

Türkiye’de Halk Sağlığı Uzmanlarının Dağılımı

Salih Keskin, Eray Öntaş, Bülent Kılıç

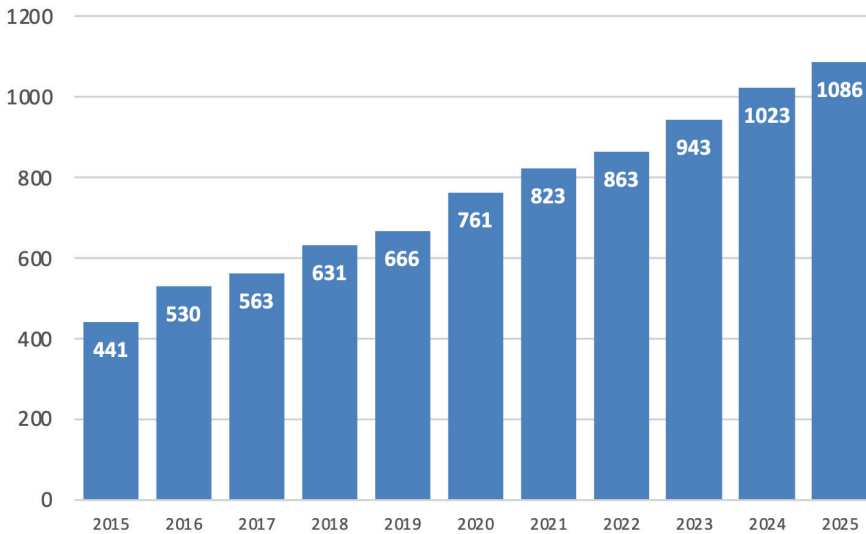
1. Giriş

Halk Sağlığı Uzmanlarının (HSU) güncel sayıları Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünden ve Yükseköğretim Kurulu Akademik Arama portalından elde edilmiştir. Ülkemizde 2025 yılı Eylül ayı itibarıyla kamu kurumlarında aktif olarak görev yapan 1086 HSU bulunmaktadır. Sağlık Bakanlığı verilerine göre uzmanların %61’i kadındır. Yaş grupları incelendiğinde ise %41,5’i 35-44 yaş grubunda yoğunlaşmış olup, bunu %24,0 ile 25-34 yaş, %17,1 ile 45-54 yaş, %14,4 ile 55-64 yaş ve %3,0 ile 65 yaş üstü grubu takip etmektedir.

Yıllara göre HSU sayısı **Şekil 1**’de gösterilmektedir. Grafikte de görüldüğü gibi, 2015 yılında 441 olan uzman sayısı (Doktora derecesine sahip olanlar hariç), son on yılda istikrarlı bir artış eğilimi göstererek 2025’te 1086’ya ulaşmış ve bu süreçte iki katından fazla artmıştır. Bu niceliksel artış, halk sağlığı uzmanlık eği-

timine olan talebin veya açılan kadroların arttığına bir göstergesi olarak olumlu yorumlanabilir. Ancak, toplam sayının artışına rağmen, HSU insan gücünün nüfusa oranı ve ülkenin epidemiyolojik ihtiyaçlarına yanıt verme durumu henüz yeterli değildir.

Bu niceliksel artış olumlu bir gelişme olmakla birlikte, asıl çarpıcı değişim uzmanların kurumsal dağılımında yaşanmıştır. HSU’ların yıllara ve çalıştıkları kurumlara göre dağılımı incelendiğinde, veriler, HSU istihdamında 2010’lu yıllardan bu yana akademiden saha hizmetlerine doğru radikal bir kayma yaşandığını ortaya koymaktadır. 2025 yılı itibarıyla HSU’ların %79,2’si (860 kişi) Sağlık Bakanlığı (SB) kadrolarında istihdam edilmektedir. Bu oran, SB’ye bağlı çalışan uzmanların payının 2020 yılındaki %66,7 seviyesinden önemli ölçüde yükseldiğini göstermektedir. HSU’ların çalıştıkları kurumlara ve yıllara göre ayrıntılı dağılımı **Tablo 1**’de verilmiştir.



Şekil 1. Yıllara göre Halk Sağlığı Uzmanı Sayısı (2015-2025)

BÖLÜM 1: SAĞLIK POLİTİKASI

Tablo 1. Halk Sağlığı Uzmanlarının Çalıştıkları Kurumlara Göre Dağılımı (2020-25)

Çalışılan Kurum	2020 ⁽¹⁾	%	2025 ⁽²⁾	%
Üniversite	235*	33,3	226**	20,8
Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatı	20	2,8	45	4,1
İl Sağlık Müdürlüğü	137	19,4	248	22,8
İlçe SM / TSM / SHM / GSM / KETEM	294	41,7	539	49,6
Sağlık Bakanlığı Hastaneleri	19	2,7	28	2,6
TOPLAM	705	100	1086	100

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

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

*2020 yılı verilerinde Üniversite sayılarına Halk Sağlığı Doktoraları dahil; 2025 yılı verilerine dahil değildir.

****Ekim 2025 itibariyle Anabilim Dallarındaki toplam (HSU + Doktora) Öğretim Üyesi sayısı 310'dur.**

Tablo 1'de de görüldüğü üzere bakanlık kadrolarındaki artışın lokomotif, bakanlığın taşra teşkilatları olmuştur. Özellikle İlçe Sağlık Müdürlükleri/Toplum Sağlığı Merkezleri gibi kurumlarda çalışan HSU sayısı 2020'de 294 (%41,7) iken, 2025'te 539'a (%49,6) ulaşarak bu kurumları HSU'lar için ana istihdam alanı haline getirmiştir. Benzer bir artışla İl Sağlık Müdürlükleri'nde çalışanların sayısı da 137'den 248'e yükselmiştir. Son 5 yıllık dönemde (2020-2025) anabilim dallarında görev üniversitelerde görev yapan Öğretim Üyesi (ÖÜ) sayısı da 235'ten 310'a çıkmıştır (uzman ve doktoralı toplamıdır). HSU olup üniversitelerde görev yapanların sayısı ise 226'dır. Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatı ve hastanelerindeki artış ise daha sınırlı kalmıştır.

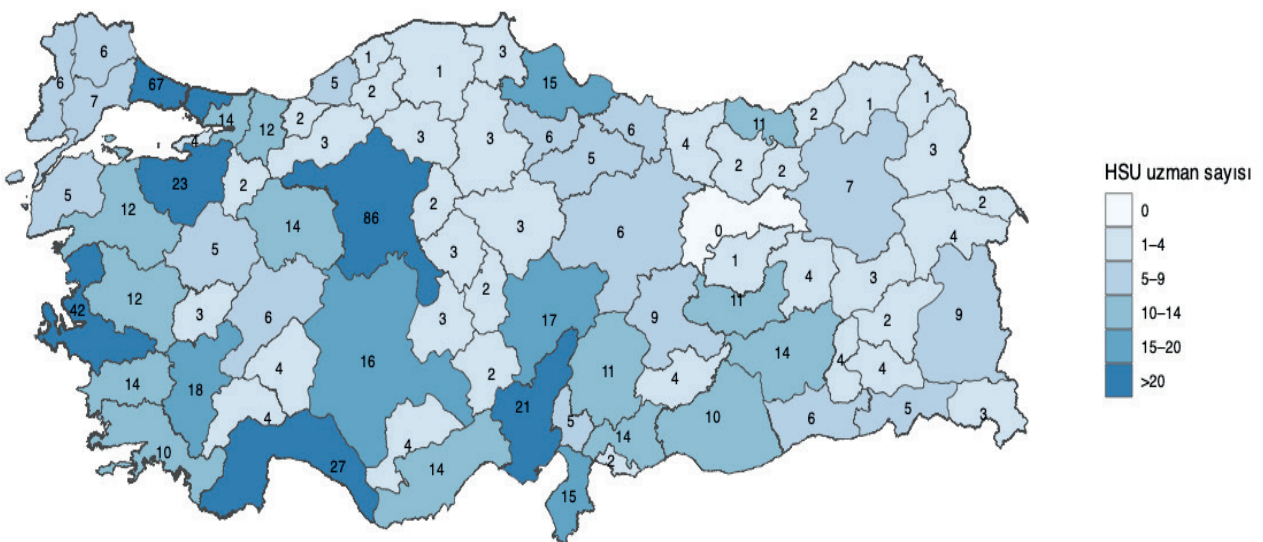
Bu verilere göre Türkiye'nin 2024 yılı 85,6 milyonluk nüfusu göz önüne alındığında, ülkemizde her yüz bin kişiye 1,2 HSU düşmektedir. Sadece Sağlık Bakanlığı personeli hesaba katıldığında ise 1,0'dir. Bu oran, her yüz bin ki-

