insan gücünün de bu bağlamda hesaplanması gerekmektedir Tıpta Uzmanlık Eğitiminin 4 yıl sürdüğü ve bu süre içinde teorik eğitim, tez danışmanlığı gibi aşamaların öğretim üyesi açısından önemli bir emek ve zaman ayrılmasına ihtiyaç duyulduğu dikkate alındığında; bir öğretim üyesinin aynı anda/dönemde 3-4 TUÖ’nün eğitiminden sorumlu olabilmesi nitelik açısından önemli bir kriter olarak kabul edilmektedir. Parametrelerin fazlalığını ve hesaplamanın sürekliliğini

önceleyerek bu çalışmada R Shiny ile hazırlanan simülasyondan yararlanılarak bazı projeksiyonlar yapılmıştır. Simülasyona alttaki bağlantı üzerinden ulaşılabilir:

<https://hsu-simulasyon.shinyapps.io/simulasyon/>

Senaryo 1 (Hızlı) 2035 yılı için 2698 hedefi:

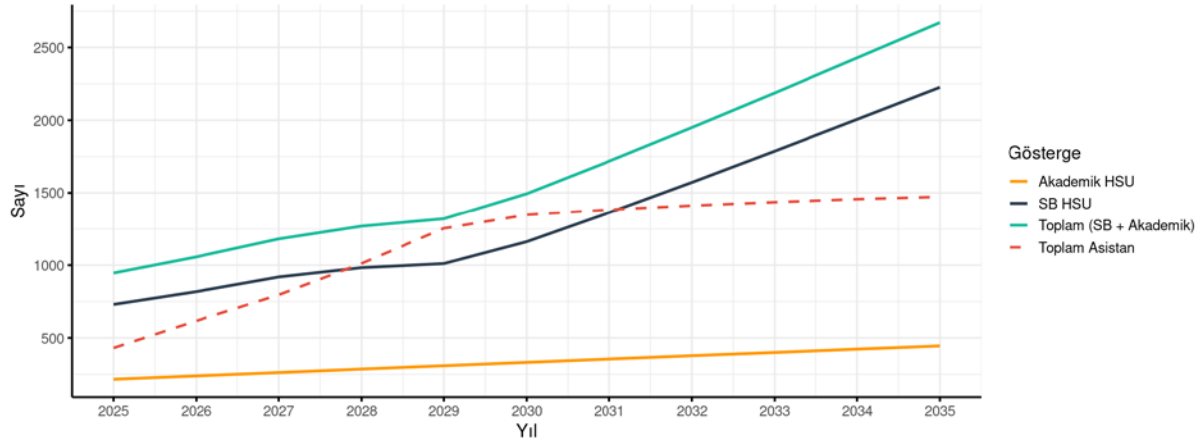
Bu senaryoda TUS Kontenjanlarında logaritmik, öğretim üyesi sayılarında ise lineer artış öngörüldü. TUÖ yıllık ayrılma hızı %10 alındı. 2025 yılı için son yılında olan TUÖ sayısı işlendi, ilk üç yıl TUÖ dağılımı kontenjanlarla orantılı şekilde ayarlandı. Yıllık öğretim üyesi emekliliği yüzde %3, nispeten genç yaşları sebebiyle uzman emekliliği yüzde %1 alındı (Tablo 9).

Tablo 9. 2035 Yılına Kadar Halk Sağlığı Uzmanı İhtiyacı Hedefi

Yıl	SB HSU	TUÖ Y1	TUÖ Y2&3	TUÖ Y4	TUÖ (Gec.)	ÖÜ HSU	Toplam TUÖ	TUÖ / ÖÜ	Nüfus milyon	Toplam HSU	HSU (100bin başına)
2025	730	47	235	149	0	217	431	2.0	86.2	949	1.1
2026	818	330	128	127	32	239	617	2.6	86.6	1057	1.2
2027	919	356	336	77	27	262	796	3.0	87.0	1181	1.4
2028	983	371	589	36	16	286	1012	3.5	87.4	1269	1.5
2029	1011	382	623	242	7	309	1254	4.1	87.8	1320	1.5
2030	1162	390	645	261	51	332	1347	4.1	88.1	1494	1.7
2031	1363	397	661	271	55	355	1384	3.9	88.5	1718	1.9
2032	1572	402	674	279	57	378	1412	3.7	88.9	1950	2.2
2033	1787	407	685	285	59	400	1436	3.6	89.2	2187	2.5
2034	2006	412	693	291	61	423	1457	3.4	89.6	2429	2.7
2035	2226	415	702	294	62	445	1473	3.3	89.9	2671	3.0

SB:Sağlık Bakanlığı; HSU:Halk Sağlığı Uzmanı; TUÖ:Tıpta Uzmanlık Öğrencisi; ÖÜ:Öğretim üyesi

Senaryo 1, logaritmik bir şekilde (2026 yılında 330'dan, 2035'te 415'e kadar) yıllık TUS kontenjanlarının artırılmasını öngörmektedir (Şekil 5). Bu şekilde, yüz bin nüfus başına 3 HSU hedefine 2035 yılında ulaşılacaktır. Bu senaryoda 2029-2030 yılları için TUÖ/ÖÜ oranının en fazla 4,1'e çıkması beklenmektedir. Senaryo bu oranın korunması için doğrusal bir artışla 2025 yılında yıllık 30; 2035'te ise 35 yeni öğretim üyesinin akademiye dahil olmasını gerektirmektedir. Bu her yıl var olan toplam öğretim üyesinin (n:217) %13-14'ü kadar bir alım sağlanması anlamına gelmektedir. Aşağıdaki grafik senaryodaki sayıları görselleştirmektedir.



Şekil 5. Senaryo 1 projeksiyonu

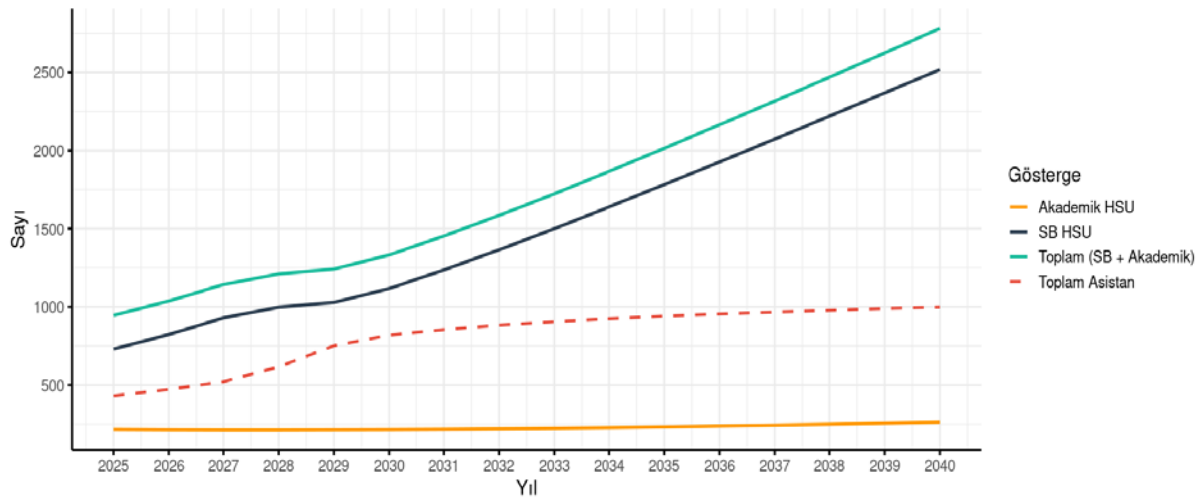
Senaryo 2 (Orta-Uzun) 2040 yılı için 2746 hedefi:

Bu senaryoda ise TUS Kontenjanlarında logaritmik, öğretim üyesi sayılarında ise lineer artış öngörüldü. TUÖ yıllık ayrılma hızı %10 alındı. 2025 yılı için son yılında olan TUÖ sayısı işlendi, ilk üç yıl TUÖ dağılımı kontenjanlarla orantılı şekilde ayarlandı. Yıllık öğretim üyesi emekliliği yüzde %3, nispeten genç yaşları sebebiyle uzman emeklilik yüzdesi %1 alındı (Tablo 10).

Tablo 10. 2040 Yılına Kadar Halk Sağlığı Uzmanı İhtiyacı Hedefi

Yıl	SB HSU	TUÖ Y1	TUÖ Y2 & Y3	TUÖ Y4	TUÖ (Gec.)	ÖÜ HSU	Toplam TUÖ	TUÖ / ÖÜ	Nüfus	Toplam HSU	HSU (100bin başına)
2025	730	47	235	149	0	217	431	2.0	86.2	949	1.1
2026	823	185	128	127	33	214	473	2.2	86.6	1037	1.2
2027	930	210	206	77	28	213	521	2.4	87.0	1143	1.3
2028	998	224	340	36	17	213	617	2.9	87.4	1211	1.4
2029	1028	234	373	136	8	214	751	3.5	87.8	1242	1.4
2030	1117	242	393	154	30	215	819	3.8	88.1	1332	1.5
2031	1236	248	408	164	34	217	854	3.9	88.5	1453	1.6
2032	1365	254	421	171	37	220	883	4.0	88.9	1585	1.8
2033	1500	258	431	178	38	223	905	4.1	89.2	1723	1.9
2034	1640	263	440	182	40	227	925	4.1	89.6	1867	2.1
2035	1782	266	447	187	41	232	941	4.1	89.9	2014	2.2
2036	1927	270	454	189	42	238	955	4.0	90.3	2165	2.4
2037	2073	273	459	193	42	243	967	4.0	90.6	2316	2.6
2038	2220	275	465	195	43	249	978	3.9	90.9	2469	2.7
2039	2368	278	470	198	44	256	990	3.9	91.2	2624	2.9
2040	2518	280	475	200	44	263	999	3.8	91.5	2781	3.0

Senaryo 2, logaritmik bir şekilde (2026 yılında 185'ten, 2040'da 280'e kadar) yıllık TUS kontenjanlarının artırılmasını öngörmektedir (Şekil 6). Bu şekilde, her yüz bin nüfus başına 3 HSU hedefine 2040 yılında ulaşılabilecektir. Bu senaryoda da 2033-2035 yılları için TUÖ/ÖÜ oranının en fazla 4,1'e çıkması beklenmektedir. Senaryo bu oranın korunması için doğrusal bir artışla 2025 yılında yıllık 5, 2040'ta ise 15 yeni öğretim üyesinin akademiye dahil olmasını gerektirmektedir. Bu her yıl var olan toplam öğretim üyesinin (n=217) %2-7'si kadar bir alım sağlanması anlamına gelmektedir. Senaryo 1'e göre daha ulaşılabilir bir hedeftir. Aşağıdaki grafik senaryodaki sayıları görselleştirmektedir.



