

TÜRKİYE'DE YAN DAL EMEK GÜCÜNÜN DAĞILIMI VE ZAMAN İÇİNDEKİ DEĞİŞİMİ

Fatma Begüm EROL FORESTIER* Nergis ERDOĞAN* *

Öz: Bu çalışmada Türkiye'de yan dal hekim emek gücünün güncel dağılımını ve zaman içindeki değişimini değerlendirmek, sorun alanlarını tartışmak ve gereksinim temelli planlamaya yönelik çıkarımlar geliştirmek amaçlandı. Tanımlayıcı ve eğilim odaklı analiz, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Personeli Takip Sistemi'nden elde edilen ikincil idari verilere dayandırıldı. Veri setinde yer alan 44 yan dal incelendi; uzman hekim sayıları 2010–2025, yan dal asistanı sayıları ve birleşik toplam 2013–2025 dönemleri için değerlendirildi. Dağılımlar yan dal ve kurum türüne göre özetlendi; zamansal değişim mutlak ve yüzde değişim, Pearson korelasyonu ve basit doğrusal regresyonla incelendi. Bulgular ilgili literatür ışığında tartışıldı. 2025 yılında 44 yan dalda toplam 13.194 hekimin kayıtlı olduğu saptandı; bunların 9.206'sını (%69,8) uzman hekimler, 3.988'ini (%30,2) yan dal asistanları oluştururken uzman/asistan oranı 2,31 olarak hesaplandı. En yüksek toplam hekim sayıları Tıbbi Onkoloji, Gastroenteroloji, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları, Yoğun Bakım ve Hematolojide saptandı; bu beş alan toplam emek gücünün %35,14'ünü oluşturdu. Uzman sayısı 2010–2025 arasında 2.270'ten 9.206'ya (%305,6), asistan sayısı 2013–2025 arasında 1.053'ten 3.988'e (%278,7), birleşik toplam ise 5.089'dan 13.194'e (%159,3) yükseldi. 2024'te yan dal uzman ve asistanları toplam uzman ve asistan hekim havuzunun %7,22'sini oluşturdu. 2025'te yan dal hekimlerinin %53,7'si Sağlık Bakanlığı hastanelerinde, %35,4'ü üniversitelerdeydi; asistanların %52,6'sı üniversitelerdedi. Bulgular belirgin ancak heterojen bir büyümeye işaret etmektedir. Ancak mevcut hekim sayıları emek gücü gereksiniminin karşılanıp karşılanmadığını tek başına gösteremez. Yan dal planlaması hastalık yükü, hizmet kullanımı, bölgesel erişim, eğitim kapasitesi, kontenjanlar ve doluluk oranları, hekim tercihleri, eğitimden ayrılma, mezuniyet ve istihdam göstergelerini birlikte değerlendiren dinamik ve gereksinim temelli bir modele dayandırılmalıdır.

Anahtar sözcükler: yan dal uzmanlığı; hekim emek gücü; sağlık iş gücü planlaması; yan dal uzmanlık eğitimi; Türkiye

Distribution of the Subspecialty Workforce in Türkiye and Its Change Over Time

Abstract: This study aimed to evaluate the current distribution of the subspecialty physician workforce in Türkiye and its changes over time, discuss problem areas, and develop implications for needs-based planning. The descriptive and trend-focused analysis was based on secondary administrative data obtained from the Health Personnel Tracking System of the General Directorate of Health Services, Ministry of Health of the Republic of Türkiye. Forty-four subspecialties represented in the dataset were examined; specialist physician numbers were evaluated for 2010–2025, while subspecialty trainee numbers and combined totals were evaluated for 2013–2025. Distributions were summarized by subspecialty and institution type; temporal changes were examined using absolute and percentage changes, Pearson correlation, and simple linear regression. The findings were discussed in light of the relevant literature. In 2025, a total of 13,194 physicians were recorded across 44 subspecialties; 9,206 (69.8%) were specialist physicians and 3,988 (30.2%) were subspecialty trainees, while the specialist-to-trainee ratio was calculated as 2.31. The highest total physician numbers were observed in Medical Oncology, Gastroenterology, Endocrinology and Metabolic Diseases, Intensive Care Medicine, and Hematology; these five fields accounted for 35.14% of the total workforce. The number of specialists increased from 2,270 to 9,206 (305.6%) between 2010 and 2025, the number of trainees increased from 1,053 to 3,988 (278.7%) between 2013 and 2025, and the combined total increased from 5,089 to 13,194 (159.3%). In 2024, subspecialty specialists and trainees accounted for 7.22% of the total pool of specialist physicians and trainees. In 2025, 53.7% of subspecialty physicians were in Ministry of Health hospitals and 35.4% were in universities; 52.6% of trainees were in universities. The findings indicate substantial but heterogeneous growth. However, current physician numbers alone cannot indicate whether workforce needs are being met. Subspecialty planning should be based on a dynamic, needs-based model that jointly considers disease burden, healthcare utilization, regional access, training capacity, training positions and fill rates, physician preferences, training attrition, graduation, and employment indicators.

Key words: subspecialty; physician workforce; health workforce planning; subspecialty training; Türkiye

Giriş ve Arka Plan

Tıpta yan dal uzmanlıkları, genel olarak ana dal uzmanlık eğitimi sonrasında belirli bir alanda daha ileri ve derinlemesine eğitimi amaçlayan, çoğunlukla iki ila üç yıl süren üst uzmanlık alanlarıdır.

Türkiye'de tıpta uzmanlık sistemi, Cumhuriyet'in kuruluşundan itibaren sağlık sistemindeki dönüşümlere paralel biçimde yeniden yapılandırılmıştır. Uzmanlık alanlarının kapsamı, eğitim süreleri, bağlı oldukları ana dallar ve yetki sınırları farklı

dönemlerde çeşitli mevzuat değişiklikleriyle yeniden tanımlanmıştır. Türkiye'de erken dönem yan dal örneklerinin, özellikle ABD'de gelişen “yan dal” modelinin yaklaşık 20–30 yıl gecikmeli bir yansıması olduğu söylenebilir. Sonuç olarak Cumhuriyet'in ilk dönemlerindeki sınırlı ihtisas yapısından, günümüzde çok sayıda ana dal ve yan dal içeren karmaşık bir uzmanlık mimarisine geçilmiştir (İzgi & Çoban, 2014).