şıye yaklaşık 3 halk sağlığı uzmanının düştüğü ABD ve İngiltere gibi ülkelerle kıyaslandığında, Türkiye'nin bu alandaki insan gücü ihtiyacının devam ettiğini göstermektedir.^{1,2}

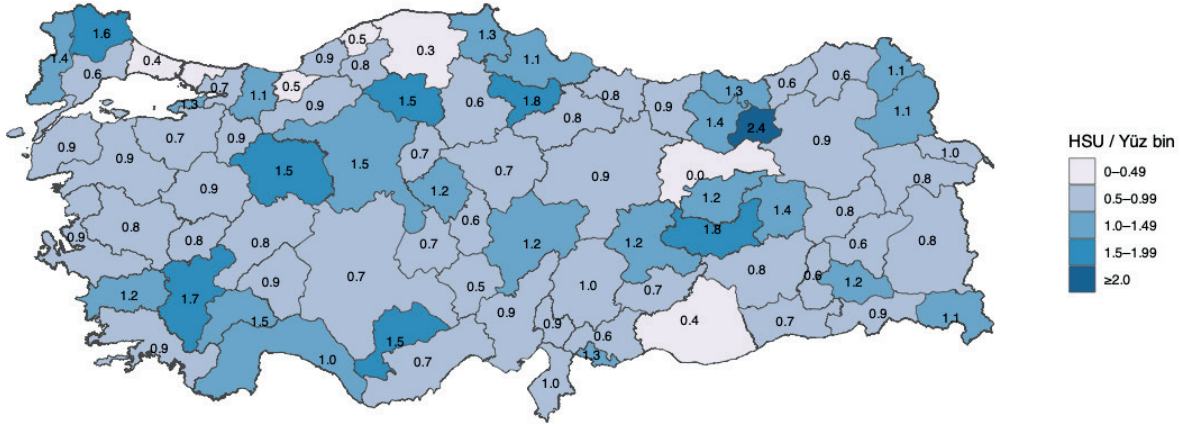
2. Türkiye’de Halk Sağlığı Uzmanlarının Coğrafi Dağılımı

Şubat 2025'te “Türkiye'nin Halk Sağlığı Uzmanı Gereksinimi: Planlama-İstihdam ve TUS-YDUS Kontenjanları Çalıştayı Raporu” kapsamında topluluk surveyansı ile sahada çalışan HSU'ların görev yerleri toplanmıştır.³ Bu verilere göre Sağlık Bakanlığı bünyesinde çalışan HSU'ların (n=709) il düzeyinde dağılımları **Şekil 2**'de gösterilmiştir.

Şekle göre, illerin büyük çoğunluğunda 1-6 arasında uzman bulunurken; Ankara, İstanbul, İzmir, Antalya,



Şekil 2. Sağlık Bakanlığı İllere göre Halk Sağlığı Uzmanı sayısı



Not: HSU = Halk Sağlığı Uzmanı, TÜİK 2024 nüfusu

Şekil 3. Yüz bin nüfusa oranla Halk Sağlığı Uzmanı dağılımı

Bursa ve Adana gibi metropollerde 20 ve üzeri HSU yoğunlaşmıştır.

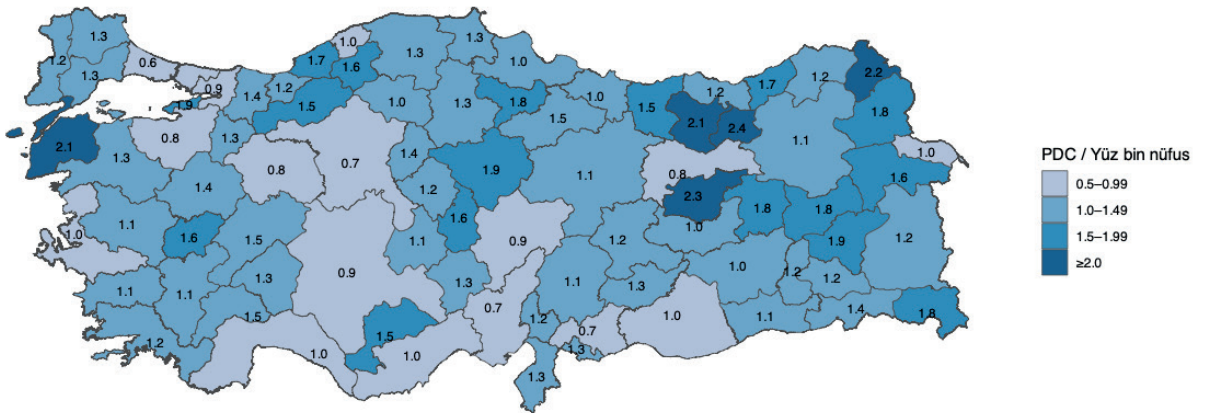
Dağılımın nüfusa göre incelendiği **Şekil 3**, eşitsizliği daha net göstermektedir. Yüz bin nüfusa düşen HSU sayısı 0,0 ile 2,4 arasında değişirken; bu oran İstanbul’da 0,4, Ankara’da 1,5, İzmir’de 0,9, Bursa’da 0,7 ve Antalya’da 1,0 olarak hesaplanmıştır.

Bu dağılım, ülke ortalaması (0,8) ile kıyaslandığında, ihtiyaç temelli bir yapının tam olarak kurulamadığını da düşündürmektedir. Örneğin, doğurganlığın yüksek olduğu illerden Şanlıurfa (0,4) ve Mardin (0,7) ortalamasının altındadır. Benzer şekilde, 2023 depremlerinden en çok etkilenen illerden Gaziantep (0,6) ve Adıyaman (0,7) ülke ortalamasının gerisindeyken, Hatay (1,0), Kahramanmaraş (1,0) ve Kilis (1,3) ortalamaya yakın veya üzerinde yer almaktadır.