Şekil 6. Senaryo 2 projeksiyonu

Üstte verilen iki örnekte de görüldüğü üzere simülasyon aracılığıyla çeşitli senaryolar çalışabilir. Her iki senaryoda da bu hedeflere ulaşmaya çalışırken akademik personelin de sayısının artırılmasının önemini göstermektedir. Ayrıca, bu hedeflere ulaşmada üniversitelerin öğretim üyesi sayısı ve altyapı kapasitesine uygun olarak uzmanlık öğrencisi kadrolarının açılmasının da kritik bir rol oynadığı unutulmamalıdır. Ancak, son dönemde kadro sayılarındaki düşüşle birlikte bu önemli hususun gözden kaçmakta olduğu görülmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Türkiye’de halk sağlığı uzmanlığı alanındaki insangücü ve eğitim altyapısı, ulusal stratejik planların işaret ettiği hedeflerin gerisinde kalmaktadır. T.C. Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı (2024–2028) ve 12. Kalkınma Planı (2024–2028) gibi belgeler, koruyucu sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi ve toplum sağlığının geliştirilmesi için halk sağlığı uzmanlarına duyulan ihtiyacın daha da artacağını açıkça ortaya koymaktadır. Bu raporda ortaya konan bulgular ve senaryo analizleri, ülkemizin yüz binde 3 halk sağlığı uzmanı hedefini yakalayabilmesi için TUS halk sağlığı kontenjanların hızla artırılması ve eğitim kapasitesinin geliştirilmesi gerektiğini göstermektedir. Uzman sayısının yetersiz kalması durumunda; Sağlıklı Hayat Merkezleri, iş sağlığı merkezleri, sigara başta olmak üzere bağımlılıkla mücadele alanları gibi yeni ve mevcut kritik görev sahalarında halk sağlığı uzmanlarının etkin katılımı mümkün olmayacaktır.

Aşağıda, rapor genelinde ortaya çıkan bulgular ve dikkat noktaları doğrultusunda öneriler sıralanmıştır:

1. TUS Halk Sağlığı Kontenjanlarının Artırılması

- o Halk sağlığı uzmanı açığının kapatılması için TUS kontenjanları uzun vadeli bir strateji çerçevesinde kademeli olarak yükseltilmelidir. Buna göre yeterli halk sağlığı uzmanı sayısına ulaşabilmek için önümüzdeki 10 yılda TUS kontenjanları yıllık 330-415 arasında olacak şekilde planlanmalıdır (TUS başına 165-208).
- o Önceki çalışmalarda vurgulanan, uzmanlık eğitime başladıktan sonra devam oranını yükseltmek amacıyla uygun özendirme ve destek mekanizmaları geliştirilmelidir (Aker, Dünder, Pekşen 2005; Eser, Hatipoğlu 2012).

2. Akademik Kadroların Güçlendirilmesi

- o Hem uzmanlık eğitim kalitesini hem de kontenjan artışlarını sürdürebilmek için akademik personel sayısı artırılmalıdır. Türkiye’de toplam 54 Halk Sağlığı Anabilim Dalında Tıpta Uzmanlık Öğrencisi vardır. Çoğu üniversitede yalnızca 1–2 öğretim üyesiyle halk sağlığı uzmanlık eğitim programlarının yürütüldüğünü görülmektedir. Halk Sağlığı Anabilim Dalı kurulu olan 96 anabilim dalının yaklaşık yarısında TUÖ eğitimi yoktur. Bu nedenle anabilim dallarının da acilen öğretim üyesi açığını kapatması ve üniversitede çalışma koşullarının özendirilmesi gerekmektedir.

- o Anabilim dallarına TUÖ kadro tahsisi yapılırken, uzmanlık eğitimi/yan dal uzmanlık eğitimi veren öğretim üyesi sayısının ve anadal/yandal toplam sayı ve dengesinin gözetilmesi gerekir.

3. Mezuniyet Öncesi, Süreci ve Sonrası Bütünlüğü

- o Halk sağlığı uzmanlığı eğitiminde, tıp fakültesi öğrenciliği (mezuniyet öncesi), uzmanlık dönemi (mezuniyet süreci) ve uzmanlık sonrası istihdam planlamasının bir bütünlük içinde ele alınması zorunludur.
- o Mezuniyet öncesi dönemde halk sağlığına ilişkin temel becerilerin öğrencilere kazandırılması, uzmanlık sürecinde derinleştirilmesi ve sonrasında kamu/özel/sektörel alanlarda uygulanması teşvik edilmelidir.
- o Bu bütünlüğün sağlanabilmesi için HASUDER, üniversiteler, Sağlık Bakanlığı, Yeterlik Kurulu ve TUKMOS halk sağlığı komisyonu arasındaki iletişim ve iş birliği güçlendirilmelidir.
- o Sağlık Bakanlığı ile HASUDER arasında belli periyotlarla halk sağlığı uzmanlarının sayısını ve dağılımını değerlendirme ve planlama toplantıları yapılmalıdır.

4. Yeni İstihdam Alanlarının Geliştirilmesi

- o Sağlıklı Hayat Merkezleri, Çalışan Sağlığı Merkezleri (ÇASMER), Sigara Bırakma Poliklinikleri, BAHAR Merkezleri, Belediyeler ve TÜSEB gibi kurumlarda halk sağlığı uzmanları için yeni PDC kadroları oluşturulmalıdır.
- o T.C. Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatı ve taşra yapısında halk sağlığı uzmanlarının yönetici pozisyonlarda istihdamı artırılarak karar alma süreçlerine halk sağlığı uzmanları dâhil edilmelidir. Tüm veri toplama, sürveyans ve analiz süreçleri halk sağlığı uzmanları üzerinden yürütülmelidir.
- o Acil durum ve afet yönetimi ekiplerinde halk sağlığı uzmanlarının rolü tanımlanmalıdır.
- o HASUDER, Sağlık Bakanlığı ve üniversiteler iş birliği ile halk sağlığı uzmanlarına yönelik saha rehberleri ve teknik dokümanlar oluşturulmalıdır.

5. Eğitim Kurumları ve Altyapı Kapasitesi

- o Mevcut ve potansiyel eğitim kurumlarının (Anabilim dallarının) fiziki ve teknolojik altyapıları desteklenerek akreditasyon standartlarının geliştirilmesi sağlanmalıdır.
- o Anabilim dallarına ayrılacak TUS kontenjanlarında, öğretim üyesi sayısı ve altyapı kapasitesi dikkate alınmalı; talebin üzerinde veya yetersiz kontenjan açılmasının önüne geçilmelidir.
- o Eğitim kurumlarının, saha çalışmaları (obezite ile mücadele, aşılama, kronik hastalık izlemi, çevre sağlığı vb.) için gerekli bütçe ve lojistik desteği almasına yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.
- o TUÖ saha rotasyonlarının daha verimli olabilmesi için Sağlık Bakanlığı ile TUKMOS, Yeterlik Kurulu ve üniversiteler arasında yakın bir iş birliği sağlanmalı ve Sağlık Eğitim Araştırma Bölgeleri daha aktif hale getirilmelidir.

6. Uluslararası Standartlarla Uyum

- o Araştırma ve akademik üretkenlik, yalnızca Türkiye'nin ihtiyaçlarına yönelik değil, uluslararası literatüre de katkı sunacak şekilde teşvik edilmelidir.
- o Sağlık Bakanlığı, HASUDER ve Üniversiteler birlikte Türkiye çapında araştırmalar gerçekleştirmeli, ulusal verinin analizi konusunda iş birliği yapmalıdırlar.
- o Uzmanlık eğitimi alan tıpta uzmanlık öğrencilerinin yurt dışı rotasyon, değişim programı ve uluslararası projelere katılımı desteklenerek, küresel deneyime sahip hekimlerin yetişmesi sağlanmalıdır.

7. Sürekli İzlem ve Planlama

- o HASUDER tarafından halk sağlığı uzmanlarının sayı ve dağılımının güncel durumu izlenmeli, her ilden belirlenecek en az bir uzman ve bir öğretim üyesi temsilciler aracılığıyla her TUS sonrası (altı ayda bir) verilerin il düzeyinde güncellenmesi yapılmalıdır.
- o HASUDER tarafından insan gücü planlamayla ilgili çalışacak teknik bir ekip kurulmalıdır.

- o HASUDER tarafından belli aralıklarla bölgesel toplantılar yapılmalı ve halk sağlığı uzmanlarının beklentileri alınmalıdır.
- o HASUDER halk sağlığı uzmanlığının tanıtım ve savunuculuğunu üstlenmelidir.

Bu önerilerin hayata geçirilmesi, halk sağlığı alanında nitelikli ve yeterli bir insan gücü oluşturulmasına olanak tanıyacak, stratejik plan ve kalkınma hedeflerine başarıyla ulaşılmasını destekleyecektir. Mevcut ve gelecekteki halk sağlığı tehditlerinin (salgınlar, kronik hastalıklar, çevresel ve iklim kaynaklı afetler, bağımlılıklar) yönetiminde etkin rol oynamak, ancak sürdürülebilir bir planlama ve yeterli sayıda uzman yetiştirmekle mümkündür. Böylece, koruyucu sağlık hizmetlerinden, toplum tabanlı müdahalelere kadar geniş bir yelpazede halk sağlığı uzmanlarının katkılarıyla ülkemizin sağlık sistemi güçlenecektir.

Kaynaklar

Aker S, Dündar C, Pekşen Y. (2005). Halk sağlığı uzmanlık öğrencileri nereye koşuyor? TTB Toplum ve Hekim. https://www.belgelik.dr.tr/ToplumHekim/kayit_goster.php?Id=1928

ASPHER (2012) Addressing needs in the public health workforce in Europe. Bjegovic, Czabanowska, Flahault, Otok, Shortell, Wisbaum, Laaser. (ed) ASPHER, European Observatory Health Systems, Health Evidence Networks, 2012.

Eser E, Hatipoğlu S. (2012). Tıpta Uzmanlık Sınavında Türkiye’de Halk Sağlığının Son Beş Yıldaki Durumu. Turkish Journal of Public Health, 10(1), Article 1

HASUDER. (2002). Halk Sağlığı/Toplum Hekimliği Uzmanı Meslek Tanımı, Bilgi ve Beceriler Listesi, Ankara, 2002.

HASUDER. (2021). Halk Sağlığı Uzmanları Görev Tanımı ve İstihdamı Çevrim İçi Çalıştay Raporu, HASUDER-SPİ Çalışma Grubu, 8 Mayıs 2021.

Hayran O. (2019) Sağlık İnsangücü Araştırmalarında Yöntem. SD Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü dergisi, Kış 2019, s:6-11.

Hornby P, Ozcan, S. ve Ghimire, R. (2003) Strategic Plan For Human Sesources For Health 2003 to 2017, Ministry Of Health Kathmandu, Nepal, 2003.

Institute of Medicine (2007) Training Physicians For Public Health Careers, The National Academies Press, Washington DC, 2007.

Keskin S. (2025) HASUDER Türkiye'nin Halk Sağlığı Uzmanı Gereksinimi: Planlama-İstihdam ve TUS-YDUS Kontenjanları Çalıştayı. Ön Sunum, 14 Şubat 2025, Ankara.

Kılıç B. (2007) Türkiye için sağlık insangücü planlaması ve istihdam politikaları, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2007, 6(6), 501-514.