*Uzm. Dr., MSc, MPH; Aix-les-Bains Romatolojik ve Balneolojik Araştırmalar Merkezi, Aix-les-Bains, Fransa; Cenevre Üni. Aile ve Çocuk Tıbbi Enstitüsü, Cenevre, İsviçre. (ORCID No: 0000-0002-1569-2260)

**Prof. Dr., İstanbul Üni. Tıp Fakültesi, Tıbbi Ekoloji ve Hidroklimatoloji A.Dalı, Emekli Öğretim Üyesi; Romatoloji Uzmanı, İstanbul, Türkiye (ORCID No: 0000-0001-5139-3690)

Türkiye’de uzmanlık eğitiminin ilk kapsamlı düzenlemelerinden biri, 29 Haziran 1929 tarihli *Tababet ve İhtisas Vesikaları Hakkında Nizamname* olmuştur (**Türkiye Cumhuriyeti İcra Vekilleri Heyeti, 1929**). Bu düzenleme ile (Kararname No: 8034), ihtisas alanları ilk kez “seririyat ihtisasları”, “laboratuvar ihtisasları” ve “hıfzıssıhha ihtisası” olmak üzere üç ana başlık altında sınıflandırılmıştır.

Bunu izleyen dönemde;

- 1947 tarihli *Tababet Uzmanlık Belgeleri Hakkında Tüzük* (**Türkiye Cumhuriyeti Bakanlar Kurulu, 1947**),
- 1956 tarihli *Tababet İhtisas Nizamnamesi* (**Türkiye Cumhuriyeti İcra Vekilleri Heyeti, 1956**),
- 1962 tarihli *Tababet Uzmanlık Tüzüğü* (**Türkiye Cumhuriyeti Bakanlar Kurulu, 1962**), ve
- 1973 tarihli *Tababet Uzmanlık Tüzüğü* (**Türkiye Cumhuriyeti Bakanlar Kurulu, 1973**)

Türkiye’de tıpta uzmanlık ve yan dal eğitimi şekillendiren temel yasal düzenlemeler olmuştur.

1956 tarihli düzenlemede gastroenteroloji, endokrinoloji, hematoloji ve beslenme hastalıkları gibi günümüzde iç hastalıkları yan dalları içerisinde değerlendirilen alanlar yer almaktaydı. 1962 tarihli *Tababet Uzmanlık Tüzüğü* ile ise günümüzde “yan dal uzmanlığı” olarak tanımlanan birçok alanın eğitim süreleri ve eğitim koşulları daha belirgin biçimde düzenlenmiştir.

“Ana dal” ve “yan dal” kavramları ilk kez 18 Nisan 1973 tarihli ve 14511 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan *Tababet Uzmanlık Tüzüğü* ile resmi terminolojiye girmiştir. Bu düzenlemede çocuk kardiyolojisi, çocuk endokrinolojisi ve metabolizma hastalıkları, çocuk nörolojisi, çocuk hematolojisi, çocuk nefrolojisi ve çocuk alerji hastalıkları gibi alanlar çocuk sağlığı ve hastalıkları ana dalı altında yan dal olarak tanımlanmıştır. Aynı tüzükte toplam 30 yan dal uzmanlığı yer almakta ve ilk kez uzmanlık eğitimine ilişkin rotasyonlar ayrıntılı biçimde düzenlenmektedir.

2002 yılında yürürlüğe giren *Tıpta Uzmanlık Tüzüğü* ile uzmanlık eğitime girişte merkezi sınav sistemi (TUS) yapılandırılmış, ancak yan dal uzmanlıkları bu uygulamanın dışında tutulmuştur (**Türkiye Cumhuriyeti Bakanlar Kurulu, 2002**).

Türkiye’de yan dal uzmanlık eğitimi için merkezi sınav sistemi olan YDUS (*Yan Dal Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı*), 28 Nisan 2007 tarihli yönetmelik ile uygulanmaya başlanmıştır. ÖSYM arşiv verilerine göre sınav ilk olarak 2007 yılında yapılmış, sonraki yıllarda daha düzenli ve kurumsal bir yapıya kavuşmuştur. Günümüzde YDUS, Sağlık Bakanlığı eğitim ve araştırma hastaneleri, üniversite hastaneleri ve geçmişte GATA bünyesinde yan dal eğitimi almak isteyen uzman hekimler için ÖSYM tarafından yılda bir veya bazı dönemlerde yılda iki kez gerçekleştirilmektedir (**Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, 2007**).

18 Temmuz 2009 tarihli *Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği* ile ana dal ve yan dal eğitim sürelerinde önemli değişiklikler yapılmıştır. Bu düzenleme kapsamında bazı yan dalların eğitim süresi iki yıla indirilmiş, bazı alanlarda ise üç yıllık yapı korunmuştur. Bu değişikliklerin temel gerekçelerinden biri eğitim süreçlerini optimize etmek ve uzman emek gücü ihtiyacına daha hızlı yanıt verebilmek olmuştur (**Türk Tabipleri Birliği, t.y.; Bulut, 2026**).

Yan dal eğitim kontenjanları, Tıpta Uzmanlık Kurulu tarafından yıllık olarak belirlenmektedir.

Cumhuriyet’in ilk yıllarında yaklaşık 16 uzmanlık alanı bulunurken, güncel TUKMOS yapılanmasında 43 ana dal ve 45 yan dal tıpta uzmanlık eğitim programı yer almaktadır. Bazı yan dallara birden fazla ana daldan giriş yapılabilmesi nedeniyle, fiili yan dal ilişkilerinin sayısı daha da yüksektir (**İzgi ve Çoban, 2014**).

Bu çalışmanın amacı, Türkiye’de yan dal uzmanlıklarının yıllar içinde sayısal değişimini, güncel yapılanmasını değerlendirmek, mevcut sorun alanlarını tartışarak geleceğe yönelik olası çözüm önerileri geliştirmektir.