Türkiye’de Sağlık Bakanlığı bünyesinde görev yapan HSU’ların dağılımı, Sağlık Bakanlığı’nın belirlediği Personel Dağılım Cetvellerine (PDC) göre planlanmaktadır.⁴ 28 Mayıs 2025 tarihli en güncel PDC’ye göre ülkemizde Sağlık Bakanlığı bünyesindeki toplam Halk Sağlığı Uzmanı kadrosu 855’tir (yaklaşık yüz bin kişiye 1 HSU). Mevzuata göre personel sayısı belirlenirken TÜİK nüfus verilerine ek olarak hastanelerin hizmet kapasitesi, bölgesel demografik ve salgın hastalık gibi değişiklikler, hekime başvuru sıklığı, ilin tıbbi altyapısı, nüfus hareketleri ve ulaşım şartları gibi çeşitli faktörler de dikkate alınmalıdır.⁵

Şekil 4’te, Sağlık Bakanlığı’nın belirlediği PDC’ye göre Halk Sağlığı Uzmanı kadrolarının yüz bin nüfusa oranla illere dağılımı yer almaktadır.

Şekle göre büyük ve kalabalık iller dışında illerin büyük çoğunluğunda yüz binde 1.0 ile 1.5 arasında bir planla-



Not: PDC = SB Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü (n=855, 28.05.2025), TÜİK 2024 nüfusu

Şekil 4. Yüz bin nüfusa oranla Halk Sağlığı Uzmanı kadrosu Taşra Teşkilatı PDC dağılımı

BÖLÜM 1: SAĞLIK POLİTİKASI

ma yapıldığı görülmektedir. Doğurganlığın en yüksek olduğu Şanlıurfa, Şırnak ve Mardin'de 1,0-1,4 arasında bir planlama yapılırken; çevresindeki benzer iller (Gümüşhane, Bayburt, Tunceli) 2'nin üstündeyken Erzin- can'da öngörülen sayı 0,8'dir. Benzer şekilde Çanakkale ve Artvin de nüfusuna orantılı olarak yüz binde 2,0'nin üstünde planlanan illerimiz olmuştur. Karadeniz bölge- si genel itibarıyla 1.0 üstünde yer almıştır. Bu bulgular HSU taşra teşkilatı PDC dağılımının objektif ve bölge- lerin somut ihtiyaçlarına dayalı olarak hesaplanması ge- rekliliğine işaret etmektedir.

3. Halk Sağlığı Uzmanlarının Yöneticilik Durumu

HSU'ların Sağlık Bakanlığı bünyesindeki yönetsel rolleri, toplum sağlığı politikalarının belirlenmesi ve uygulan- ması açısından kritik bir göstergedir. Çalışma kapsamın- da HSU'ların yöneticilik durumları Eylül 2025'te İl Sağ- lık Müdürlüklerinin internet sayfalarından derlenmiştir.

Tablo 2. HSU'ların 2020 ve 2025 yıllarındaki yönetici pozisyonlarını karşılaştırmalı olarak göstermektedir.

Eylül 2025 itibarıyla, 81 ilin yalnızca birinde (Çankırı) İl Sağlık Müdürü HSU'dur. 2 ilimizde ise İl Sağlık Mü- dürü Halk Sağlığı Doktoralıdır (İstanbul, Kırklareli). Halk Sağlığı Başkanlığı bulunan 67 ilden sadece 12'sinde (%17,9) bu görev bir HSU tarafından yürütülmektedir (Afyonkarahisar, Ağrı, Diyarbakır, Erzurum, Gaziantep, Hatay, Kırklareli, Konya, Manisa, Mardin, Rize, Tunceli). Bu durum, nüfusa oranlandığında, Türkiye nüfusu- nun yalnızca %17,5'ini oluşturmaktadır. HSU'larının il düzeyinde yöneticiliği konusunda 2020 yılından bugü- ne küçük bir ilerleme olsa da güncel durumun yetersiz olduğu söylenebilir. Çünkü yönetici kadrolarındaki en ciddi sorun hala Halk Sağlığı Başkan Yardımcılığı pozis- yonlarında gözlenmektedir.

Halk Sağlığı Başkanlığı bulunan illerde (n=67) toplam Halk Sağlığı Başkan Yardımcılığı [en az 1, en çok 4] sayı- sı 101'dir. Eylül 2025 itibarıyla; 19 HSU, 9 Uzman Tabip, 40 Tabip ve 30 hekim dışı personel Halk Sağlığı Başkan Yardımcısı olarak görev yapmaktadır. Toplam 101 baş- kan yardımcılığı kadrosunun içinde sadece 19'unda HSU bulunurken, 30'unun hekim dışı personelden oluş- ması, liyakat ve alan uzmanlığının göz ardı edildiğini net bir şekilde ortaya koymaktadır.

Başkan yardımcısı olarak en az bir Halk Sağlığı Uzmanı bulunan iller (n=19) nüfusa göre büyükten küçüğe şöy- ledir: İstanbul, Gaziantep, Diyarbakır, Manisa, Kayseri, Balıkesir, Van, Muğla, Sakarya, Eskişehir, Ordu, Afyon- karahisar, Erzurum, Giresun, Yozgat, Düzce, Amasya, Yalova, Karaman.

Hem başkan hem de yardımcıları değerlendirildiğinde toplam 27 ilde en az 1 yönetici Halk Sağlığı Uzmanıdır. Bu 27 ilin nüfusu Türkiye nüfusuyla kıyaslandığında, Türkiye'de nüfusun %45,2'sinin en az bir yöneticinin HSU olduğu illerde ikamet ettiği görülmektedir. Afyon- karahisar'da diğer illerden farklı olarak; hem bir Halk Sağlığı Başkan Yardımcısı hem de bir Sağlık Hizmetleri Başkan Yardımcısı Halk Sağlığı Uzmanıdır.

Son 5 yıl incelendiğinde, il merkez yönetimlerine kı- yasla HSU kadrolarının İSM ve TSM yönetimlerindeki temsili geriye gitmiştir. Bu süreçte, İlçe Sağlık Müdürü veya TSM Sorumlu Hekimi pozisyonlarında görev ya- pan HSU sayısı 50'den 40'a düşmüştür. Toplam 973 il- çede yalnızca 40 HSU (%4,1) yönetici konumundadır ve ilçelerde görev yapan toplam 539 HSU düşünüldüğün- de, bu oran oldukça yetersiz kalmaktadır. Dahası, İSM ve TSM'lere atanan Aile Hekimi Uzmanlarının ASM'lerde görev yapmaları beklenirken halk sağlığı yönetim birim- lerine, o alanda eğitim almamış olmalarına rağmen gö- revlendirilmesi, bu eksikliği daha da derinleştirmektedir.

Tablo 2. Halk Sağlığı Uzmanlarının Yöneticilik Durumu (2020-2025)

Unvan (Türkiye'deki sayı)	2020 ⁽¹⁾	%*	2025 ⁽²⁾	%*
İl Sağlık Müdürü (n=81)	0	0,0	1	1,2
Halk Sağlığı Başkanı (n=67)	5	7,5	12	17,9
HS Başkan Yardımcısı (n=101)	10	9,9	19	18,8
İlçe SM / TSM Sorumlu Hekimi* (n=973)	50	5,1	40	4,1
Diğer**	Veri yok	-	11	-
TOPLAM	65	-	83	-

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

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

* Satır yüzdeleri

**Diğer: Başhekim, Başhekim Yardımcısı vb.

Öte yandan, HSU’ların il yönetici pozisyonlarında 2020-2025 arası sayısal bir artış gözlense de (örneğin, başkan sayısı 5’ten 13’e, başkan yardımcısı sayısı ise 10’dan 19’a yükselmiştir), bu ilerleme stratejik kadrolardaki genel yetersizliği gizleyememektedir. Zira başkanların da çoğu uzman olması gerekirken pratisyen hekimler atanmakta; 101 halk sağlığı başkan yardımcısından yalnızca 19’unun HSU olduğu, buna karşın 30’unun hekim dışı personelenden seçildiği görülmektedir. İlçe yöneticiliğinde de belirgin bir gerileme yaşanmakta olup, bu durum 2025 yılında uzmanlığın hala göz ardı edildiğini net bir şekilde ortaya koymaktadır.