Kılıç B, Şahan C, Bahadır H. (2014) "Türkiye'de Halk Sağlığı Uzmanları İçin İnsangücü Planlaması (2013-2023)". Elektronik Kitap, HASUDER Yayın No:2014-1, Ankara, 2014.

Kılıç B, Şahan C, Bahadır H. (2015). Türkiye'de Halk Sağlığı Uzmanları İçin İnsangücü Planlaması (2013-2023). Turkish Journal of Public Health, 13(1), Article 1. <https://doi.org/10.20518/thsd.58123>

Kılıç B, Gümüş M, Temizer M. (2020) Halk Sağlığı Uzmanlarının Durumu. Üner S, Okyay P. (Ed.) Türkiye Sağlık Raporu 2020 içinde (51-56). Hipokrat Yayınevi, Ankara, 2020.

Kılıç B. (2020) Halk Sağlığı Uzmanları İnsangücü Planlaması. XXII. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Aralık 2020, Kongre Kitabı, s:54.

Kılıç B. (2022) Sağlık Emekgücü Çerçeve Sunum. Türkiye Sağlık Forumu 2022 içinde, s:75-95, Editör: İlgezdi GA. CHP Yayınları, 325 sayfa, Ankara, 2022.

Kılıç B, Çamur D, Erbaydar T. (2023) Türkiye'de Halk Sağlığı Disiplininin Gelişimi ve Geleceği. Kılıç, Erbaydar, Çamur (ed). Türkiye'de Halk Sağlığının Yüz Yılı ve Geleceği içinde Bölüm 1, s:1-13. HASUDER yayınları, Nobel Tıp Kitabevi, Ankara, 2023.

Kılıç B. (2025) HASUDER Türkiye'nin Halk Sağlığı Uzmanı Gereksinimi: Planlama-İstihdam ve TUS-YDUS Kontenjanları Çalıştayı. Ön Sunum, 14 Şubat 2025, Ankara.

Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2025) "Halk Sağlığı Acil Müdahale Ekipleri" 07.02.2025 tarih ve E-49654233-449-267871437 sayılı yazı.

Susanthironanki at al. (2017) Models of Health workforce Planning – A Review . IOSR Journal of Dental and Medical Sciences (IOSR-JDMS) Volume 16, Issue 6 Ver. IX (June. 2017), PP 35-42.

T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı. (2023). On İkinci Kalkınma Planı (2024–2028). <https://sgb.saglik.gov.tr/TR,60674/stratejik-yonetim.html>

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2023). 2024-2028 Stratejik Planı. <https://sgb.saglik.gov.tr/TR,60674/stratejik-yonetim.htm>

Temizer M. (2025) HASUDER Türkiye'nin Halk Sağlığı Uzmanı Gereksinimi: Planlama-İstihdam ve TUS-YDUS Kontenjanları Çalıştayı. Ön Sunum, 14 Şubat 2025, Ankara.

TÜİK. (2024). Nüfus Projeksiyonları, 2023-2100. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Nufus-Projeksiyonlari-2023-2100-53699>.

WHO (2010) Workload Indicators of Staffing Need User's Manual. Geneva, Switzerland, 2010.

—



Türkiye'nin Halk Sağlığı Uzmanı Gereksinimi:

Planlama-İstihdam ve TUS-YDUS Kontenjanları

Çalıştay Raporu

--- BÖLÜM 2 ---

HALK SAĞLIĞI YAN DAL UZMANLIĞI OTURUMU

HALK SAĞLIĞI YAN DAL UZMANLIĞI OTURUMU



KATKI VERENLER

Moderatör: Prof. Dr. Meltem Çöl

Ön Rapor: Uzm. Dr. Eray Öntaş

Toplantı Raportörlüğü: Uzm. Dr. Eray Öntaş

Ünvan - Ad Soyad	Kurum	İl
Prof. Dr. Meltem Çöl	Ankara Üniversitesi HSAD	ANKARA
Prof. Dr. Banu Çakır	Hacettepe Üniversitesi HSAD	ANKARA
Prof. Dr. Beyhan C Özyurt	Celal Bayar Üniversitesi HSAD	MANİSA
Doç. Dr. Ceyda Şahan	Dokuz Eylül Üniv HSAD	İZMİR
Doç. Dr. Volkan Medeni	Gazi Üniversitesi HSAD	ANKARA
Dr. Öğr. Ü. Mestan Emek	Akdeniz Üniversitesi HSAD	ANTALYA
Dr. Öğr. Ü. Mithat Temizer	Celal Bayar Üniversitesi HSAD	MANİSA
Uzm. Dr. Eray Öntaş	Ankara Üniversitesi HSAD	ANKARA
Uzm. Dr. Ceren Arkant	Ankara İl Sağlık Müdürlüğü	ANKARA
Uzm. Dr. Mümine Yüksel	Bilkent Şehir Hastanesi	ANKARA
Uzm. Dr. Sertaç Çankaya	Ankara İl Sağlık Müdürlüğü	ANKARA

HALK SAĞLIĞI YAN DAL UZMANLIĞI - YAN DAL UZMANLIK SINAVI (YDUS) KONTENJANLARI

Amaçlar

- Türkiye’de yan dal uzmanlığı olan halk sağlığı uzmanlarının güncel sayısını ve dağılımını ayrıntılı olarak ortaya koymak, mevcut eksiklikleri belirlemek;
- Türkiye’de yan dal uzmanlığı olan halk sağlığı uzmanlarının görev tanımları çerçevesinde hangi yeni ve olası çalışma alanlarının oluşturulabileceğini saptamak;
- Elde edilen veriler ışığında, ülkemizde mevcut olan yan dal halk sağlığı uzmanı insangücü açığının kapatılması yönünde projeksiyonlar yapmak;
- Türkiye’nin yan dal halk sağlığı uzmanı açığının kapanabilmesi için yıllık YDUS halk sağlığı kontenjanlarını saptamak.

Böylece bu raporla, ülkemizin iş ve meslek hastalıkları, çevre sağlığı ve epidemiyoloji alanlarında sağlık hizmetlerinin stratejik planlama süreçlerine katkı sağlanacak; hem T.C. Sağlık Bakanlığı hem de ilgili diğer kamu kurumları ile iş birliği içinde, halk sağlığı yan dal uzmanlık alanlarında sürdürülebilir ve nitelikli bir insan gücü altyapısının oluşturulmasına yönelik bilimsel planlamalar ve gerçekçi politika önerileri geliştirilecektir.

Mevcut Durum

Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarının teşkilat, görev, yetki ve sorumluluklarını düzenleyen 663 sayılı KHK’nın uzmanlık eğitimi yaptırılması ile ilgili 56. maddesine göre, Bakanlığın yan dal uzmanlık eğitimi yaptırılabilmesi ifade edilmektedir. 663 sayılı KHK’nın 22. maddesi ile tıpta uzmanlık eğitimi verecek eğitim kurumlarına eğitim yetkisi verilmesi ve eğitim yetkisinin kaldırılmasına ilişkin görevler Tıpta Uzmanlık Kurulu’na (TUK) verilmiş; bu Kurulun çalışma usul ve esasları ise Sağlık Bakanlığı’nın Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği ile düzenlenmiştir.

Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun’un (RG:04.04.1928/863) EK-3’ünde yer alan Tıpta Uzmanlık Yan Dalları, Bağlı Ana Dalları ve Eğitim Sürelerine Dair Çizelgeye göre Halk Sağlığı ana dalına bağlı tıpta uzmanlık yan dalları Tablo 1’de verilmiştir (Öntaş 2024):

Tablo 1. Halk Sağlığı Ana Dalına Bağlı Tıpta Uzmanlık Yan Dalları ve Eğitim Süreleri

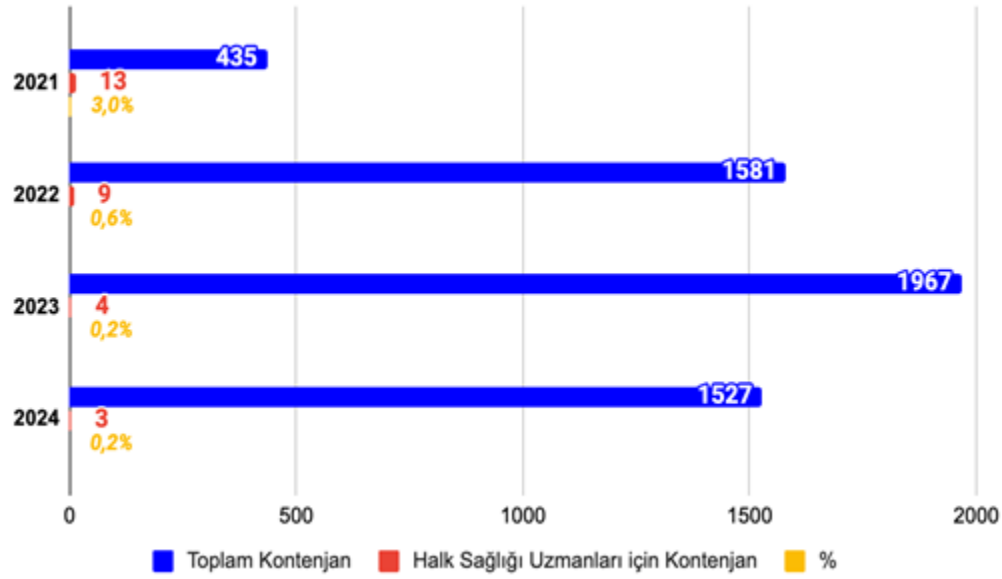
Tıpta Uzmanlık Yan Dalları	Eğitim Süresi	Bağlı Ana Dalları
Çevre Sağlığı	2 yıl	Halk Sağlığı
Epidemiyoloji	2 yıl	Halk Sağlığı Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji
İş ve Meslek Hastalıkları	3 yıl	Göğüs Hastalıkları Halk sağlığı İç Hastalıkları

Türkiye’de Halk Sağlığı ana dalı ile ilgili yan dal uzmanlık eğitimi, epidemiyoloji ve çevre sağlığı branşları için sadece üniversitelerde, Sağlık Bakanlığı Adına (SBA) açılan kadrolarda verilmektedir. İş sağlığı ve meslek hastalıkları branşı için ise hem üniversitelerde hem de Sağlık Bakanlığı’na bağlı eğitim ve araştırma hastanelerinde eğitim verilmektedir.

Bu alanlarda eğitim vermeye yetkili kuruluşlar, TUK’un Yetkilendirilmiş Uzmanlık Eğitimi Programları Listesi (YUEP Listesi)’nde paylaşılmaktadır.