Gereç ve Yöntem

Çalışma iki bölümde ele alınmıştır. İlk bölümde, Türkiye’de yan dal uzmanlık alanlarına ilişkin ikincil idari veriler kullanılarak tanımlayıcı ve eğilim odaklı bir analiz yapılmıştır. Veriler, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (SHGM) Sağlık Personeli Takip Sistemi’nden e-posta yoluyla elde edilen Excel veri dosyasına dayanmaktadır. Veri dosyası, 2010–2025 yılları arasında yan dal uzman hekim sayılarını, 2013–2025 yılları arasında yan dal asistan hekim sayılarını ve 2025 yılı için kurum türüne göre yan dal uzman ve asistan hekim dağılımını içermektedir. Analiz birimi yan dal uzmanlık alanıdır.

Tablo 1. Yan dal uzmanlık alanlarına göre bağlı ana dal(lar), eğitim süreleri ve 2025 yılı verilerine göre uzman/asistan dağılımı

Yan dal uzmanlık alanı	Bağlı olduğu ana dal(lar)	Eğitim süresi	Uzman sayısı n (%)	Asistan sayısı n (%)	Uzman / Asistan oranı	Toplam hekim sayısı (n)
Algoloji	Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	2 yıl	209 (%70,61)	87 (%29,39)	2,40	296
	Nöroloji	2 yıl				
	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	2 yıl				
Cerrahi Onkoloji	Genel Cerrahi	2 yıl	142 (%75,94)	45 (%24,06)	3,16	187
Çevre Sağlığı	Halk Sağlığı	2 yıl	3 (%75,00)	1 (%25,00)	3,00	4
Çocuk Acil	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	3 yıl	69 (%50,00)	69 (%50,00)	1,00	138
Çocuk Endokrinolojisi	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	3 yıl	299 (%62,29)	181 (%37,71)	1,65	480
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	3 yıl	152 (%60,56)	99 (%39,44)	1,54	251
Çocuk Gastroenterolojisi	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	3 yıl	160 (%60,61)	104 (%39,39)	1,54	264
Çocuk Genetik Hastalıkları	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	3 yıl	44 (%60,27)	29 (%39,73)	1,52	73
Çocuk Göğüs Hastalıkları	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	3 yıl	84 (%54,55)	70 (%45,45)	1,20	154
Çocuk Hematolojisi ve Onkolojisi	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	3 yıl	287 (%80,17)	71 (%19,83)	4,04	358
Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	3 yıl	269 (%60,59)	175 (%39,41)	1,54	444
Çocuk Kalp ve Damar Cerrahisi	Kalp ve Damar Cerrahisi	2 yıl	83 (%88,30)	11 (%11,70)	7,55	94
Çocuk Kardiyolojisi	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	3 yıl	346 (%71,93)	135 (%28,07)	2,56	481
Çocuk Metabolizma Hastalıkları	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	3 yıl	124 (%69,66)	54 (%30,34)	2,30	178
Çocuk Nefrolojisi	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	3 yıl	191 (%75,20)	63 (%24,80)	3,03	254
Çocuk Nörolojisi	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	3 yıl	317 (%68,17)	148 (%31,83)	2,14	465
Çocuk Radyolojisi	Radyoloji	2 yıl	60 (%89,55)	7 (%10,45)	8,57	67
Çocuk Romatolojisi	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	3 yıl	101 (%50,00)	101 (%50,00)	1,00	202
Çocuk Ürolojisi	Üroloji	3 yıl	77 (%82,80)	16 (%17,20)	4,81	93
	Çocuk Cerrahisi	3 yıl				
Çocuk Yoğun Bakımı	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	3 yıl	114 (%67,06)	56 (%32,94)	2,04	170
El Cerrahisi	Genel Cerrahi	2 yıl	99 (%86,09)	16 (%13,91)	6,19	115
	Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi	2 yıl				
	Ortopedi ve Travmatoloji	2 yıl				
Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları	İç Hastalıkları	3 yıl	620 (%66,74)	309 (%33,26)	2,01	929

Tablo 1. Yan dal uzmanlık alanlarına göre bağlı ana dal(lar), eğitim süreleri ve 2025 yılı verilerine göre uzman/asistan dağılımı

Epidemiyoloji	Halk Sağlığı;	2 yıl	24 (%85,71)	4 (%14,29)	6,00	28
	Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji	2 yıl				
Gastroenteroloji	İç Hastalıkları	3 yıl	767 (%74,32)	265 (%25,68)	2,89	1.032
Gastroenteroloji Cerrahisi	Genel Cerrahi	2 yıl	148 (%80,87)	35 (%19,13)	4,23	183
Gelişimsel Pediatri	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	3 yıl	39 (%69,64)	17 (%30,36)	2,29	56
Geriatri	İç Hastalıkları	3 yıl	149 (%53,60)	129 (%46,40)	1,16	278
Harp Cerrahisi	Genel Cerrahi	2 yıl	2 (%66,67)	1 (%33,33)	2,00	3
Hematoloji	İç Hastalıkları	3 yıl	531 (%75,32)	174 (%24,68)	3,05	705
İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları	İç Hastalıkları	3 yıl	189 (%60,00)	126 (%40,00)	1,50	315
	Göğüs Hastalıkları	3 yıl				
	Deri ve Zührevi Hastalıkları	3 yıl				
İş ve Meslek Hastalıkları	Göğüs Hastalıkları	3 yıl	54 (%65,85)	28 (%34,15)	1,93	82
	Halk Sağlığı	3 yıl				
	İç Hastalıkları	3 yıl				
Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi	Kadın Hastalıkları ve Doğum	3 yıl	228 (%65,14)	122 (%34,86)	1,87	350
Klinik Nörofizyoloji	Nöroloji	2 yıl	110 (%89,43)	13 (%10,57)	8,46	123
Nefroloji	İç Hastalıkları	3 yıl	551 (%84,64)	100 (%15,36)	5,51	651
Neonatoloji	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	3 yıl	386 (%76,74)	117 (%23,26)	3,30	503
Perinatoloji	Kadın Hastalıkları ve Doğum	3 yıl	272 (%61,54)	170 (%38,46)	1,60	442
Romatoloji	Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	3 yıl	458 (%73,63)	164 (%26,37)	2,79	622
	İç Hastalıkları	3 yıl				
Sitopatoloji	Tıbbi Patoloji	2 yıl	17 (%85,00)	3 (%15,00)	5,67	20
Temel İmmünoloji	Tıbbi Mikrobiyoloji	2 yıl	27 (%96,43)	1 (%3,57)	27,00	28
	Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji	2 yıl				
Tıbbi Mikoloji	Tıbbi Mikrobiyoloji	2 yıl	17 (%89,47)	2 (%10,53)	8,50	19
Tıbbi Onkoloji	İç Hastalıkları	3 yıl	732 (%61,62)	456 (%38,38)	1,61	1.188
Tıbbi Parazitoloji	Tıbbi Mikrobiyoloji	2 yıl	50 (%96,15)	2 (%3,85)	25,00	52
Tıbbi Viroloji	Tıbbi Mikrobiyoloji	2 yıl	31 (%88,57)	4 (%11,43)	7,75	35
Yoğun Bakım	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	3 yıl	574 (%73,40)	208 (%26,60)	2,76	782
	Genel Cerrahi	3 yıl				
	Göğüs Hastalıkları	3 yıl				
	İç Hastalıkları	3 yıl				
	Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji	3 yıl				
	Nöroloji	3 yıl				
	Acil Tıp	3 yıl				
Toplam			9206 (69,77%)	3988 (30,23%)	2,31	13194