Sorunun temelinde ise 2020’den bu yana gelişme göstermeyen mevzuattaki boşluklar yatmaktadır. Sağlık Bakanlığı’nda yönetici görevlendirmeleri sırasında halk sağlığı eğitimi almış olma şartının aranmadığı veya önceliklendirilmediği açıktır. Mevzuatta yer alan "tercihen halk sağlığı uzmanı" gibi ifadeler, uzmanların yönetici olarak atanmasını sağlamakta yetersiz kalmaktadır. Toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi için bu mevzuat açığının ivedilikle giderilmesi kritik bir zorunluluktur.

4. Mezuniyet Sonrası Halk Sağlığı Eğitimi

4.1 Uzmanlık öğrencileri

Halk Sağlığı Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin güncel sayıları Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünden elde edilmiştir. Ülkemizde 2025 yılı itibariyle

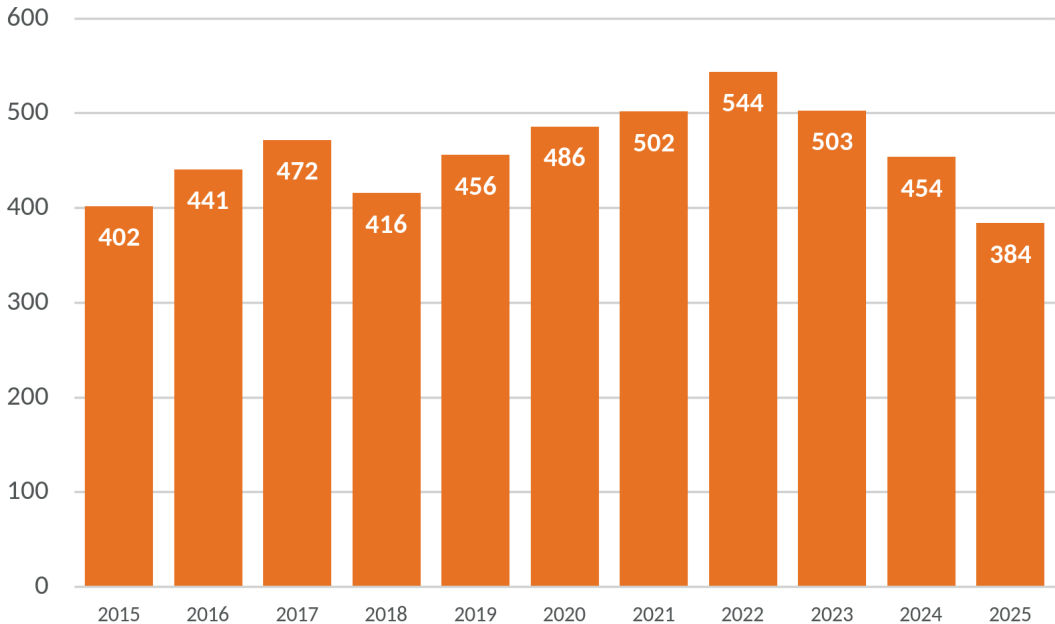
eğitim alan 384 uzmanlık öğrencisi bulunmaktadır. Sağlık Bakanlığı verilerine göre asistanların %69’u kadındır. Yaş grupları incelendiğinde ise %86,2’si 25-34 yaş grubunda olup, bunu %13,3 ile 35-44 yaş ve %0,5 ile 45-54 yaş grubu takip etmektedir. Son on yıla ait uzmanlık öğrencisi sayıları **Şekil 5** ile gösterilmiştir. Asistan sayıları 384 ile 544 arasında değişkenlik göstermiş olup düşen TUS kontenjan sayılarına bağlı olarak 2022’den bu yana bir azalma trendine girmiştir.

4.2 Anabilim dalları

Yüksek Öğretim Kurulu (YÖK) verilerine göre Türkiye’de 131 Tıp Fakültesi bulunmaktadır. Tıp Fakültesi altında kurulu Halk Sağlığı Anabilim Dalları incelendiğinde 2025 Ekim itibariyle kadrosunda en az 1 öğretim üyesi olan 100 Halk Sağlığı Anabilim Dalı (HSAD) vardır.⁶ Bu sayı 2020’de 69 olarak saptanmıştır.⁷ Uzmanlık eğitimi verilen anabilim dalı sayısı 2020’de 49 iken 2025’te 57’ye çıkmıştır.

Sağlık Bakanlığından ve Halk Sağlığı Anabilim Dalları’ndan alınan verilere göre toplam 57 Anabilim Dalında 384 Tıpta Uzmanlık Öğrencisi (TUÖ) vardır. Anabilim Dalı başına ortalama 6,7 TUÖ düşmektedir. Halen en az bir öğretim üyesi olan 101 Halk Sağlığı Anabilim Dalının 44’ünde yani yaklaşık yarısında TUÖ yoktur (bakınız **Tablo 3**).

Tablo 4’te Türkiye’deki TUÖ eğitimi veren ve **Tablo 5**’te TUÖ eğitimi vermeyen Halk Sağlığı Anabilim Dalları verilmektedir.



Şekil 5. Yıllara göre Halk Sağlığı Uzmanlık Öğrencisi Sayıları (2015-2025)

BÖLÜM 1: SAĞLIK POLİTİKASI

Tablo 3. Halk Sağlığı Uzmanlık Eğitimi ve Anabilim Dallarının Durumu (2020-2025)

Yıl	2020 ⁽¹⁾	2025
HS Anabilim Dalı sayısı	69	101
Uzmanlık Eğitimi veren AD sayısı	49	57
HS Anabilim Dalı Öğretim Üyesi sayısı	235	296
Halk Sağlığı Uzmanı olan Öğretim Üyesi sayısı	Veri yok	217
HS Asistan sayısı	407*	384
AD başına ortalama asistan sayısı	8,3	6,7

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

*2018 verisi.

Tablo 4. TUÖ Eğitimi Veren Halk Sağlığı Anabilim Dalları

Üniversite (n:57)
AKDENİZ
ANKARA
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT
ATATÜRK
AYDIN ADNAN MENDERES
BALIKESİR
BAŞKENT
BOLU ABANT İZZET BAYSAL
BURSA ULUDAĞ
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART
ÇUKUROVA
DİCLE
DOKUZ EYLÜL
DÜZCE
EGE
ERCİYES
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ
FIRAT
GAZİ
GAZİANTEP
HACETTEPE
HARRAN
HATAY MUSTAFA KEMAL
İNÖNÜ
İSTANBUL ACIBADEM
İSTANBUL BEZM-İ ÂLEM
İSTANBUL CERRAHPAŞA
İSTANBUL ÇAPA