2021 YDUS’ta toplam 435 kontenjan açılırken Halk Sağlığı uzmanları için açılan kontenjan sayısı 13 (%3), 2022’de toplam 1581 kontenjan açılırken Halk Sağlığı uzmanları için açılan kontenjan sayısı 9 (%0,6)’dur. Kamuda artan yan dal uzmanı ihtiyacına karşılık 2023 yılından itibaren 2 ayrı dönemde (ağustos ve aralık) YDUS yapılmış olup ilk dönemde sadece çoktan seçmeli sınavı yapılan branşlar için kontenjan tanımlanmış olup (n=1354) halk sağlığı için kontenjan tanımlanmamıştır. Açılan kontenjanların boş kalması üzerine ek ödeme yönetmeliği düzenlenerek teşvik artırılmış, kontenjan sayısı 2. dönem sınavında azaltılmıştır. Buna göre, 2023 YDUS 2. döneminde, toplam 613 kontenjan açılırken yazılı sınav yapılan halk sağlığı uzmanları için açılan kontenjan sayısı 4 (%0,7)’tür. 2024 YDUS’ta toplam 1035 kadro açılmış, halk sağlığı uzmanları için sadece 3 kadro açılmıştır (Öntaş 2025). (bakınız Şekil 1, Tablo 2).

Açılacak kontenjanlar için üniversitelerden talep istenirken, kaçının HSU kaçının diğer ana dallardan olduğuna dair bilgi istenmemekte, Bakanlığın planlama sistemi bilinmemektedir: Bu süreç şeffaf olarak belirlenmeli, yan dal sınavında Halk Sağlığı Uzmanı kontenjanının payı, eğitici kapasitesi göz önüne alınarak artırılmalıdır.



Şekil 1. Yıllara Göre Toplam Kontenjan ve Halk Sağlığı Kontenjanı

Tablo 2. YDUS Dönemlerine Göre Halk Sağlığı Uzmanı Kontenjanı Dağılımı ve Toplam Kontenjan İçindeki Payı

YDUS Dönemi	Toplam Kontenjan	Halk Sağlığı Uzmanı Kontenjanı	%
2021	435	13	3,0
2022	1581	9	0,6
2023	1967	4	0,2
2023 - 1	1354	0	0,0
2023 - 2*	613	4	0,7
2024	1527	3	0,2
2024 - 1	492	0	0,0
2024 - 2	1035	3	0,3
Toplam	5510	29	0,5

*Sağlık Bakanlığı tarafından Sağlık Bakanlığı Ek Ödeme Yönetmeliği'nde yapılan 30 Kasım 2023 tarihli değişiklik ile 1 Kasım 2023'ten itibaren taban ek ödeme hesaplamasında kullanılan kadro unvanı katsayısı yan dal uzmanları için %100, yan dal asistanları için ise %50 artırımlı uygulanmaya başlanmıştır.

Tıpta Yan Dal Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı (YDUS)

YDUS - Halk Sağlığı Sınavı: Mevcut Durum ve Ölçme-Değerlendirme Kriterleri

Tıpta Yan Dal Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı (YDUS), 2023 yılına kadar yılda tek bir dönem düzenlenirken, artan yan dal uzmanı ihtiyacına istinaden 2023 yılından itibaren bahar ve güz dönemlerinde olmak üzere senede iki kez yapılmaktadır. Ancak, ölçme ve değerlendirme yöntemi çoktan seçmeli olan yan dallarda her iki dönemde de sınav düzenlenirken, Halk Sağlığı gibi yazılı sınav formatına sahip olan ana dallarda sınav yalnızca güz döneminde gerçekleştirilmektedir.

Halk Sağlığı alanında YDUS yazılı sınav formatı, 2023 yılı öncesinde 20 sorudan (ve alt maddelerinden) oluşurken, 2023 yılı itibarıyla soru sayısı 10'a düşürülmüştür. Soru sayısındaki azalma, ölçme değerlendirme açısından şu sorunlara yol açmaktadır:

- **Ölçüm gücünün azalması:** 10 soru ile sınavın yeterlilik düzeyini ölçmek daha zor hale gelmektedir.
- **Ölçme güvenirliğinin azalması:** Daha az soru, adayların bilgi düzeyini objektif olarak değerlendirmeyi güçleştirmektedir.
- **Yanıt belirsizliği ve kaynak farklılıkları:** Farklı akademik kaynaklardan farklı cevaplar çıkabilecek soruların sınavda yer alması, sınavın nesnelliği sorgulatmaktadır.

Bu unsurlar, sınavın niteliği ve objektif değerlendirme açısından adaylar arasında güvensizliğe yol açmaktadır.

YDUS - Halk Sağlığı Sınavının İyileştirilmesi İçin Öneriler

1. Halk Sağlığı Yan Dalı İçin Sınav Formatının Geliştirilmesi

- **Çoktan seçmeli soru sistemine geçilmesi:** Sınavın objektifliğinin artırılması için açık uçlu sorular yerine çoktan seçmeli sorulara geçilmelidir.
- **Soru kapsamının genişletilmesi:** Sınavın sadece belirli alt başlıkları değil, Halk Sağlığı disiplininin temel bileşenlerini kapsamaya sağlanmalıdır.
- **Standart referans kaynaklarının belirlenmesi:** Yanıt farklılığına yol açmamak için resmi olarak kabul edilen kaynaklar açıkça tanımlanmalı ve sorular bu çerçevede hazırlanmalıdır.

2. Sınavın Senede İki Kez Düzenlenmesi

- Yazılı sınav gerektiren halk sağlığı gibi dalların yalnızca güz döneminde değil, bahar döneminde de yapılması sağlanmalıdır.
- Bu değişiklik, sınava giren adayların daha fazla fırsata sahip olmasını sağlayarak uzman ihtiyacını daha hızlı karşılamaya yardımcı olacaktır.
- **Önerilen model:**
 - **Bahar dönemi sınavı**
 - **Güz dönemi sınavı:** Mevcut format korunarak ancak sınavın kapsamı ve soru yapısı geliştirilerek sürdürülmelidir.

3. Ölçme-Değerlendirme Kriterlerinin Nesnelliğini Artırmak İçin Standartlaşma

- Sınav sorularının akademik bir komisyon tarafından oluşturulması ve önceden belirlenen bir bilimsel çerçeveye dayanması sağlanmalıdır.
- Yanıtların sübjektif değerlendirilmesini önlemek için açık ve nesnel bir puanlama kriteri geliştirilmelidir.
- Sınavın şeffaflığı artırılarak, değerlendirmenin objektifliğine ilişkin adayların güveni sağlanmalıdır.

Bu önerilerin hayata geçirilmesi, halk sağlığı uzmanlık sınavlarının hem güvenilirliğini hem de verimliliğini artırarak, halk sağlığına yönelik uzman açığının etkin bir şekilde kapatılmasına katkıda bulunacaktır.

Yan Dal Uzmanlık Eğitimi Sırasında Ücretlendirme

- Halk Sağlığı ve ilgili yan dalları, klinik ve dahili dallar olmasına karşın, üniversitelerde “gelir getirmeyen dal” olarak sınıflandırılması ve buna ek ödeme yapılması, bu alanın gelişmesinin önündeki en önemli engellerdendir.
- Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğinin Madde 3/ş “Uzmanlık öğrencisi: Kurumlarındaki kadro ve pozisyonları ne olursa olsun bu Yönetmelik hükümlerine göre uzmanlık eğitimi gören kişileri,” olarak tanımlamaktadır.
- 2809 sayılı Yükseköğretim Kurumları Teşkilatı Kanunu’nun Geçici Madde 3 hükmüne göre;

“Üniversitelerde tıpta uzmanlık öğrenimi yapmakta olanlara verilecek aylık ve her türlü ödemelerin net tutarı, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının aynı durumda bulunan personeline verilen aylık ve her türlü ödemelerin net tutarından az olması halinde aradaki

fark kendilerine hiçbir vergi ve kesintiye tabi tutulmaksızın tazminat olarak ilgili üniversite bütçesinden ödenir.” ifadesi yer almaktadır.

- Halk Sağlığı ile ilgili alanlarda, Yükseköğretim Kurumlarında Döner Sermaye Gelirlerinden Yapılacak Ek Ödemenin Dağıtılmasında Uygulanacak Usul ve Esaslara İlişkin Yönetmelik’in EK-4’ünde yer alan Taban Ödeme Katsayı Cetveli’ne göre hekimler arasındaki en düşük katsayıdan taban ödeme yapılmaktadır.
- Üniversitelerde, koruyucu hekimliğin gelir getirmekten çok daha öte olan önemi ön plana çıkarılmalı, bu alanlar özellikle teşvik edilmelidir.
- Yan dal uzmanlığı eğitimi senelerdir verilmesine rağmen, maddi iyileştirme ancak 2023 yılında yapılabilmiş, kamuoyu baskısıyla bunun yansıması birkaç ay hak kaybıyla birlikte, YÖK tarafından gecikmeli olarak yapılmıştır. Sistemdeki eksiklikler daha erken tespit edilmeli ve üniversiteler ile Sağlık Bakanlığı, eşit emeğin eşit ücretlendirilmesi noktasında eş zamanlı olarak hareket etmelidir.

Raporun devam eden bölümlerinde, halk sağlığı ana dalına bağlı üç yan dal için Türkiye’deki güncel uzman sayısı ve çalıştıkları kurumlara göre dağılımı, çalışma alanları ve çalışma yerleri, günümüz ve 10 yıl için yan dal uzman gereksinimi ve bu gereksinime karşılık yıllık YDUS kontenjanları projeksiyonu paylaşılmıştır.

EPİDEMİYOLOJİ UZMANLIĞI

Epidemiyoloji, toplumdaki hastalık ve sağlıkla ilgili durumların dağılımını, görülme sıklıklarını ve bunların belirleyicilerini inceleyen, bu bilgiyi sağlık sorunlarının çözümünde kullanan bir bilim dalıdır. Sağlığı geliştirmek ve hastalıkları azaltmak için sağlık bilgilerini toplamak, yorumlamak ve sonuçları kullanmak Epidemiyoloji bilim dalının amaçlarındandır. Bu eğitimin amacı ve hedefler ve temel yetkinlikler TUKMOS Epidemiyoloji Uzmanlık Eğitim Çekirdek Müfredatında tanımlanmıştır.

Türkiye’deki güncel epidemiyoloji yan dal uzmanı halk sağlığı uzmanlarının sayısı ve dağılımı

Türkiye’de Epidemiyoloji Yan Dal Uzmanlığı, ilk olarak 1993 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı bünyesinde verilmeye başlanmıştır. Sonrasında, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı 2016 yılında, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı 2019 yılında ilk mezunlarını vermiştir. Halen, bu üç anabilim dalında, hem Halk Sağlığı hem de Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji ana dallarından gelen uzmanlar bu eğitimi alarak epidemiyoloji alanında uzmanlaşmaktadır.