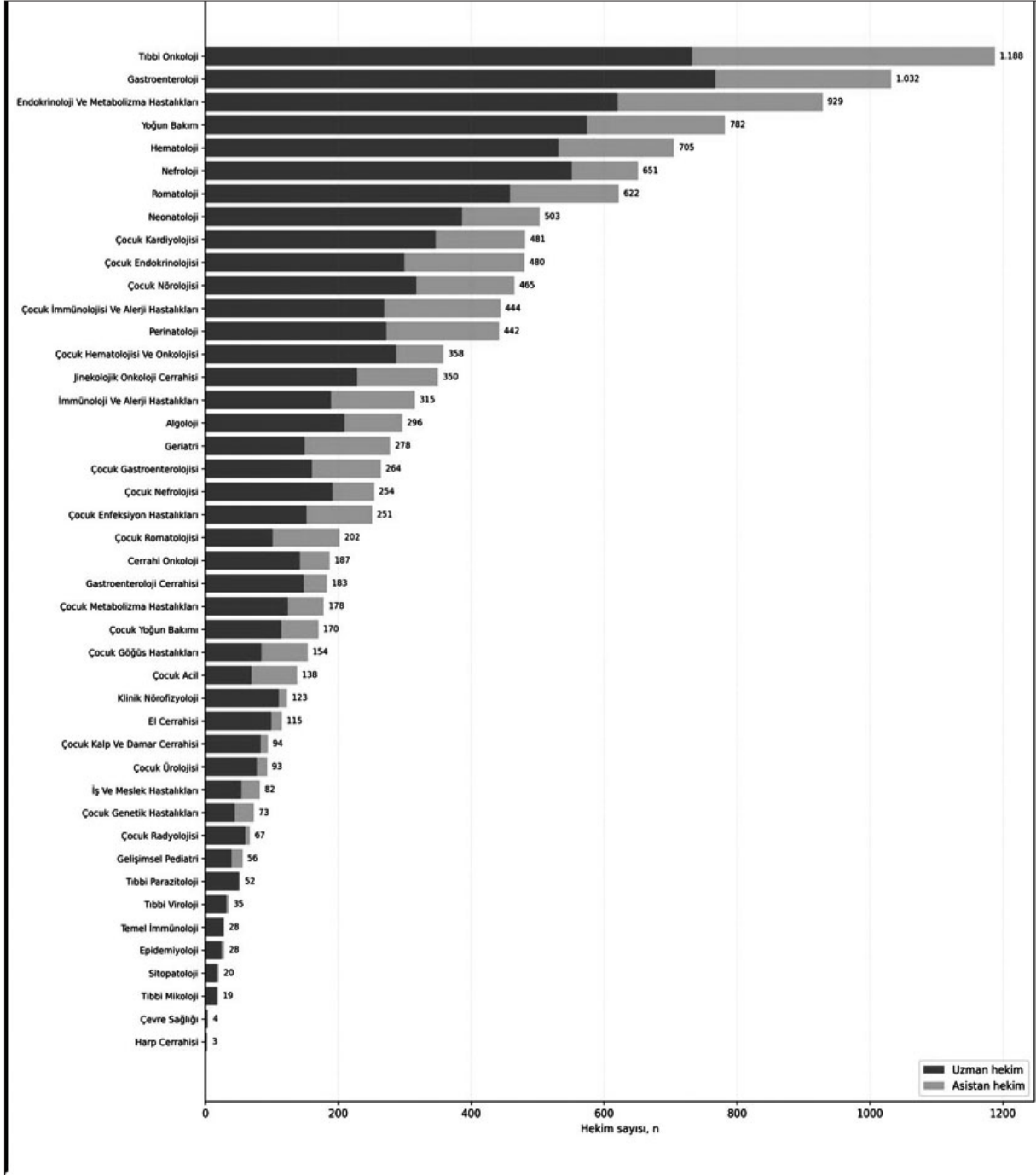
Kısaltmalar ve notlar:

n: hekim sayısı; Toplam hekim sayısı uzman ve asistan hekim sayılarının toplamıdır. Uzman ve asistan yüzdeleri ilgili yan dal içindeki dağılımı göstermektedir. Uzman/asistan oranı, uzman hekim sayısının asistan hekim sayısına bölünmesiyle hesaplanmıştır. Yüzdele yuvarlama nedeniyle toplamda tam olarak %100 etmeyebilir.

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Personeli Takip Sistemi verileri.