Üniversite (n:57)
İSTANBUL KOÇ
İSTANBUL MEDENİYET
İZMİR BAKIRÇAY
İZMİR KATİP ÇELEBİ
KAFKAS
KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM
KARADENİZ TEKNİK
KIRIKKALE
KOCAELİ
KONYA NECMETTİN ERBAKAN
MANİSA CELÂL BAYAR
MARMARA
MERSİN
MUĞLA SITKI KOÇMAN
ONDOKUZ MAYIS
PAMUKKALE
RİZE RECEP TAYYİP ERDOĞAN
SAĞLIK BİLİMLERİ (AFYONKARAHİSAR)
SAĞLIK BİLİMLERİ GÜLHANE (ANKARA)
SAĞLIK BİLİMLERİ HAMİDİYE (İSTANBUL)
SAĞLIK BİLİMLERİ (KÜTAHYA)
SAKARYA
SELÇUK
SİVAS CUMHURİYET
SÜLEYMAN DEMİREL
TOKAT GAZİOSMANPAŞA
TRAKYA
VAN YÜZÜNCÜ YIL
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT

Tablo 5. TUÖ Eğitimi Vermeyen Halk Sağlığı Anabilim Dalları

Üniversite (n:44)
ADİYAMAN
AĞRI İBRAHİM ÇEÇEN
ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT
AMASYA
ANKARA ATILIM
ANKARA LOKMAN HEKİM
ANKARA MEDİPOL
ANKARA TOBB EKONOMİ VE TEKNOLOJİ
BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL
BİLECİK ŞEYH EDEBALI
BİRÜNİ
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM
GAZİANTEP İSLAM BİLİM VE TEKNOLOJİ
GAZİANTEP SANKO
GİRESUN
HİTİT
İSTANBUL AREL
İSTANBUL AYDIN
İSTANBUL BAĞÇEŞEHİR
İSTANBUL BEYKENT
İSTANBUL DEMİROĞLU BİLİM
İSTANBUL MALTEPE
İSTANBUL MEDİPOL
İSTANBUL OKAN
İSTANBUL SAĞLIK VE TEKNOLOJİ
İSTANBUL YEDİTEPE
İSTANBUL YENİ YÜZYIL
İZMİR DEMOKRASİ
İZMİR EKONOMİ
KARABÜK
KARAMANOĞLU MEHMETBEY
KIRKLARELİ
KIRŞEHİR AHİ EVRAN
MALATYA TURGUT ÖZAL
MARDİN ARTUKLU
NİĞDE ÖMER HALİDEMİR
ORDU
SAĞLIK BİLİMLERİ (ADANA)
SAĞLIK BİLİMLERİ (İZMİR)
SAMSUN
TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL
UFUK
UŞAK
YOZGAT BOZOK

Şekil 6’da Yıllara göre TUS’ta halk sağlığı uzmanlığı kontenjanları (2017-2025) sunulmuştur. Buna göre 2022 yılında tüm branşlar için gözlenen artış trendi Halk Sağlığı için de gözlenmiş ama izleyen yıllarda halk sağlığı için ayrılan kontenjanlar düşmüştür. 2024 yılında ilk TUS için 44, ikinci TUS için sadece 22 kontenjan (toplam 66) ayrılmıştır. Üstelik bu dönemde diğer klinik disiplinlerde kontenjanlar yaklaşık iki katı artırılmıştır. Durumun önemi ve aciliyeti üzerine HASUDER’in öncülüğünde 14 Şubat 2025’te “Türkiye’nin Halk Sağlığı Uzmanı Gereksinimi” çalıştayı düzenlenmiş ve çalıştayın sonuçları Sağlık Bakanlığı ile de paylaşılmıştır. Çalıştay sonrası ilk TUS’ta (Mart 2025) kadrolar 28 ile sınırlı kalırken; yılın ikinci sınavında (Ağustos 2025) 78 seviyesine çıkmıştır.⁸ İlk izlenim olarak olumlu olsa da yıllık kontenjan sayıları hala yetersizdir. Çalıştay raporunda yapılan projeksiyonlar; yıllık kontenjanların 185 ile 280 arasında kademeli olarak artırılması durumunda ancak 2040 yılında yüz binde 3 seviyesine ulaşılabilirliğini işaret etmektedir. Bu gerekçeyle öğretim üyesi sayısı ve dengesi de gözetilerek TUS kontenjanları artırılmaya devam edilmelidir.

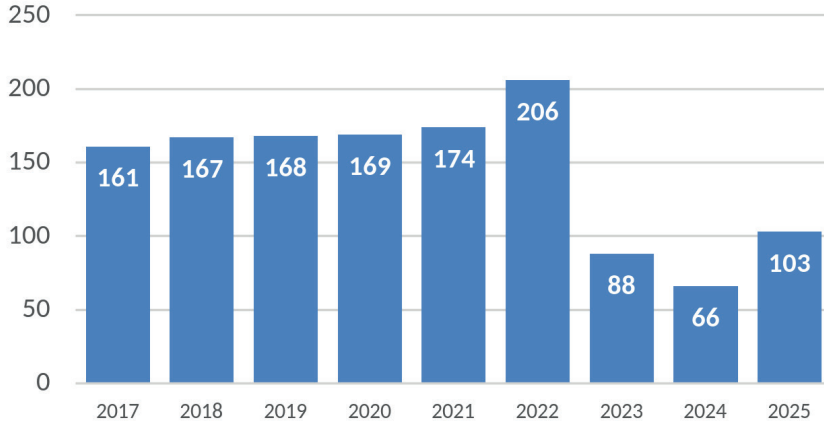
5. Yan Dal Uzmanlığı

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 yaptırılabilirliği ifade edilmektedir.⁹ 663 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.¹⁰

Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun’un,¹¹ EK-3’ünde yer alan Tıpta Uzmanlık Yan Dalları, Bağlı Ana Dallar ve Eğitim Sürelerine Dair Çizelgeye göre Halk Sağlığı ana dalına bağlı tıpta uzmanlık yan dalları belirlenmiştir. Türkiye’de Halk Sağlığı ana dalı ile ilgili yan dal uzmanlık eğitimi, epidemiyoloji ve çevre sağlığı branşları için sadece üniversitelerde 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.¹² Halk sağlığı

BÖLÜM 1: SAĞLIK POLİTİKASI



Şekil 6. Halk Sağlığı Tıpta Uzmanlık Sınavı kontenjanları (2017-2025)

uzmanları, yazılı sınavlar için senede bir kere Aralık ayında yapılan ve toplam on açık uçlu sorudan oluşan Tıpta Yan Dal Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı (YDUS) aracılığıyla, bu programlarda yan dal eğitimi alabilirler. 2021-2024 yıllarında yapılan YDUS'larda, toplam 5510 kontenjan açılmasına karşın halk sağlığı uzmanları için toplam 29 (%0,5) yan dal kontenjanı açılmıştır. Buna karşılık, bu yıllarda iş ve meslek hastalıkları yan dal uzmanlık eğitimi için açılan 11 halk sağlığı uzmanı kontenjanına sadece 7 kişinin başlamış olması, çevre sağlığı yan dal uzmanlık eğitimi için açılan 5 halk sağlığı uzmanı kontenjanına sadece 1 kişinin başlamış olması, epidemiyoloji yan dal uzmanlık eğitimi için açılan 13 halk sağlığı uzmanı kontenjanına sadece 8 halk sağlığı uzmanının başlamış olması oldukça düşündürücüdür ve yan dal uzmanlık eğitimlerinin HSU'lar için çok çekici olmadığını göstermektedir. Ancak bu durumun Sağlık Bakanlığı tarafından Sağlık Bakanlığı Ek Ödeme Yönetmeliği'nde yapılan 30 Kasım 2023 tarihli de-

ğişiklikle,¹³ 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 başlanmasıyla, tersine dönmüş görünmektedir. Ancak gene de YDUS'a giren uzman sayısı ve kontenjanların doluluk oranı artmış olsa da halk sağlığı kontenjanları azalmıştır. YDUS 2024-2 için tüm yan dallar içinde toplam 3 (%0,3) halk sağlığı uzmanı kontenjanı açılmıştır. İş ve Meslek Hastalıkları, Çevre Sağlığı ve Epidemiyoloji yan dal uzmanlıkları ile ilgili mevcut durum Ekim 2025 itibariyle şu şekilde özetlenebilir:

5.1 İş ve Meslek Hastalıkları Yan Dal Uzmanlığı

Türkiye'de İş ve Meslek Hastalıkları yan dal uzmanlığı 9 kurumda verilmektedir (Tablo 6). Bu alanda Türkiye'de aktif görev yapan 65 uzman tabip bulunmaktadır; bunların %49,2'si (n=32) göğüs hastalıkları, %30,8'i (n=20) halk sağlığı ve %20,0'si (n=13) iç hastalıkları uzmanıdır.