Bugüne kadar toplam 33 uzman epidemiyoloji yan dal eğitimini tamamlamıştır. Uzmanlık alanlarına göre dağılım şu şekildedir:

- 22 kişi (%66,6) Halk Sağlığı uzmanı
- 11 kişi (%33,3) Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji uzmanı

Halen eğitime devam eden epidemiyoloji araştırma görevlisi sayısı 6’dır. Sağlık Bakanlığı Tıpta Uzmanlık Kurulu (TUK) Yan Dal Uzmanlık Eğitimi Programı (YUEP) Listesi’ne göre, Epidemiyoloji Yan Dal Uzmanlık Eğitimi veren kurumlar ile son dört Yan Dal Uzmanlık Sınavı (YDUS) kapsamında açılan kontenjanlar ve bu kontenjanlara yerleşen uzman sayıları aşağıdaki tabloda sunulmaktadır (Öntaş 2025):

Tablo 3. Türkiye’de Epidemiyoloji Yan Dal Uzmanlık Eğitimi Veren Kurumlar, Son Dört YDUS Kontenjanları ve Yerleşen Uzman Sayıları

Kurum	Son 4 Yıl YDUS Kontenjan (HSU) / Başlayan	TOPLAM MEZUN
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi	5 / 4	12
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi	2 / 2	11
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi	6 / 2	10
Toplam / Halk Sağlığı Uzmanı	13 / 8 HSU	22
Toplam (HSU + Enf)	12 (8 HSU + 4 Enf)	33

Türkiye’de epidemiyoloji yan dal uzmanı halk sağlığı uzmanlarının çalışma alanları ve çalışma yerleri

Epidemiyoloji yan dal uzmanları, Sağlık Bakanlığı’nın merkez ve taşra teşkilatlarında, üniversitelerde ve diğer ilgili kurumlarda görev yapmaktadır. Bu uzmanlar, bulaşıcı hastalıklar, kronik hastalıklar, halk sağlığı politikaları, sağlık istatistikleri ve hastalık sürveyansı gibi çeşitli alanlarda çalışarak epidemiyolojik analizler yapmaktadır.

Günümüzde kamu kurumlarında aktif olarak görev yapan 29 epidemiyoloji uzmanı, istihdam edildikleri kurumlara göre aşağıdaki tabloda sunulmaktadır.

Tablo 4. Epidemiyoloji Uzmanlarının Çalıştıkları Kurumlar ve Dağılımları

Kurum	n	%
Bakanlık – Merkez Teşkilatı	6	20,7
Bakanlık – Taşra Teşkilatı	14	48,3
Üniversite	9	31,0
Toplam	29	100

Mevcut epidemiyoloji uzmanı sayısının artırılması ve akademik kapasitenin geliştirilmesi amacıyla, epidemiyoloji uzmanlarının üniversitelerde istihdam edilmesi ve epidemiyoloji bilim dallarının açılması önerilmektedir. Bu adım, epidemiyoloji alanında bilimsel çalışmaların derinleşmesine, eğitimin kalitesinin artmasına ve halk sağlığı alanındaki uygulamaların güçlendirilmesine katkı sağlayacaktır.

Türkiye’de hali hazırda epidemiyoloji uzmanı istihdam edilen üniversiteler aşağıdaki tabloda sunulmaktadır.

Tablo 5. Türkiye’de Epidemiyoloji Uzmanlarının İstihdam Edildiği Üniversiteler

Kurum	Yan Dal Uzmanı İstihdamı
Akdeniz ÜTF*	1
Ankara ÜTF	1
Balıkesir ÜTF	1
Celal Bayar ÜTF	1
Dokuz Eylül ÜTF	1
Ege ÜTF	1
İzmir Demokrasi ÜTF	1
Pamukkale ÜTF	1
Yıldırım Beyazıt ÜTF	1
Toplam	9

* ÜTF : Üniversitesi Tıp Fakültesi

Ayrıca, epidemiyoloji bilim dalı bulunan kurumlar ve bu kurumlarda yan dal uzmanı istihdam durumu aşağıdaki tabloda gösterilmektedir.

Tablo 6. Epidemiyoloji Bilim Dalı Bulunan Tıp Fakülteleri ve Bu Bölümlerde Yan Dal Uzmanı İstihdam Durumu

Kurum*	Yan Dal Uzmanı İstihdamı
Ankara ÜTF	1
Akdeniz ÜTF	1
Dokuz Eylül ÜTF	1
Hacettepe ÜTF	0
Pamukkale ÜTF	1
Toplam	4

*Bilim Dalı açılış sırasında göre

Türkiye'nin günümüz için ve gelecek 10 yıl için epidemiyoloji uzmanı halk sağlığı uzmanı gereksinimi

Mevcut Durum ve Epidemiyoloji Uzmanlarının Çalışma Alanları

Günümüzde Sağlık Bakanlığı bünyesinde istihdam edilen epidemiyoloji uzmanları, özellikle aşağıdaki birimlerde görev almaktadır:

- Bulaşıcı hastalıklar ile aşı birimleri
- Bulaşıcı olmayan hastalıklar (kanser, vb.) birimi
- Toplum sağlığı ve eğitimi birimi

Epidemiyoloji uzmanlarının görev tanımlarının belirlenmesi, bu tanımların ilgili mevzuata eklenmesi ve işgücü planlamasının bu doğrultuda yapılması büyük önem taşımaktadır.

Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatında Epidemiyoloji Uzmanlarının İstihdamı ve Kapasite Geliştirme

Mevcut durumda merkez teşkilatta çalışan epidemiyoloji uzmanlarının ek ödeme sorunlarının giderilmesi ve temel istihdam alanlarının güçlendirilmesi gerekmektedir. Bu doğrultuda epidemiyoloji uzmanlarının Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'ne ek olarak aşağıdaki birimlerde istihdam edilmesi önerilmektedir:

1. **Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü – Sağlık İstatistikleri Daire Başkanlığı**
 - Epidemiyolojik analizler ve halk sağlığı göstergelerinin izlenmesi
2. **Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü – İzleme ve Değerlendirme Daire Başkanlığı**
 - Sağlık politikaları ve programlarının bilimsel temellere dayanarak geliştirilmesi
3. **Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü – Ar-Ge ve Projeler Birimi**
 - Sağlık hizmetlerinin etkinliği ve müdahalelerin değerlendirilmesi
4. **Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü – Afet Epidemiyolojisi Birimi**
 - Afet ve acil durumlarda halk sağlığı risklerinin yönetimi

Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatında Epidemiyoloji Uzmanlarının Rolü

Epidemiyoloji uzmanlarının mevzuatta tanımlanarak il sağlık müdürlüklerinde doğrudan il sağlık müdürüne bağlı birimlerde görevlendirilmesi önerilmektedir. Bu kapsamda önerilen düzenlemeler şunlardır:

- İl Sağlık Müdürlükleri bünyesinde yeni birimler kurulmalıdır:
 - “İl Epidemiyoloji Birimi”
 - “Ar-Ge ve Proje Birimleri”
- Bu birimlerde görev alacak epidemiyoloji uzmanlarının kadroları (PDC) resmi olarak tanımlanmalıdır.
- SİNA (Sağlık İstatistikleri ve Analiz) Sistemi üzerinden tüm il verilerine erişim sağlanarak epidemiyoloji uzmanlarının kanıta dayalı halk sağlığı önerileri sunmasına olanak tanınmalıdır.

Sağlık Bakanlığına Bağlı Kuruluşlarda Epidemiyoloji Uzmanlarının Rolü

Epidemiyoloji uzmanlarının Sağlık Bakanlığı'na bağlı kuruluşlar olan Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB) ve Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK) gibi yapılarda istihdam edilmesi, uzmanlık alanının gelişimi açısından önemlidir. Bu kurumlarda istihdamın artırılabilmesi için ek ödeme sistemine yönelik düzenlemeler yapılması önerilmektedir.

Ayrıca, Birleşmiş Milletler kuruluşları ile Sağlık Bakanlığı arasındaki proje iş birliklerinde epidemiyoloji uzmanlarının aktif görev alması gerekmektedir. Özellikle:

- Dünya Sağlık Örgütü (WHO)
- Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF)
- Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (UNHCR) ile ilişkili proje yürütme ve izleme değerlendirme süreçlerinde epidemiyoloji uzmanları görevlendirilmelidir.
- Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA)

Hastanelerde Epidemiyoloji Uzmanlarının Rolü: Klinik Epidemiyoloji ve Enfeksiyon Kontrolü

Uluslararası örneklerde görüldüğü üzere, Hastane Epidemiyolojisi kavramı çerçevesinde, epidemiyoloji uzmanlarının şehir hastaneleri ve büyük üniversite hastanelerinde klinik araştırmaların tasarım ve yürütme süreçlerinde görev alması önerilmektedir.

- Tüm kliniklerin danışabileceği epidemiyolojik analiz birimleri kurulmalıdır.
- Epidemiyologlar, hastanelerin Enfeksiyon Kontrol Komitelerinde yetkilendirilmelidir.
- Buna göre ilk aşamada 25 Şehir Hastanesi'nde en az 1 epidemiyoloji uzmanı istihdamı için görev tanımı ve özlük hakları tanımlanmalıdır. İlerleyen süreçlerde ise uzman sayısının artmasıyla, 130 genel eğitim hastanesinde epidemiyoloji uzmanı istihdamı sağlanabilir.

Gereksinime karşılık yıllık epidemiyoloji yan dal uzmanı halk sağlığı YDUS kontenjanları projeksiyonu

Uluslararası Standartlar ve Türkiye İçin Epidemiyoloji Uzmanı Planlaması

Uluslararası kuruluşlar tarafından yapılan epidemiyolog gereksinimi hesaplamalarına göre:

- 100.000 ile 200.000 kişiye 1 epidemiyolog istihdam edilmesi önerilmektedir.

Bu standartlar Türkiye'ye uyarlandığında:

- 85 milyon nüfusa sahip Türkiye için 10 yıl içinde en az 800 epidemiyoloji uzmanı yetiştirilmesi gerekmektedir.
- Ancak, mevcut eğitici kapasitesi ve eğitim kurumlarının altyapısı göz önünde bulundurulduğunda, bu hedef kısa vadede somut ve uygulanabilir değildir.

Bu nedenle, ilk aşamada 1.000.000 nüfusa 1 epidemiyolog hedefiyle bir planlama yapılması önerilmektedir. Bu kapsamda, ülkemizde en az 85 epidemiyoloji uzmanına ihtiyaç vardır. Önümüzdeki süreçte, yeterli eğitim altyapısı ve kadro sağlanması durumunda bu sayıya ulaşılması, 10 yıl içinde ise epidemiyoloji uzmanı sayısını daha da arttırmak hedeflenmelidir.

Epidemiyoloji Uzmanı Yetiştirme Stratejisi ve YDUS Kontenjan Planlaması

Türkiye'de epidemiyoloji uzmanı yetiştiren bilim dallarının nicelik ve niteliğinin artırılması, uzun vadeli bir insan kaynağı planlaması için gereklidir.

Bunu sağlamak için şu adımlar atılmalıdır:

- Yan Dal Uzmanlık Eğitimi Kapasitesinin Genişletilmesi:
 - Epidemiyoloji eğitimi veren kurumların sayısı artırılmalı, mevcut kurumlarda eğitici sayısı yükseltilmelidir.
- Akademik Kadroların Güçlendirilmesi:
 - Anabilim dallarının yan dal uzmanlarını öğretim üyesi olarak kadroya alması teşvik edilmeli,
 - Epidemiyoloji bilim dallarının açılması ve geliştirilmesi için teşvik mekanizmaları oluşturulmalıdır.
- YDUS Kontenjanlarının Artırılması:
 - Her YDUS'ta Halk Sağlığı Uzmanları için en az 8 epidemiyoloji uzmanı kontenjanı açılmalıdır.