Güncel TUKMOS yapılanmasında 45 yan dal tıpta uzmanlık eğitim programı yer almakla birlikte, SHGM Sağlık Personeli Takip Sistemi'nden elde edilen veri dosyasında Askeri Psikiyatri alanına ilişkin ayrı bir uzman veya asistan hekim kaydı yer almamaktadır. Bu nedenle analizler, veri dosyasında temsil edilen 44 yan dal uzmanlık alanı üzerinden yürütülmüştür. Her yan dal için uzman hekim sayısı, asistan hekim sayısı,

toplam hekim sayısı, uzman/asistan oranı ve uzman ile asistan hekimlerin ilgili yan dal içindeki yüzdesi hesaplanmıştır. Toplam hekim sayısı, uzman ve asistan hekim sayılarının toplamı olarak tanımlanmıştır. Uzman/asistan oranı, uzman hekim sayısının asistan hekim sayısına bölünmesiyle elde edilmiştir. Kurum türüne göre analizlerde uzman, asistan ve toplam hekim sayıları ayrı ayrı özetlenmiştir.



Şekil 1. Yan dal uzmanlık alanlarına göre uzman ve asistan hekim sayıları (2025)

Zamansal analizlerde uzman hekim sayıları için 2010–2025 dönemi, asistan hekim sayıları için ise kaynak dosyada 2010–2012 yıllarına ait asistan verisi bulunmadığından 2013–2025 dönemi değerlendirilmiştir. Uzman ve asistan hekim sayılarının birleşik toplamına dayalı analizler, ortak dönem olan 2013–2025 yılları için yapılmıştır. Her yan dal uzmanlık alanı için başlangıç ve bitiş değerleri, mutlak değişim ve yüzde değişim hesaplanmıştır.

Yıllar içindeki değişim, başlangıç ve bitiş değerleri, mutlak değişim, yüzde değişim ve yıllık ortalama değişim kullanılarak özetlenmiştir. Doğrusal eğilimlerin değerlendirilmesinde Pearson korelasyon katsayısı ve basit doğrusal regresyon modelleri kullanılmış; regresyon modellerinden eğitim, model p değeri ve açıklanan varyans katsayısı elde edilmiştir. Bu analizler, değişimin yönünü ve doğrusal örüntüsünü betimlemek amacıyla yapılmış, nedensel çıkarım için kullanılmamıştır. Başlangıç değeri sıfır olan alanlarda yüzde değişim hesaplanmamıştır.

İstatistiksel analizler ve grafikler R 4.4.3 kullanılarak, RStudio 2025.09.0+387 ("Cucumberleaf Sunflower") ortamında yürütülmüştür.

Analizler mevcut kayıtlı hekim sayılarının dağılımı ve zaman içindeki değişimiyle sınırlıdır. Emek gücü yeterliliği, eğitimin niteliği, bölgesel dağılım ve ihtiyaç ya da hastalık yükü değerlendirmesi içermemektedir. Bu alanlarla ilgili değerlendirme yapmak amacıyla "yan dal uzmanlık", "yan dal eğitim", "yan dal asistan hekim", "yan dal sorunlar" ve "yan dal bölgesel dağılım" anahtar sözcükleriyle Google Akademik ve çeşitli Türkçe internet kaynakları taranmıştır. Ayrıca "Turkey" OR "Türkiye" AND "specialty" OR "subspecialization" OR "fellowship" anahtar sözcükleriyle PubMed, Google Akademik ve Scopus'ta ek tarama yapılmıştır. Elde edilen bilgiler tartışma bölümünde değerlendirilmiştir.

Bulgular

Yan dal emek gücünün genel dağılımı

SHGM Sağlık Personeli Takip Sistemi'nden elde edilen veri dosyasında, 2025 yılı için 44 yan dal uzmanlık alanına ilişkin uzman ve/veya asistan hekim kaydı bulunmaktadır. Bu alanlarda toplam 13.194 hekim yer almakta olup, bunların 9206'sı uzman hekim (%69,77), 3.988'i ise yan dal asistanıdır (%30,23). Genel uzman/asistan oranı 2,31 olup, veri dosyasında yer alan yan dallar birlikte değerlendirildiğinde uzman hekimlerin sayıca baskın olduğu görülmektedir.

Yan dallar, bağlı oldukları ana uzmanlık alanları, eğitim süreleri ve emek gücü yapıları açısından heterojen bir dağılım göstermektedir (**Tablo 1, Şekil 1**).

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, doğrudan giriş yapabilen 16 yan dal ile en fazla yan dal barındıran ana uzmanlık alanıdır. İç Hastalıkları alanında ise altısı yalnızca İç Hastalıkları uzmanlığından, dördü birden fazla ana uzmanlık alanından giriş yapılabilen toplam on yan dal bulunmaktadır. Algoloji, Epidemiyoloji, İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları, İş ve Meslek Hastalıkları, Romatoloji, Temel İmmünoloji, Çocuk Ürolojisi, El Cerrahisi ve Yoğun Bakım olmak üzere toplam 9 yan dala iki veya daha fazla ana uzmanlık alanından giriş yapılabilir.