Tablo 6. İş ve Meslek Hastalıkları Yan Dal Uzmanlığı Eğitimi Veren Birimler ve Eğitim Sorumluları

Yan Dal	Eğitim Birimi*	Eğitim Sorumlusu Anabilim Dalı
İş ve Meslek Hastalıkları	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi	Halk Sağlığı
	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi	Göğüs Hastalıkları
	Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Göğüs Hastalıkları
	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi	Göğüs Hastalıkları
	İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi	Halk Sağlığı
	İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	Halk Sağlığı
	Bezmîâlem Vakıf Üniversitesi	Halk Sağlığı
	Gazi Tıp Fakültesi	Halk Sağlığı
	Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim araştırma Hastanesi	Göğüs Hastalıkları

* Tıpta Uzmanlık Kurulu (TUK), Yetkilendirilmiş Uzmanlık Eğitimi Programları (YUEP) listesine göre düzenlenmiştir - <https://tuk.saglik.gov.tr/TR-30148/programlar.html> Erişim Tarihi: 01.10.2025

Tablo 7. Çevre Sağlığı Yan Dal Uzmanlığı Eğitimi Veren Birimler ve Eğitim Sorumluları

Yan Dal	Eğitim Birimi*	Eğitim Sorumlusu Anabilim Dalı
Çevre Sağlığı	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi	Halk Sağlığı
	İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi	Halk Sağlığı

* Tıpta Uzmanlık Kurulu (TUK), Yetkilendirilmiş Uzmanlık Eğitimi Programları (YUEP) listesine göre düzenlenmiştir - <https://tuk.saglik.gov.tr/TR-30148/programlar.html> Erişim Tarihi: 01.10.2025

Bu alanda halen 23 yan dal uzmanlık öğrencisi eğitim görmektedir; bunların %45,5’i (n=10) göğüs hastalıkları, %36,4’ü (n=8) iç hastalıkları ve %18,2’si (n=4) halk sağlığı ana dalı kökenlidir.

5.2 Çevre Sağlığı Yan Dal Uzmanlığı

Çevre Sağlığı yan dal uzmanlık eğitimi yalnızca 2 kurumda aktif olarak sürdürülmektedir (**Tablo 7**). Bugüne dek toplam 5 uzman tabip eğitimini tamamlamış, halen 1 yan dal uzmanlık öğrencisi eğitim görmektedir.

5.3 Epidemiyoloji Yan Dal Uzmanlığı

Epidemiyoloji yan dal uzmanlığı ise 3 kurumda yürütülmektedir (**Tablo 8**). 1993–2005 yılları arasında yalnızca 3 uzman tabip mezun olmuşken, bir süre sonra yeniden başlayan eğitimle 2011 ve sonrasında toplam 33 uzman tabip eğitimini tamamlamıştır. Bunların %63,6’sı (n=21) halk sağlığı uzmanı, %36,4’ü (n=12) enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanıdır. Halen 3 yan dal uzmanlık öğrencisi eğitime devam etmektedir.

5.4 Türkiye’de Yan Dal Uzmanı Halk Sağlığı Uzmanlarının Çalışma Alanları ve Çalışma Yerleri

Türkiye’de Ekim 2025 itibarıyla, aktif olarak görev yapan 65 iş ve meslek hastalıkları uzmanı bulunmaktadır ve tamamı kamu kuruluşlarında görev yapmaktadır. Sağlık Bakanlığı’nda iş ve meslek hastalıkları uzmanı istihdamı merkez ve taşra teşkilatında olmaktadır; bu alan için tanımlı PDC kadro sayısı 55’tir. Aktif görev yapan 65 uzmanın 20’si (%30,8) halk sağlığı ana dalı kökenlidir. Sağlık Bakanlığı’nda iş ve meslek hastalıkları uzmanı istihdamı hem merkez hem de taşra teşkilatında gerçekleşmektedir. Halk sağlığı uzmanlığı olan iş ve meslek hastalıkları uzmanlarından, 1 uzman tabip

(%5) Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatında (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü), 14 uzman tabip (%70) Sağlık Bakanlığı taşra teşkilatında (9’u eğitim ve araştırma hastanesi, 5’i şehir hastanesinde olmak üzere), ülke genelinde çeşitli hastanelerde görev yapmaktadır. 5 uzman tabip (%25) ise üniversitelerde akademisyen olarak görev yapmaktadır. Halk sağlığı uzmanlığı olan iş ve meslek hastalıkları uzmanlarını istihdam eden üniversiteler şunlardır: Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, Hacettepe Üniversitesi, Gazi Üniversitesi, İstanbul Üniversitesi ve Dokuz Eylül Üniversitesi.

Ekim 2025 itibarıyla, aktif olarak görev yapan 32 epidemiyoloji uzmanı bulunmaktadır ve tamamı kamu kuruluşlarında görev yapmaktadır. Sağlık Bakanlığı’nda epidemiyoloji uzmanı istihdamı merkez ve taşra teşkilatında olmaktadır: 7’si (%21,9) merkez teşkilatında (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü ve Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü ve 15’i (%46,9) taşra teşkilatında (nüfusu 1.500.000 ve üzeri olan 13 ilde, her bir ilde birer kadro olmak üzere toplam PDC=13) il sağlık müdürlüklerinde istihdam edilmektedir. Uzman tabiplerin 10’u (%31,2) ise üniversitelerde akademisyen olarak çalışmaktadır. Epidemiyoloji uzmanı istihdam eden üniversiteler şunlardır: Akdeniz, Ankara, Balıkesir, Celal Bayar, Dokuz Eylül, Ege, İzmir Demokrasi, Pamukkale ve Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi.

Ekim 2025 itibarıyla, çevre sağlığı uzmanı olarak aktif görev yapan yalnızca dört tabip bulunmaktadır: İki (%50) üniversitelerde (Hacettepe Üniversitesi ve Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi), ikisi ise (%50) İl Sağlık Müdürlüklerinde (Ankara ve Ordu) görev yapmaktadır. Bu alan için Sağlık Bakanlığı’nda tanımlı PDC kadro sayısı, nüfusu 1,5 milyondan fazla 13 ilde birer tane olmak üzere toplam 13’tür.