Sağlık Bakanlığı Merkez ve Taşra Teşkilatında Epidemiyolog İstihdam Planlaması

Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatı İçin Epidemiyolog Kadro Planlaması

Özellikle Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (HSGM) bünyesinde, destek hizmeti sunan daire başkanlıkları hariç, her bir daire başkanlığında en az 1 epidemiyoloji uzmanı istihdam edilmesi önerilmektedir.

Buna ek olarak:

- Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü,
- Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü,
- Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü,
- Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (afet epidemiyolojisi kapsamında) gibi stratejik birimlerde epidemiyolog kadroları oluşturulmalıdır.

Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı İçin Epidemiyolog Kadro Planlaması

- Her 1.000.000 nüfusa 1 epidemiyolog istihdam edilmelidir.
- Büyükşehir statüsündeki illerde bu kadroya ek olarak, her 1 milyon ek nüfus için 1 epidemiyolog kadrosu daha planlanmalıdır.

Bu planlamayla birlikte, epidemiyoloji uzmanlarının:

- İl sağlık müdürlükleri,
- L1 tipi halk sağlığı laboratuvarları,
- Üniversite ve EAH Enfeksiyon kontrol ve sürveyans birimleri gibi temel sahada görev yapacakları kurumlar tanımlanmalı, epidemiyologların tüm illerde veri erişimi ve epidemiyolojik analiz yetkileri güçlendirilmelidir.

EPİDEMİYOLOJİ UZMANLIĞI: SONUÇ VE ÖNERİLER

1. Epidemiyoloji Yan Dal Uzmanlık Kapasitesinin Artırılması ve Üniversitelerde Akademik Kadroların Güçlendirilmesi

- Epidemiyoloji yan dal uzmanı sayısının artırılabilmesi için, uzmanlar öncelikli olarak üniversitelerde istihdam edilmeli ve akademik kadrolar güçlendirilmelidir.
- Epidemiyoloji Bilim Dalları kurulmalı ve mevcut halk sağlığı anabilim dalları ile iş birliği içinde akademik eğitim kapasitesi artırılmalıdır.
- Açılacak bilim dallarına paralel olarak öğrenci kontenjan ihtiyacı Sağlık Bakanlığı tarafından artırılmalı ve ilgili eğitim programları geliştirilmelidir.

2. Epidemiyoloji Yan Dal Uzmanlarının İstihdamı

- Türkiye’de çalışma alanlarının artırılması; araştırma kurumları, uluslararası kuruluşlar vb. istihdamının artırılması sağlanmalı
- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü’nde ve il sağlık müdürlüklerinde görev yapan epidemiyologların bilgi beceri ve deneyimlerini daha geniş çaplı kullanma fırsatı sağlanmalı
- HSGM’de görev yapan epidemiyologların ek ödemeleri, taşra teşkilatından az olmayacak düzeye getirilmeli
- Epidemiyoloji uzmanları için PDC güncellemeleri için öncelikle merkez teşkilata ve nüfusu yüksek olan illere öncelik verilmeli, İstanbul, İzmir, Ankara gibi illere birden fazla kontenjan tanımlanmalı
- Ana dal üzerine Yan dal eğitiminin alındığı ve iki kez mecburi hizmetin yapıldığı bu süreç sonunda epidemiyoloji uzmanlarının sahip olduğu ileri düzey bilgi ve becerileri ülkemizin sağlık sistemine büyük katkı sağlayacaktır. Bu nedenle epidemiyoloji uzmanlarının hak ettiği çalışma koşulları sağlanmalı ve mümkün olduğunca bilgi becerileri değerlendirilmelidir.

3. Sağlık Bakanlığı ve Epidemiyoloji Bilim Dalları İşbirliğinin Güçlendirilmesi

- Başta Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü ve Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü olmak üzere, ilgili birimler epidemiyologların uygulamalı eğitim sahası olarak kullanılmalı ve doğrudan karar alma süreçlerine dahil edilmeleri sağlanmalıdır.

4. Epidemiyoloji Eğitiminin Güçlendirilmesi ve YDUS Kontenjanlarının Artırılması

Epidemiyoloji uzmanlık eğitiminin nitelik ve nicelik olarak geliştirilmesi için Sağlık Bakanlığı ve üniversiteler arasında sürekli koordinasyon mekanizmaları kurulmalıdır.

- Epidemiyoloji yan dal ihtisası veren 3 bölüm olması nedeniyle halk sağlığı için 8 kadro açılması önerilmekle birlikte önümüzdeki yıllarda uzmanlık veren yerler artarsa bu sayı artırılmalıdır.
- Epidemiyoloji eğitiminin niteliğini artırmak için uluslararası akreditasyon süreçlerine uyum sağlanmalı ve saha uygulamaları artırılmalıdır.

Bu öneriler, Türkiye’de epidemiyoloji uzmanlarının bilimsel ve uygulamalı eğitim kapasitelerini artıracak, Sağlık Bakanlığı ile üniversiteler arasında daha güçlü bir entegrasyon sağlayacak ve epidemiyoloji yan dal uzmanlarının ülkemizin ihtiyaçlarına yetecek sayıda yetişmesine, donanımlarına uygun şekilde istihdamlarının sağlanmasına katkı verecektir.

İŞ VE MESLEK HASTALIKLARI UZMANLIĞI

Türkiye’de ilk kez 1983 yılında Prof. Dr. Remzi Aygün tarafından Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalında İş ve Meslek Hastalıkları Bilim Dalı kurulmuştur. 2017 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı’nda ilk iş ve meslek hastalıkları uzmanlığı verilmiş, yıllar içerisinde halk sağlığı, iç hastalıkları ve göğüs hastalıkları ana bilim dallarından gelerek eğitim alan iş ve meslek hastalıkları uzmanı sayısı, Şubat 2025 itibariyle toplam 62’ye ulaşmıştır. Bunların 20’si (%32,3) halk sağlığı uzmanıdır. 26 araştırma görevlisi ise bu alanda uzmanlık eğitimine devam etmektedir. 26 yan dal araştırma görevlisinin sadece 6’sı halk sağlığı uzmanı kökenlidir. TUK YUEP Listesine göre İş ve Meslek Hastalıkları Tıpta Yan Dal Uzmanlık Eğitimi Veren Kurumlar ile son dört YDUS’ta açılan kontenjanlar ve bu kontenjanlara başlayan sayıları **Tablo 7’de** verilmiştir.

Tablo 7. İş ve Meslek Hastalıkları Tıpta Yan Dal Uzmanlık Eğitimi Veren Kurumlar ve Son 4 Yıl Kontenjanları, 2021-2024

Yan Dal Uzmanlık Programı	Fakülte / Eğitim Hastanesi	Son 4 Yıl YDUS* Kontenjan / Başlayan
İş ve Meslek Hastalıkları	Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2 / 2
	Bezmîâlem Vakıf Üniversitesi Hastanesi	1 / 0
	Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi	1 / 1
	Ege Üniversitesi Hastanesi	-
	Gazi Üniversitesi Hastanesi	2 / 1
	Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri	4 / 3
	İstanbul Üniversitesi İstanbul Hastanesi	1 / 0
	İstanbul Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi	-
TOPLAM		11 / 7

* Sadece halk sağlığı uzmanı olanlar

Türkiye’deki güncel iş ve meslek hastalıkları yan dal uzmanı halk sağlığı uzmanlarının sayısı ve dağılımı

Türkiye’deki güncel (Şubat 2025 tarihi itibarıyla) “İş ve Meslek Hastalıkları Uzmanı” ünvanı alan 62 uzmanın eğitim aldıkları fakülte ve hastanelere göre dağılımı Tablo 8’de verilmiştir.

Tablo 8. Türkiye’de İş ve Meslek Hastalıkları Uzmanlarının(Tıpta Yan Dal Uzmanlık Sınavı sonrasında 3 yıl eğitim alarak), Uzmanlık Aldıkları Kurumlara Göre Dağılımları (Şubat, 2025)

Fakülte / Eğitim Hastanesi	n
Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi	18
Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Hastanesi	-
Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi	10
Ege Üniversitesi Hastanesi	15
Gazi Üniversitesi Hastanesi	-
Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri	14
İstanbul Üniversitesi İstanbul Hastanesi	5
İstanbul Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi	-
TOPLAM	62* [20 Halk Sağlığı Uzmanı]

**Halk Sağlığı, Göğüs Hastalıkları ve İç Hastalıkları dahil*

Tablo 9’da, İş ve Meslek Hastalıkları Bilim Dalları bulunan üniversiteler ve bu üniversitelerde istihdam edilen yan dal uzmanlarının sayıları gösterilmektedir.

Tablo 9. İş ve Meslek Hastalıkları Uzmanını (Halk Sağlığı, Göğüs Hastalıkları ve İç Hastalıkları dahil) Eğitici Kadrosunda İstihdam Eden Üniversiteler (Şubat, 2025)

Kurum*	Yan Dal Uzmanı İstihdamı
Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Sağlık Bilimleri Üniversitesi	3
Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Hastanesi	1
Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi	3
Ege Üniversitesi Hastanesi	1
Gazi Üniversitesi Hastanesi	2
Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri	0
İstanbul Üniversitesi İstanbul Hastanesi	3
İstanbul Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi	3
TOPLAM	16

İş ve Meslek Hastalıkları Bilim Dalları, mevcut mevzuata göre Halk Sağlığı, Göğüs Hastalıkları veya İç Hastalıkları anabilim dalları tarafından kurulabilmektedir. Bu bilim dalları, bağlı oldukları ana dalların akademik ve idari sorumluluğunda faaliyet göstermektedir.

Türkiye’de İş ve Meslek Hastalıkları Bilim Dalları, meslek hastalıklarının tanı, tedavi ve önlenmesine yönelik bilimsel çalışmalar yürütmek, uzman yetiştirmek ve iş sağlığı politikalarına

katkıda bulunmak amacıyla yapılandırılmıştır. Ancak, yan dal uzmanı istihdamı açısından sınırlı sayıda kadro bulunmaktadır ve mevcut uzman sayısı ihtiyacın çok altındadır.

Aşağıdaki tabloda ise Tablo 9'dan farklı olarak Türkiye'de bulunan İş ve Meslek Hastalıkları Bilim Dalları ve bu bilim dallarında istihdam edilen İş ve Meslek Hastalıkları Yan Dal Uzmanlarının sayısı sunulmaktadır.