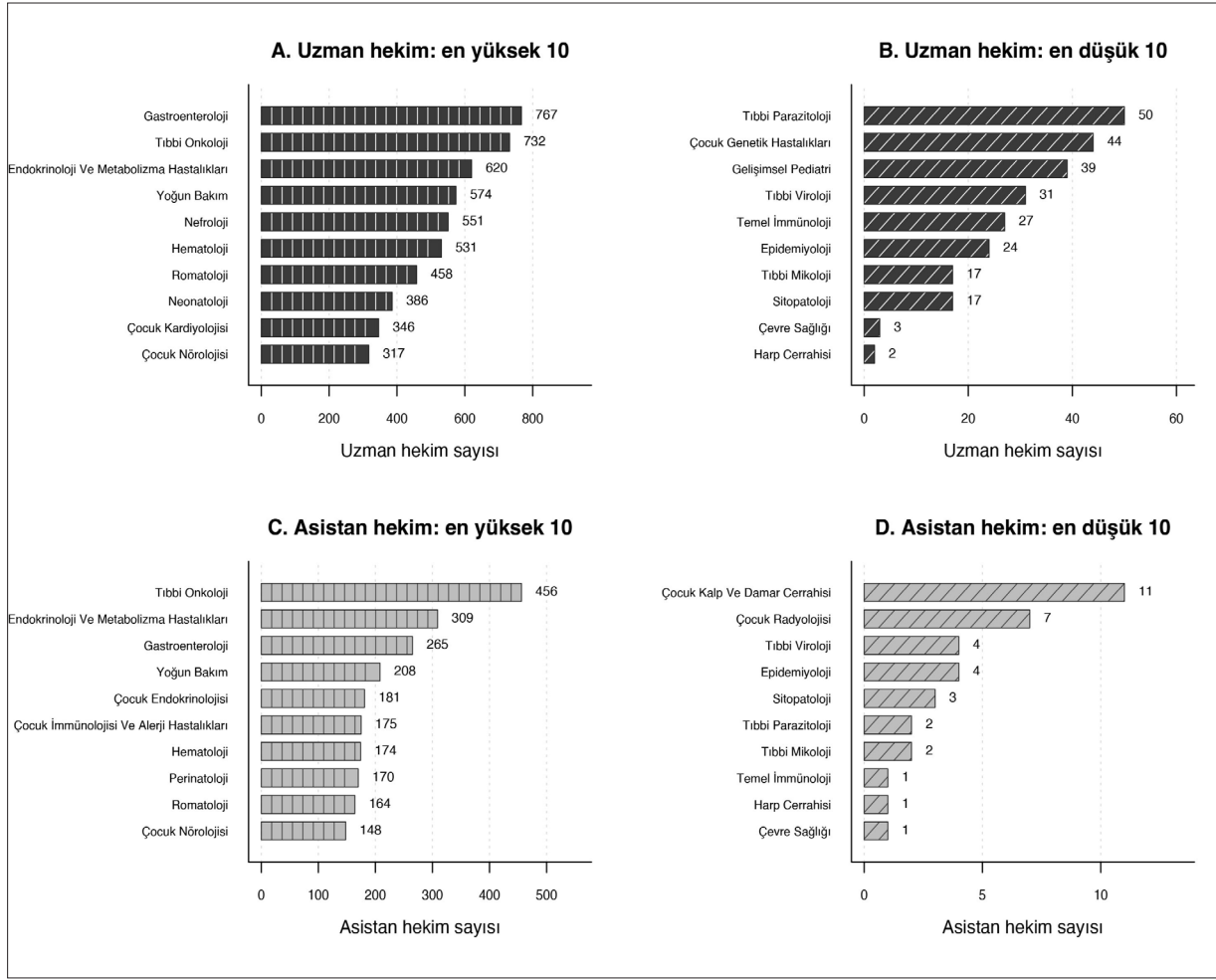
Toplam hekim sayısı bakımından en büyük yan dal alanı Tıbbi Onkolojidir (n=1188). Bunu Gastroenteroloji (n=1032), Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları (n=929), Yoğun Bakım (n=782) ve Hematoloji (n=705) izlemektedir. Bu beş alan birlikte 4636 hekim kapsamakta ve toplam yan dal emek gücünün %35,14'ünü oluşturmaktadır.

Buna karşılık bazı yan dal alanlarında toplam hekim sayısı oldukça sınırlıdır. En düşük toplam sayıya sahip alanlar Harp Cerrahisi (n=3), Çevre Sağlığı (n=4), Tıbbi Mikoloji (n=19), Sitopatoloji (n=20), Epidemiyoloji (n=28) ve Temel İmmünolojidir (n=28). Bu altı alanın toplam hekim sayısı 102 olup, tüm yan dal emek gücünün %0,77'sini oluşturmaktadır.

Pediyatrik alanla ilişkili yan dallar kendi içinde belirgin bir heterojenlik göstermektedir. Bu grup içinde toplam hekim sayısı en yüksek alanlar Neonatoloji (n=503), Çocuk Kardiyolojisi (n=481), Çocuk Endokrinolojisi (n=480), Çocuk Nörolojisi (n=465) ve Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıklarıdır (n=444). Buna karşılık Gelişimsel Pediyatri (n=56), Çocuk Radyolojisi (n=67), Çocuk Genetik Hastalıkları (n=73), Çocuk Ürolojisi (n=93), Çocuk Kalp ve Damar Cerrahisi (n=94), Çocuk Acil (n=138) ve Çocuk Göğüs Hastalıkları (n=154) daha sınırlı emek gücüne sahiptir.

Yan dal emek gücünün toplam uzman ve asistan hekim havuzu içindeki payı

Yan dal emek gücünün Türkiye'deki toplam uzman ve asistan hekim havuzu içindeki göreceli ağırlığını değerlendirmek amacıyla, yan dal uzman ve asistan sayıları Sağlık Bakanlığı'nın genel sağlık personeli verileriyle karşılaştırılmıştır. Ancak genel sağlık personeli dosyasında toplam uzman ve asistan hekim sayıları 2024 yılına kadar mevcut olduğundan, bu karşılaştırma yıl uyumlu olarak 2024 yılı için yapılmıştır.



Şekil 2. Uzman ve asistan hekim sayısı en yüksek ve en düşük 10 yan dal uzmanlık alanı (2025)

2024 yılında Türkiye’de toplam 107.014 uzman hekim ve 59.180 asistan hekim bulunmaktadır. Aynı yıl yan dal uzman hekim sayısı 8.576, yan dal asistan hekim sayısı ise 3.431’dir. Buna göre yan dal uzmanları tüm uzman hekimlerin %8,01’ini, yan dal asistanları ise tüm asistan hekimlerin %5,80’ini oluşturmaktadır. Uzman ve asistan hekimler birlikte değerlendirildiğinde, yan dal uzman ve asistanlarının toplamı 12.007 olup, toplam uzman ve asistan hekim havuzunun %7,22’sine karşılık gelmektedir.