Tablo 8. Epidemiyoloji Yan Dal Uzmanlığı Eğitimi Veren Birimler ve Eğitim Sorumluları

Yan Dal	Eğitim Birimi*	Eğitim Sorumlusu Anabilim Dalı
Epidemiyoloji	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi	Halk Sağlığı
	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi	Halk Sağlığı
	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi	Halk Sağlığı

* Tıpta Uzmanlık Kurulu (TUK), Yetkilendirilmiş Uzmanlık Eğitimi Programları (YUEP) listesine göre düzenlenmiştir - <https://tuk.saglik.gov.tr/TR-30148/programlar.html> Erişim Tarihi: 01.10.2025

BÖLÜM 1: SAĞLIK POLİTİKASI

5.5 Mevcut Durum Üzerine Değerlendirme

Türkiye’de halk sağlığına bağlı yan dal uzmanlıkları (epidemioloji, iş ve meslek hastalıkları ve çevre sağlığı) sağlık sisteminin koruyucu kapasitesini güçlendiren stratejik alanlardır. Ancak bu alanlar hem insan gücü planlamasında hem de kurumsal yapılanmada uzun süredir ikincil konumda kalmaktadır. Eğitim altyapısı ve yasal çerçeve mevcut olmasına rağmen, Bakanlık düzeyinde tanımlı görev, yetki ve sorumluluk eksikliği, bu uzmanlıkların sağlık sistemi içinde görünür ve sürdürülebilir bir yer edinmesini engellemektedir.¹⁴

Epidemioloji, çevre sağlığı ve iş sağlığı ve meslek hastalıkları alanlarında görev yapan toplam uzman sayısı, ülke ölçeğinde ciddi bir yetersizliği göstermektedir. Epidemioloji alanında yalnızca 30’lu sayılarda, çevre sağlığında 5, iş ve meslek hastalıklarında ise 60 civarında uzman tabip bulunması, koruyucu sağlık hizmetlerinin bilgi, analiz ve denetim kapasitesinin oldukça sınırlı kaldığını göstermektedir. Bu tablo, hem halk sağlığı krizlerine hazırlık hem de mesleki ve çevresel risklerin yönetimi açısından önemli bir yapısal kırılganlığa işaret etmektedir.¹⁴

Sorunun temelinde üç ana etken bulunmaktadır:

- a. Kurumsal tanım eksikliği: Sağlık Bakanlığı teşkilatında bu yan dallar için açık görev tanımlarının bulunmaması;
- b. Eğitim-hizmet uyumsuzluğu: Üniversitelerde verilen uzmanlık eğitiminin saha uygulamalarıyla yeterince bütünleşmemesi;
- c. Kariyer ve teşvik yetersizliği: Uzmanlık sonrası dönemde öngörülebilir bir istihdam modeli ve kariyer yolunun tanımlanmamış olması.

Bu yapısal boşluk, sadece insan gücü eksikliğini değil, önleyici sağlık sisteminin yönetsel zayıflığını da derinleştirmektedir. Halk sağlığı yan dalları, olağanüstü durumlarda (örneğin pandemi, çevresel felaket veya meslek hastalıkları salgınlarında) kritik önem kazansa da olağanüstü olayların olmadığı dönemlerde görünmez hale gelmekte ve kaynak önceliği kaybetmektedir.

Türkiye’de yan dal uzmanlarının eğitim ve istihdam zinciri içinde kopukluk yaşandığı gözlenmektedir. Halk sağlığı uzmanlarının, sistem içinde etkin olabilmesi için yalnızca formel eğitim değil, mezuniyet sonrası kariyer planlanması da gereklidir. Türkiye’de Sağlık Bakanlığı’nın teşkilat yapısında, bu yan dallar için tanımlı görev, yetki ve sorumluluklar bulunmamaktadır. Bu durum hem kurumsal talebi zayıflatmakta hem de eğitim programlarının sürdürülebilirliğini engellemektedir. Türkiye’de beş çevre sağlığı yan dal uzmanı

hekimisi varken ve Bakanlık merkez teşkilatında görev yapan hiç çevre sağlığı uzmanı yokken, devlet hizmet yükümlülüğü kurasında açılan kadronun Urfâya olması, Bakanlığın bu eğitimin niteliğinden ve öneminden haberdar olmadığını göstermektedir. Benzer biçimde, enfeksiyon hastalıkları uzmanı olan bir epidemiyoloji uzmanının devlet hizmet yükümlülüğü kurasıyla atandığı ilde bulaşıcı birim sorumlusunun bir ebe olması, atamalarda liyakate dair önemli bir soruna dikkat çekmektedir.

Öte yandan eğitim ve hizmet arasında önemli bir uyum sorunu da bulunmaktadır: Türkiye’de bu bağlamda, hizmet temelli eğitim modeli (örneğin sahada il sağlık müdürlükleriyle ortak rotasyonlar) yeterince yerleşmemiştir. Bu, özellikle epidemiyoloji yan dalında mezun sayısının artmasına rağmen kurumsal etki yaratılamamasının, istihdama ilişkin ihtiyacın Saha Epidemiyolojisi ile ilgili bir sertifika programı ile giderilmeye çalışılmasının, bu “saha” sertifika programı mezunlarının Bakanlık Merkez Teşkilatı’nda ilgili dairelerde istihdam edilirken, epidemiyoloji yan dal uzmanlarının taşra teşkilatında istihdam edilmeleri, eğitim-hizmet uyumsuzluğunu ortaya çıkarmaktadır. Türkiye’de bu ortak planlama mekanizmasının yokluğu, mezun uzmanların “kurumsal atıl kapasiteye” dönüşmesine neden olmaktadır. Akademi ile kamu kurumları arasında ortak saha rotasyonları, araştırma-uygulama merkezleri veya veri paylaşım protokolleri kurulmadıkça, bu uzmanlıkların “sisteme entegre” olması oldukça zor görünmektedir.

İş ve meslek hastalıkları uzmanlığı eğitimi için, bazı kurumlarda halk sağlığı anabilim dalı sorumluluğunda, diğer anabilim dalları ile ortak protokollerle eğitim verilirken, bazı kurumlarda ise göğüs hastalıkları anabilim dalı sorumluluğunda eğitim verilmektedir. Her ne kadar TUKMOS’ta minimum koşulları öngörülen standartlar yer alsa da eğitimden sorumlu anabilim dalına göre, koruyucu ve/veya tedavi edici perspektifle öğrenci yetiştiren kurumlar arasında farklılıklar gözlenebilmektedir. Bu ayrışma, eğitimden sorumlu birimin bir polikliniğe sahip olma durumu, bu polikliniğe klinisyen eğiticilerin aktif zaman ayırma durumu, bu poliklinikte hizmet verilen günlük ortalama hasta sayısı, hastaların ayakta/yatarak takip edilmesi gibi nedenlerden kaynaklanmaktadır. Eğitimden sorumlu anabilim dallarının, kendi ana dallarından uzmanları istihdam etme eğilimi gözlenmektedir. Üç farklı disiplinin dalının karşılıklı iyi niyeti ve ortak protokolleriyle başlatılan iş ve meslek hastalıkları yan dal eğitimi için artık kuralları yazılı olarak belirlenmiş ortak ve entegre bir eğitim ve çalışma programı belirlenmelidir. Örne-

ğin program sorumluları ve bilim dalı başkanlıkları sırayla yapılmalı veya ortak görüş çerçevesinde bir uzlaşma ile belirlenmeli, farklı anabilim dallarına olan rotasyonlar kağıt üstünde kalmamalı ve eğitim programlarına katkı ortak bir şekilde yerine getirilmelidir. Ayrıca akademik istihdam noktasında yan dal uzmanlarını öncelikle ortak kotalar belirlenmeli ve böylelikle ihtiyaca binaen mezun sayısı artırılmalıdır. Eğitim standartları açısından, özellikle üniversite hastanelerinde açılan iş ve meslek hastalıkları polikliniklerinde hasta sayısının arttırılabilmesi için başvuru yolları düzenlenmelidir. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Sosyal Güvenlik Kurulu gibi ilgili kuruluşlarla, eğitim kurumlarının entegrasyonu sağlanmalıdır.