Tablo 10. Türkiye'de İş ve Meslek Hastalıkları Bilim Dalları ve Yan Dal Uzmanı İstihdam Durumu (Şubat 2025)

Kurum (Yürütücüsü olan Ana Dal)	Yan Dal Uzmanı İstihdamı
Bezmîâlem Vakıf Üniversitesi Hastanesi (Halk Sağlığı)	1 (Halk Sağlığı)
Dokuz Eylül ÜTF (Göğüs Hastalıkları) (Halk Sağlığı)	2 (Göğüs Hastalıkları) 1 (Halk Sağlığı)
Ege ÜTF (Göğüs Hastalıkları)	1 (Göğüs Hastalıkları)
Gazi ÜTF (Halk Sağlığı)	1 (Halk Sağlığı) 1 (Dahiliye)
Hacettepe ÜTF (Halk Sağlığı) (Göğüs Hastalıkları) (Dahiliye)	- - -
İstanbul ÜTF (Halk Sağlığı)	3 (Halk Sağlığı)
Toplam	10

Türkiye'nin günümüz için ve gelecek 5 yıl için iş ve meslek hastalıkları uzmanı halk sağlığı uzmanı gereksinimi

İş ve meslek hastalıkları yan dal uzmanlığı alanında özellikle bazı düzenlemeler nedeniyle çeşitli zorluklarla karşılaşılmaktadır. Aşağıda bu konu ile ilgili bazı saptamalar yapılmıştır. Buna göre:

- Meslek hastalıkları tanı ve bildiriminin mevzuata göre tek başına iş ve meslek hastalıkları uzmanı tarafından yapılması kabul görmediği için iş ve meslek hastalıkları uzmanlarının

ilgili sağlık kurulu olmayan hastanelerde çalışması iş ve meslek hastalıkları uzmanlarının işlevsiz kalmasına neden olmaktadır. Bu nedenle iş ve meslek hastalıkları uzmanlarının atama yerlerinde bu durumun gözetilmesi ve gerekli altyapının sağlanması önemlidir.

- Ayrıca iş ve meslek hastalıkları uzmanlarının görev yaptıkları yerlerde bu kurulun farkındalığında, kurulun oluşturulmasında veya işleyişinde sorunlar mevcuttur.
- Oysaki Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün 03.06.2024 sayılı “Meslek Hastalığı Bildirimi ve Raporu” konulu yazısında “(...) *Bu hükümler gereği sağlık hizmet sunucularının meslek hastalıklarının bildirimi için Bakanlığımız e-Rapor Sistemi durum bildirir sağlık kurulu modülünde rapor verilme nedeni başlığına “Meslek Hastalığı” eklenmiştir. Ayrıca “Meslek hastalığı bildirimi dışında başka amaçla kullanılamaz” ibaresinin otomatik olarak gelmesi sağlanarak kurul başkanı olarak İş ve Meslek Hastalığı Uzmanlığı zorunlu tutulmuştur*” şeklinde belirtilmiştir. Buna rağmen çeşitli kurumlarda iş ve meslek hastalıkları uzmanlarının meslek hastalıkları kurul başkanı yapılmadığı hatta bu kurula dahil edilmediği bilinmektedir.
- Uzmanların atandığı illerde hastanelerde göğüs hastalıkları ve dahiliye kökenli iş ve meslek hastalıkları yan dal uzmanları genellikle ana dal uzmanlıklarına bağlı iş ve meslek hastalıkları poliklinikleri açabilirken hastanelerde Halk Sağlığı uzmanı kökenli iş ve meslek hastalıkları yan dal uzmanlarının hastaneler içinde bağlı olduğu klinik birim olmadığından, poliklinik açılma süreçlerinde sorunlar ve gecikmeler olabilmekte hatta halk sağlığı uzmanlığı alanıyla ilgili farklı alanlarda çalıştırılması istenebilmektedir.

İş ve Meslek Hastalıkları Yan Dal Uzmanları İstihdam Alanları

İş ve Meslek Hastalıkları Uzmanları, Sağlık Bakanlığı’nın merkez ve taşra teşkilatlarında görev almaktadır. Ancak, mevcut planlama uzmanların etkin şekilde çalışmasını ve meslek hastalıkları bildirim sisteminin işleyişini desteklememektedir.

- **Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatı:**
 - Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü alışan Sağlığı Daire Başkanlığı
 - Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü
- **Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı:**
 - Meslek hastalıkları sağlık kurulu vermeye yetkili hastaneler

İş ve Meslek Hastalıkları Uzmanları Çalışabileceği Diğer Alanlar

- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı - İş Sağlığı ve Güvenliği Araştırma ve Geliştirme Enstitüsü Başkanlığı (İSGÜM), Sosyal Güvenlik Kurumu vb.
- Üniversite Hastaneleri
- İş sağlığı konusuyla ilişkili laboratuvarlar
- Büyük iş yerlerinin veya sanayi kuruluşlarının iş sağlığı birimleri
- İş sağlığı danışma merkezleri
- Ortak sağlık güvenlik birimleri

İş ve Meslek Hastalıkları Uzmanlarının Etkin İstihdamı İçin Öneriler

1. Mevzuat Düzenlemeleri ve Yapısal Reformlar

- İş ve Meslek Hastalıkları Uzmanlarının görev tanımı ve yetkileriyle ilgili net mevzuat düzenlemeleri yapılmalı,
- Uzmanların poliklinik hizmetleri ve kurul üyeliklerine dahil edilmesi yasal zorunluluk haline getirilmelidir.

2. Organize Sanayi Bölgeleri

- PDC planlamasında bölgedeki Organize Sanayi Bölgelerinin yoğunluğu dikkate alınarak bir planlamaya gidilmesi gerekmektedir.

Halk Sağlığı Uzmanları İçin İş ve Meslek Hastalıkları Yan Dal Uzmanı Kontenjan Planlaması

İş ve meslek hastalıkları alanında uzmanlaşmış hekim ihtiyacı, iş gücü planlaması ve koruyucu sağlık hizmetlerinin etkin sunumu açısından büyük önem taşımaktadır. Türkiye’de mevcut meslek hastalıkları uzmanı sayısı, uluslararası standartlara kıyasla yetersiz olup, uzun vadeli bir planlama ile bu açığın giderilmesi gerekmektedir. Bu nedenle iş ve meslek hastalıkları yan dal uzmanı ihtiyacına yönelik kontenjan planlamasında aşağıdaki koşullar dikkate alınmalıdır:

1. Açılacak yan dal uzmanlık öğrencisi kontenjanları, ilgili programlardaki eğitici potansiyeline göre planlanmalıdır.

2. Koruyucu ve geliştirici iş sağlığı hizmet sunumu ve iş ve meslek hastalıkları yan dal uzmanlık eğitiminde iş sağlığına önem verilmesi için halk sağlığı uzmanı kökenli iş ve meslek hastalıkları uzmanlarının sayısının artırılması önemlidir.
3. Eğitim Kurumlarının ve Eğitici Kadronun Planlanması
 - Yan dal eğitimlerinin niteliğini artırmak amacıyla eğitim verecek kurum sayısı eğitici sayısı ve gerekli alt yapıya göre düzenlenmelidir.
 - Bu kurumlarda eğitici sayısı artırılmalı, mevcut eğitim kapasitesi güçlendirilmelidir.

Literatür bazlı projeksiyonlar doğrultusunda, Türkiye’de beklenen meslek hastalıkları sayısı ve iş ve meslek hastalıkları uzmanı ihtiyacı şu şekilde hesaplanabileceği düşünülmektedir:

- Ülkelere göre değişmekle birlikte, 1000 çalışan başına 4 ile 12 meslek hastalığı beklenmektedir (*Harrington J.M., Gill F.S., Aw T.C., Gardiner K. Occupational Health; 4th Edition, 1998*).
- Türkiye’de yaklaşık 35 milyon çalışan bulunduğu göz önünde bulundurulduğunda, yıllık 140.000 ile 420.000 meslek hastalığı tanısının konulması beklenmektedir.
- Minimum hastalık tanı projeksiyonuna göre, bir meslek hastalığı uzmanının yılda 250 iş günü boyunca günde 1 meslek hastalığı raporu çıkardığı varsayıldığında, toplam 560 meslek hastalıkları uzmanına ihtiyaç bulunmaktadır.
- Mevcut durumda 62 meslek hastalıkları uzmanı bulunduğuna göre en az 500 uzmana (halk sağlığı, göğüs hastalıkları, iç hastalıkları dahil) daha ihtiyaç vardır.
- Ancak ülkemizde meslek hastalıklarının beklenen sayısı ile saptanan kısmı arasında çok büyük fark bulunmaktadır. Bu farkın meydana gelmesinde birçok faktör etkili olabilmektedir ve iş ve meslek hastalıkları uzmanı sayısının yetersiz olması da buna neden olan etmenlerden biridir.
- Türkiye’de meslek hastalıkları tanı ve bildirimi yetersiz kalmaktadır. Tanı koyan merkezler sınırlı ve saha çalışmaları eksiktir. Bunların geliştirilmesi için etkin bir insan gücü gereksinimi vardır. İş sağlığı hizmetlerinin etkin yürütülmesi için de halk sağlığı bakış açısıyla epidemiyolojik çalışmalar, maruz kalım değerlendirmeleri ve periyodik sağlık gözetimi yapılması gerekmektedir. ABD’de Occupational and Environmental Medicine uzmanlığı, halk sağlığı alanındaki eğitimlerinin iş sağlığı altyapısı ile desteklenmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), iş sağlığı programlarının halk sağlığı ile entegre edilmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Yıllık Kontenjan Önerisi:

- Şu anki mevcut durumda 8 eğitim kliniği bulunmakta ve 16 iş ve meslek hastalıkları uzmanı bu eğitim kliniklerinde eğitici olarak çalışmaktadır.
- Buna istinaden iş ve meslek hastalıkları uzmanı sayısı ve eğitim-öğretim niteliğinden ödün vermemek adına var olan eğitim kadrosu göz önünde bulundurularak, 8 eğitim kliniğine yayılmak üzere yılda 8 halk sağlığı uzmanı kökenli iş ve meslek hastalıkları uzmanı için, yan dal uzmanlık sınavı kadrosu açılması önerilmektedir.
- Ayrıca, iş ve meslek hastalıkları yan dal eğitiminin gelişimi dinamik bir süreçtir. Eğitim programlarının etkinliği, eğitici sayısı, eğitim verilen kurumların kapasitesi, uzmanlık alanlarının sahadaki ihtiyaçları ve sağlık sistemindeki değişiklikler gibi çeşitli faktörlere bağlıdır. Bu nedenle, ilk 5 yılın sonunda (2030'da) mevcut durumun yeniden değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır. Bu değerlendirme kapsamında:
 - * Eğitici sayısındaki değişim,
 - * Yan dal eğitim programlarının içeriği ve uygulama sonuçları,
 - * Eğitim alan uzmanların istihdam edilebilirliği ve sahadaki etkileri,
 - * Sağlık sisteminde iş sağlığı hizmetlerinin gelişimi,
 - * Meslek hastalıkları tanı ve bildirimi konusundaki ilerlemeler,gibi unsurlar göz önünde bulundurularak kontenjan dağılımının revize edilmesi gerekmektedir. Böylece, iş ve meslek hastalıkları alanında en verimli ve sürdürülebilir uzmanlık eğitim modeli oluşturulabilir.

İŞ VE MESLEK HASTALIKLARI UZMANLIĞI: SONUÇ VE ÖNERİLER

İş ve meslek hastalıkları uzmanı açığının giderilmesi ve halk sağlığı uzmanlarının koruyucu sağlık hizmetlerindeki rolünün artırılması için kontenjan planlamasının uzun vadeli bir stratejik bakış açısıyla düzenlenmesi gerekmektedir.