2025 yılında uzman ve asistan hekim sayısı en yüksek ve en düşük yan dallar

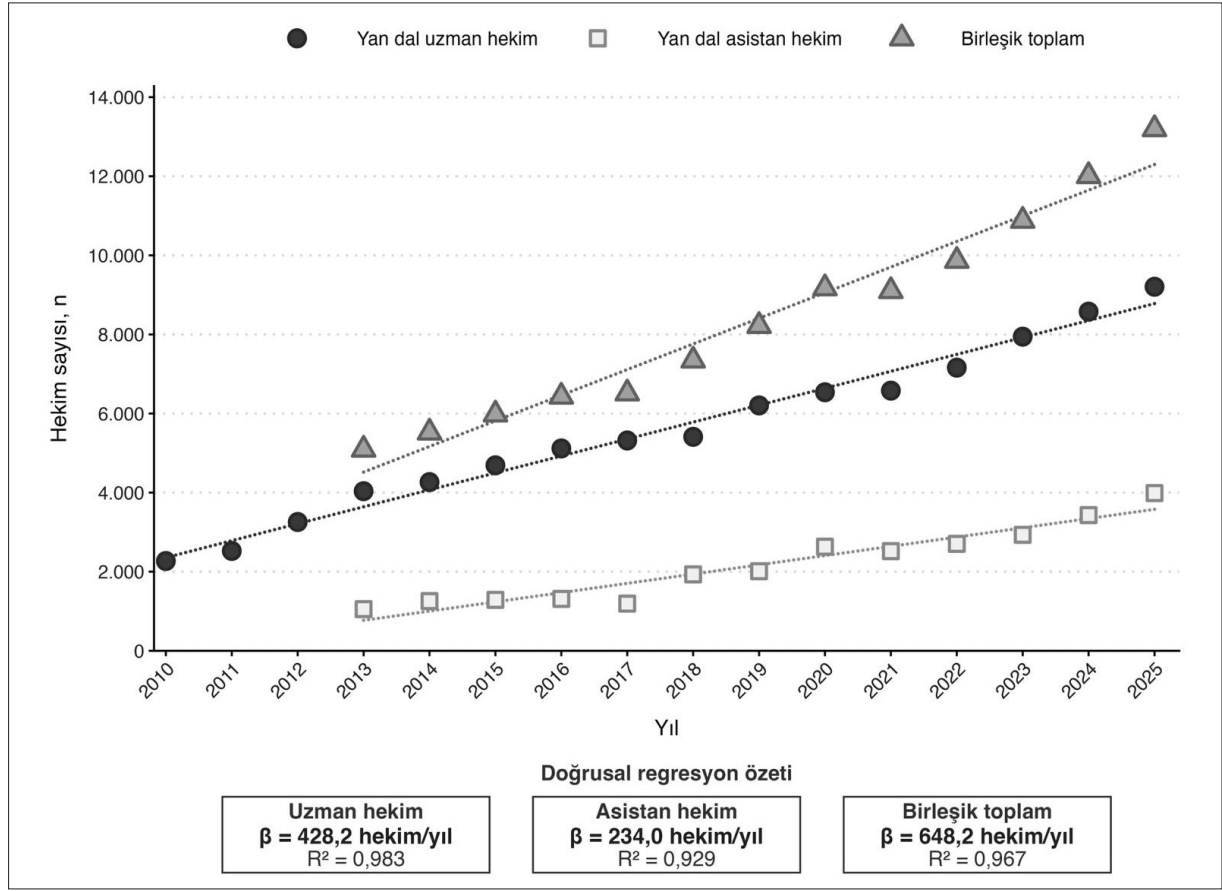
2025 yılı verilerine göre uzman hekim sayısı en yüksek yan dal Gastroenterolojidir (n=767). Bunu Tıbbi Onkoloji (n=732), Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları (n=620), Yoğun Bakım (n=574), Nefroloji (n=551), Hematoloji (n=531), Romatoloji (n=458), Neonatoloji (n=386), Çocuk Kardiyolojisi (n=346) ve Çocuk Nörolojisi (n=317) izlemektedir (**Şekil 2A**).

Uzman hekim sayısı en düşük alanlar ise Harp Cerrahisi (n=2), Çevre Sağlığı (n=3), Sitopatoloji (n=17),

Tıbbi Mikoloji (n=17), Epidemiyoloji (n=24), Temel İmmünoloji (n=27), Tıbbi Viroloji (n=31), Gelişimsel Pediatri (n=39), Çocuk Genetik Hastalıkları (n=44) ve Tıbbi Parazitolojidir (n=50) (**Şekil 2B**).

Asistan hekim sayısı bakımından en yüksek alan Tıbbi Onkolojidir (n=456). Bunu Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları (n=309), Gastroenteroloji (n=265), Yoğun Bakım (n=208), Çocuk Endokrinolojisi (n=181), Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları (n=175), Hematoloji (n=174), Perinatoloji (n=170), Romatoloji (n=164) ve Çocuk Nörolojisi (n=148) izlemektedir (**Şekil 2C**).

Asistan hekim sayısı en düşük alanlar Harp Cerrahisi (n=1), Temel İmmünoloji (n=1), Çevre Sağlığı (n=1), Tıbbi Mikoloji (n=2), Tıbbi Parazitoloji (n=2), Sitopatoloji (n=3), Epidemiyoloji (n=4), Tıbbi Viroloji (n=4), Çocuk Radyolojisi (n=7) ve Çocuk Kalp ve Damar Cerrahisidir (n=11). Bu alanlarda asistan havuzunun çok sınırlı olduğu görülmektedir (**Şekil 2D**).



Şekil 3. Yan dal uzman, asistan ve toplam hekim sayılarının yıllara göre değişimi ve doğrusal eğilimleri.

Genel olarak, 2025 yılı sıralamaları yüksek toplam emek gücü ile eğitim hattının göreceli büyüklüğünün her zaman aynı yönde olmadığını göstermektedir. Bazı alanlarda hem uzman hem asistan sayısı yüksekken, bazı alanlarda uzman stoku mevcut olmasına rağmen asistan sayısı sınırlı kalabilmektedir. Bu nedenle 2025 yılı kesitsel değerlendirmesinde toplam hekim sayısı, uzman sayısı, asistan sayısı ve uzman/asistan oranı birlikte ele alınmalıdır.