Sağlık Bakanlığı, epidemiyoloji, çevre sağlığı ve iş-meslek hastalıkları uzmanları için açık görev tanımları ve hiyerarşik konumlar oluşturmalıdır. Bu kadrolar, başta Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü olmak üzere genel müdürlükler ve il sağlık müdürlükleri düzeyinde “araştırma ve analiz birimleri” veya “halk sağlığı izleme ve değerlendirme merkezleri” kurularak doğrudan karar vericilere raporlanacak surveyans sistemlerini tasarlayabilir ve uygulayabilirler.

Yan dal programları, saha temelli uygulamalar ve bakanlık programlarıyla (örneğin erken uyarı ve yanıt sistemleri, çalışan sağlığı programları, çevresel sağlık izleme, hava kirliliği ve iklim riski yönetimi programları vb.) entegre edilmelidir. Bu durum hem eğitim kalitesini arttıracak hem de kurumsal talebi ile uzmanlık alanlarının görünürlüğünü güçlendirecektir.

Ek olarak yan dal uzmanlarının üçüncü zorunlu hizmeti (600 gün) kaldırılmalı; yerine uzmanlık sonrası hizmette kariyer basamaklı bir model getirilmelidir. Ayrıca, yan dal uzmanlıkları için performans ve taban ek ödeme katsayıları sürdürülebilir kılınmalı, kısa vadede düzenlemelere indirgenmemelidir.

Üniversiteler, Bakanlık birimleriyle birlikte ortak “Halk Sağlığı Uzmanlık Eğitim Ağı” kurmalıdır: Bu ağ, ulusal akreditasyon, saha eğitimi ve ortak veri altyapısı işlevi görebilir.^{15,16} Eğitim standartlarının artırılması ve standart hale gelebilmesi amacıyla, az sayıda olan akademik bölümler, ortak eğitim programları yapılandırılmalı, yetiyecek nitelikli yan dal uzmanları, uzman sayısının arttırılabilmesi için eğitici olarak akademide istihdam edilmelidir.

Son olarak, Türkiye’de epidemiyoloji, çevre sağlığı ve iş sağlığı alanlarında ulusal kapasite hedefleri belirlenmelidir. Örneğin: Epidemiyologlar ve çevre sağlığı uzmanları yüzbin nüfusa iki; İş ve Meslek Hastalıkları Uzmanları yüzbin nüfusa bir olacak şekilde planlama

yapılmalıdır. Bu hedefler, ulusal sağlık güvenliği göstergelerine dahil edilmelidir.

Türkiye’nin halk sağlığı yan dal uzmanlıkları, sistemin stratejik ama görünmez bileşenleridir. Bu alanlarda yaşanan insan gücü açığı, sadece sayısal bir eksiklik değil, stratejik bir boşluktur. Bakanlık düzeyinde görev tanımı, akademik-kamusal iş birliği ve ulusal kapasite hedefleri oluşturulmadığı sürece, Türkiye’nin epidemiyoloji, çevre sağlığı ve iş sağlığı uzmanlıkları “tanınmış ama yeterince ve verimli olarak kullanılmayan” nitelikte kalacaktır.

KAYNAKLAR

1. Ricketts TC, Porterfield DS, Miller RL, Fraher EP. The Supply and Distribution of the Preventive Medicine Physician Workforce. J Public Health Manag Pract. 2021 May-Jun 01;27(Suppl 3):S116-S122. doi: 10.1097/PHH.0000000000001322. PMID: 33785682.
2. Wilson AN, Moodie R, Grills N. Public health physicians: who are they and why we need more of them – especially in Victoria. Australian and New Zealand Journal of Public Health. 01 Nisan 2021;45(2):93-4.
3. HASUDER. Türkiye’nin Halk Sağlığı Uzmanı Gereksinimi: Planlama-İstihdam ve TUS-YDUS Kontenjanları Çalıştay Raporu. HASUDER, 14 Şubat 2025, Ankara.
4. T.C. Sağlık Bakanlığı Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Personel Dağılım Cetvelleri [İnternet]. 2025 [a.yer 29 Ekim 2025]. Erişim adresi: <https://yhgm.saglik.gov.tr/TR-42988/personel-dagilim-cetveli-pdc.html>
5. T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık Bakanlığı Atama Ve Yer Değiştirme Yönetmeliği [İnternet]. Mar 26, 2013. Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=17232&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>
6. Yükseköğretim Kurulu. Akademik Arama [İnternet]. 2025 [a.yer 29 Ekim 2025]. Erişim adresi: <https://akademik.yok.gov.tr/AkademikArama/>
7. Kılıç, B., Gümü, M., Temizer, M. (2020). Halk Sağlığı Uzmanlarının Durumu. S.Üner, P.Okay (Ed.), Türkiye Sağlık Raporu 2020 içinde (51-56 ss.). Ankara: Hipokrat Yayınevi. ISBN: 978-605-7874-83-2.
8. HASUDER. Türkiye’nin Halk Sağlığı Uzmanı Gereksinimi: Planlama-İstihdam ve TUS-YDUS Kontenjanları Çalıştay Raporu. HASUDER, 14 Şubat 2025, Ankara.
9. T.C. Resmi Gazete. (2011, 2 Kasım). Sağlık Alanında Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanun Hükmünde Kararname (No. 663). Resmi Gazete (Sayı: 28103). Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=663&MevzuatTur=4&MevzuatTertip=5>
10. T.C. Resmi Gazete. (2022, 3 Eylül). Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği. Resmi Gazete (Sayı: 31942). Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=39700&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>

BÖLÜM 1: SAĞLIK POLİTİKASI

11. T.C. Resmî Gazete. (1928, 4 Nisan). Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun (Kanun No. 1219). Resmî Gazete (Sayı: 863). Erişim adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR-10385/sayisi1219-rg-tarihi04041928-rg-sayisi863-tababet-ve-suabati-sanatlarinin-tarzi-icrasina-dair-kanun.html>
12. Tıpta Uzmanlık Kurulu. (2025). Yetkilendirilmiş Uzmanlık Eğitimi Programları Listesi. Erişim adresi: <https://tuk.saglik.gov.tr/TR-30148/programlar.html>
13. T.C. Resmî Gazete. (2022, 12 Ağustos). Sağlık Bakanlığı Ek Ödeme Yönetmeliği. Resmî Gazete (Sayı: 31921). Erişim adresi: <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/47489/0/saglik-bakanligi-ek-odeme-yonetmeli-30112023-tarihli-ve-32385-sayili-resmi-gazetede-ile-yapilan-degisiklik-islenmistirpdf.pdf>
14. Eray Öntaş. (2025). Addressing workforce gaps in public health medicine subspecialties in Türkiye: A call to action, *Health Policy*, Volume 159, 2025, 105363, ISSN 0168-8510, <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2025.105363>
15. World Health Organization Regional Office for Europe & ASPHER. (2020). WHO-ASPHER Competency Framework for the Public Health Workforce in the European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. https://pact-for-skills.ec.europa.eu/community-resources/publications-and-documents/who-aspher-competency-framework-public-health-workforce-european-region_en?prefLang=ga
16. Otok R, Richardson E, Czabanowska K, et al. (2018). The public health workforce. Copenhagen (Denmark): European Observatory on Health Systems and Policies. (Health Policy Series, No. 50.) 5. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535727/>