ÇEVRE SAĞLIĞI UZMANLIĞI

Türkiye’deki güncel çevre sağlığı yan dal uzmanı halk sağlığı uzmanlarının sayısı ve dağılımı / Çalıştıkları kurumlar

Çevre Sağlığı Yan Dal Uzmanları, Türkiye’de çevresel faktörlerin halk sağlığı üzerindeki etkilerini değerlendirmek, çevre kaynaklı hastalıkları izlemek ve sağlık politikalarının geliştirilmesine katkıda bulunmak amacıyla eğitim almaktadır. Bu uzmanlar, Sağlık Bakanlığı’nın merkez ve taşra teşkilatlarında, üniversitelerde ve diğer ilgili kurumlarda görev yapabilmektedir.

Türkiye’de çevre sağlığı alanında uzman sayısının artırılması için eğitim kapasitesinin geliştirilmesi, akademik programların yaygınlaştırılması ve mezunların istihdam alanlarının genişletilmesi gerekmektedir.

Türkiye’de Çevre Sağlığı Yan Dal Uzmanlık Eğitimi veren kurumlar ile son dört YDUS kapsamında açılan kontenjanlar ve bu kontenjanlara yerleşen uzman sayıları aşağıdaki tabloda sunulmaktadır.

Tablo 3. Türkiye’de Çevre Sağlığı Yan Dal Uzmanlık Eğitimi Veren Kurumlar, Son Dört YDUS Kontenjanları ve Yerleşen Uzman Sayıları

Yan Dal Uzmanlık Programı	Fakülte / Eğitim Hastanesi	Son 4 Yıl YDUS Kontenjan / Başlayan
Çevre Sağlığı	Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri	3 / 1
	İstanbul Üniversitesi İstanbul Hastanesi	2 / 0
TOPLAM		5 / 1

Mevcut Durum ve Çevre Sağlığı Uzmanlarının Kurumlara Göre Dağılımı

Şubat 2025 itibariyle, Türkiye’de toplam beş Çevre Sağlığı Uzmanı mezun olmuş olup, bunların dördü aktif olarak görev yapmaktadır:

- İki uzman üniversitelerde akademik kadrolarda (Doç. Dr. ve Dr. Öğr. Üyesi olarak)
- İki uzman il sağlık müdürlüklerinde çevre sağlığı hizmetlerinde görev yapmaktadır.
- Bir araştırma görevlisi hâlen eğitimine devam etmekte olup, 2026 Eylül itibariyle Türkiye’de toplam beş aktif Çevre Sağlığı Uzmanı bulunması beklenmektedir.

Mevcut durumda, Sağlık Bakanlığı Personel Dağılım Cetveli (PDC) verilerine göre, nüfusu 1,5 milyon ve üzeri olan 12 ilde (İstanbul’da 2 kadro) olmak üzere toplam 13 çevre sağlığı uzmanı istihdam edilmesi planlanmıştır. Ancak, mevcut uzman sayısı bu ihtiyacı karşılamaktan uzak olup, planlanan istihdam yapılamamaktadır.

Türkiye’nin Gelecek 10 Yıl İçin Çevre Sağlığı Uzmanı Gereksinimi ve Eğitim Planlaması

Mevcut çevre sağlığı uzmanı açığını kapatmak ve çevre sağlığı hizmetlerini etkin şekilde organize edebilmek için uzmanlık eğitimi kontenjanlarının artırılması, eğitici kapasitesinin geliştirilmesi ve istihdam planlamasının uzun vadeli bir stratejiyle yürütülmesi gerekmektedir.

Bu kapsamda, eğitime kabul edilecek araştırma görevlileri, Çevre Sağlığı Bilim Dalları - Sağlık Bakanlığı ortak protokolü ile yapılandırılacak eğitim süreçleriyle saha tecrübesi kazanmalıdır. Bu süreç tamamlandıktan sonra:

- İlk aşamada, yeni mezun uzmanlar üniversitelerde istihdam edilerek eğitici kapasitesi artırılmalıdır.
- Sonrasında, Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatında (özellikle Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü bünyesinde) çevre sağlığı hizmetlerinin organizasyonunda görev almalıdırlar.
- İl sağlık müdürlüklerinde çevre sağlığı birimlerinin güçlendirilmesi için büyükşehirlerde ve diğer illerde çevre sağlığı uzmanı istihdam edilmelidir.

YDUS Kontenjan Planlaması ve Uzmanlık Eğitiminin Güçlendirilmesi

Çevre sağlığı uzmanı yetiştirme süreci, eğitici kapasitesine uygun şekilde aşamalı olarak artırılmalıdır:

- İlk iki yıl boyunca, eğitici başına üç çevre sağlığı uzmanı olacak şekilde kontenjan açılmalıdır.
- İlk mezunların akademik kadrolarda istihdam edilmesi sağlanarak eğitici sayısı ve kapasitesi artırılmalıdır.
- Sonrasında, eğitici kadrosunu geliştiren uzmanlarla birlikte kontenjan sayısı logaritmik olarak artırılmalıdır.

Planlanan kontenjan dağılımı şu şekilde olmalıdır:

- Üniversitelerde en az 4 çevre sağlığı uzmanı eğitici olarak istihdam edilmelidir.
- Sağlık Bakanlığı Merkez teşkilatında (özellikle Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü) en az 2 uzman görev almalıdır.
- 30 büyükşehirde ikişer çevre sağlığı uzmanı istihdam edilmelidir.
- Diğer illerde ise birer çevre sağlığı uzmanı görevlendirilmelidir.

Bu planlama doğrultusunda:

- 10 yıl içinde en az 120 çevre sağlığı uzmanı yetiştirilmesi hedeflenmelidir.

ÇEVRE SAĞLIĞI UZMANLIĞI: SONUÇ VE ÖNERİLER

Türkiye’de çevre sağlığı uzmanlarının eğitimi ve istihdamı, sağlık ve çevre politikalarının etkin şekilde yürütülebilmesi için stratejik bir öncelik olarak ele alınmalıdır.

Önerilen stratejiler:

1. Çevre Sağlığı Yan Dal Eğitimi veren üniversitelerin sayısı artırılmalı ve mevcut eğitim kapasiteleri güçlendirilmelidir.
2. İlk mezunlar akademik kadrolara alınarak eğitici sayısı artırılmalı ve uzun vadede sürdürülebilir bir eğitim yapısı oluşturulmalıdır.
3. Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatında çevre sağlığı hizmetlerinin organizasyonu için en az 2 uzman görevlendirilmelidir.

4. Büyükşehir statüsündeki 30 ilde 2'şer, diğer illerde ise 1'er çevre sağlığı uzmanı istihdam edilmelidir.
5. İlk iki yıl boyunca her YDUS'ta üçer kontenjan açılarak uzman sayısı aşamalı olarak artırılmalıdır. Sonraki yıllarda eğitici sayısının artışıyla birlikte uzman yetiştirme kapasitesi genişletilmeli ve kontenjanlarda logaritmik bir artış modeli uygulanmalıdır.
6. 10 yıl içinde toplam 120 çevre sağlığı uzmanı yetiştirilmesi sağlanarak Türkiye'de çevre sağlığı politikaları bilimsel ve kurumsal bir çerçeveye oturtulmalıdır.

Bu adımlar, Türkiye'de çevresel faktörlere bağlı halk sağlığı tehditlerinin bilimsel yöntemlerle ele alınmasını sağlayacak, çevre sağlığı politikalarının güçlendirilmesine ve toplum sağlığının korunmasına katkıda bulunacaktır.

Kaynaklar

Harrington J.M., Gill F.S., Aw T.C., Gardiner K. (1998). Occupational Health; 4th Edition

T.C. Resmi Gazete. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname. Resmî Gazete No: 28103, 2011. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=663&MevzuatTur=4&MevzuatTertip=5>

T.C. Resmi Gazete. Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği. Resmî Gazete No: 31942, 2022. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=39700&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>

T.C. Resmi Gazete. Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun - Ekli Cetvel 3. Resmî Gazete No: 863, 4 Nisan 1928. <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.1219-20141119.pdf>

T.C. Resmi Gazete. Sağlık Bakanlığı Tarafından Yapılacak Ek Ödeme Hakkında Yönetmelik. Resmî Gazete No: 32272, 6 Ağustos 2024. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2024/08/20240806-15.htm>

Öntaş, E. (2024). Özel Dosya: Halk Sağlığında Yan Dal Uzmanlığı. Halk Sağlığında Gündem, 5(1), 50-55.

Öntaş E. (2025) HASUDER Türkiye'nin Halk Sağlığı Uzmanı Gereksinimi: Planlama-İstihdam ve TUS-YDUS Kontenjanları Çalıştayı. Ön Sunum, 14 Şubat 2025, Ankara.

Yıldız AN, Güngör Ö. (2025) Türkiye'deki İş ve Meslek Hastalıkları Uzmanlığı eğitim ve hizmet birimleri haritası



ÇALIŞTAY PROGRAMI

09.00 - 09.30	Kayıt-Açılış
09.30 - 09.50	Türkiye'deki Güncel Halk Sağlığı Uzmanı Sayısı ve Dağılımı Mithat Temizer
09.50 - 10.15	Türkiye'deki Güncel Yan Dal-Halk Sağlığı Uzmanı/Asistanı Sayısı ve Dağılımı Eray Öntaş
10.15 - 10.45	Ara
10.45 - 11.00	Türkiye'nin Yıllara Göre Halk Sağlığı TUS Kontenjanları ve Halk Sağlığı Anabilim Dallarındaki Güncel Asistan Dağılımı Salih Keskin
11.00 - 11.15	Türkiye'nin Halk Sağlığı Uzmanı Gereksinimi Bülent Kılıç
11.15 - 11.30	Ara
11.30 - 13.00	GRUP ÇALIŞMASI (2 Grup Halinde) 1.Grup: Halk Sağlığı Uzmanları: TUS Kontenjanları ve Çalışma Alanları 2.Grup: Halk Sağlığı Yan Dal Uzmanları: YDUS Kontenjanları ve Çalışma Alanları
13.00 - 14.00	Öğle Yemeği
14.00 - 15.30	GRUP ÇALIŞMASI (2 Grup Halinde) 1.Grup: Halk Sağlığı Uzmanları: TUS Kontenjanları ve Çalışma Alanları 2.Grup: Halk Sağlığı Yan Dal Uzmanları: YDUS Kontenjanları ve Çalışma Alanları
15.30 - 16.00	Ara
16.00 - 16.45	1.Grup Sunumu: Halk Sağlığı Uzmanları: TUS Kontenjanları ve Çalışma Alanları
16.45 - 17.30	2.Grup Sunumu: Halk Sağlığı Yan Dal Uzmanları: YDUS Kontenjanları ve Çalışma Alanları
17.30	Kapanış



Türkiye'nin Halk Sağlığı Uzmanı Gereksinimi: Planlama - İstihdam ve TUS - YDUS Kontenjanları

Çalıştay Raporu

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER)

Şubat 2025

The Ankara Hotel