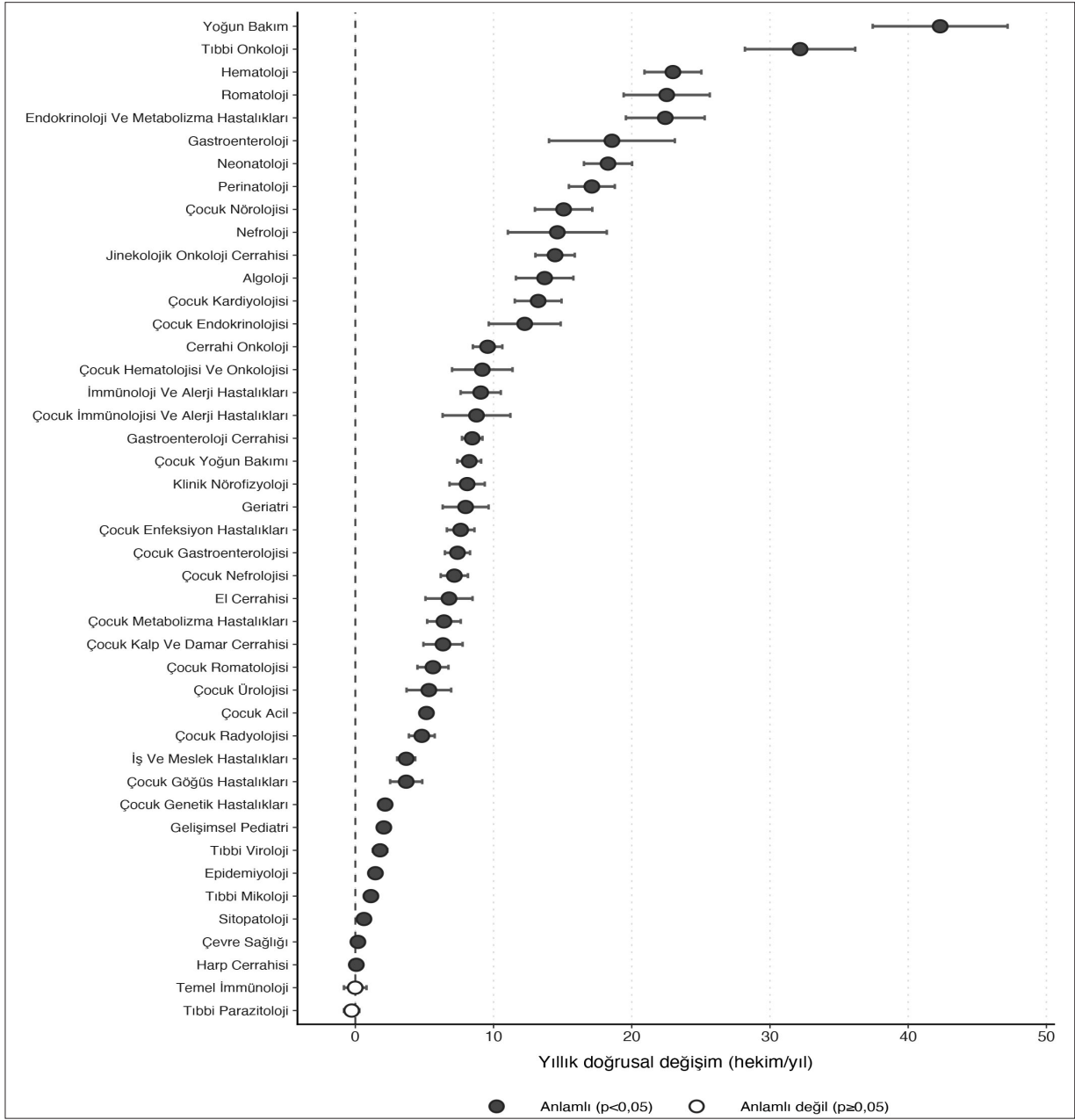
Uzman/asistan oranları

2025 yılında yan dal uzmanlık alanları genelinde uzman/asistan oranı 2,31'dir (**Tablo 1**).

Yan dallar arasında uzman/asistan oranları belirgin biçimde farklılaşmaktadır. En yüksek oranlar Temel İmmünoloji (27,00), Tıbbi Parazitoloji (25,00), Çocuk Radyolojisi (8,57), Tıbbi Mikoloji (8,50), Klinik Nörofizyoloji (8,46), Tıbbi Viroloji (7,75), Çocuk Kalp ve Damar Cerrahisi (7,55), El Cerrahisi (6,19), Epidemiyoloji (6,00) ve Sitopatoloji (5,67) alanlarında görülmektedir.

Buna karşılık bazı yan dallarda uzman ve asistan sayıları birbirine daha yakındır. Çocuk Acil ve Çocuk Romatolojisinde uzman ve asistan sayıları eşit olup uzman/asistan oranı 1,00'dir. Geriatri (1,16), Çocuk Göğüs Hastalıkları (1,20), İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları (1,50), Çocuk Genetik Hastalıkları (1,52), Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları (1,54), Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları (1,54), Çocuk Gastroenterolojisi (1,54), Perinatoloji (1,60), Tıbbi Onkoloji (1,61) ve Çocuk Endokrinolojisi (1,65) de görece dengeli uzman/asistan dağılımına sahip alanlar arasında yer almaktadır.

Büyük hacimli klinik alanlarda da uzman/asistan dengesi aynı biçimde dağılmamaktadır. Tıbbi Onkoloji, 732 uzman ve 456 asistan ile toplam hekim sayısı en yüksek yan dal alanıdır; buna karşın uzman/asistan oranı 1,61'dir. Gastroenterolojide 767 uzman ve 265 asistan bulunmakta, oran 2,89'a yükselmektedir. Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıklarında 620 uzman ve 309 asistanla oran 2,01; Yoğun Bakımda 574 uzman ve 208 asistanla oran 2,76; Hematolojide 531 uzman ve 174 asistanla oran 3,05; Romatolojide ise 458 uzman ve 164 asistanla oran 2,79'dur.



Şekil 4. Yan dal uzman hekim sayılarında yıllık doğrusal değişim eğimi, 2010–2025

Yan dal uzman ve asistan hekim sayılarının yıllar içindeki değişimi

Şekil 3, yan dal uzman hekim sayılarının 2010–2025 dönemindeki değişimini; yan dal asistan hekim sayıları ile uzman ve asistan hekimlerin birleşik toplamının ise 2013–2025 dönemindeki değişimini göstermektedir. Gözlenen yıllık değerler genel olarak güçlü bir artış eğilimi göstermektedir. Asistan hekim serisindeki dönemsel dalgalanmalar, birleşik toplamda da kısa süreli yavaşlama veya düşüşlere yansımaktadır.

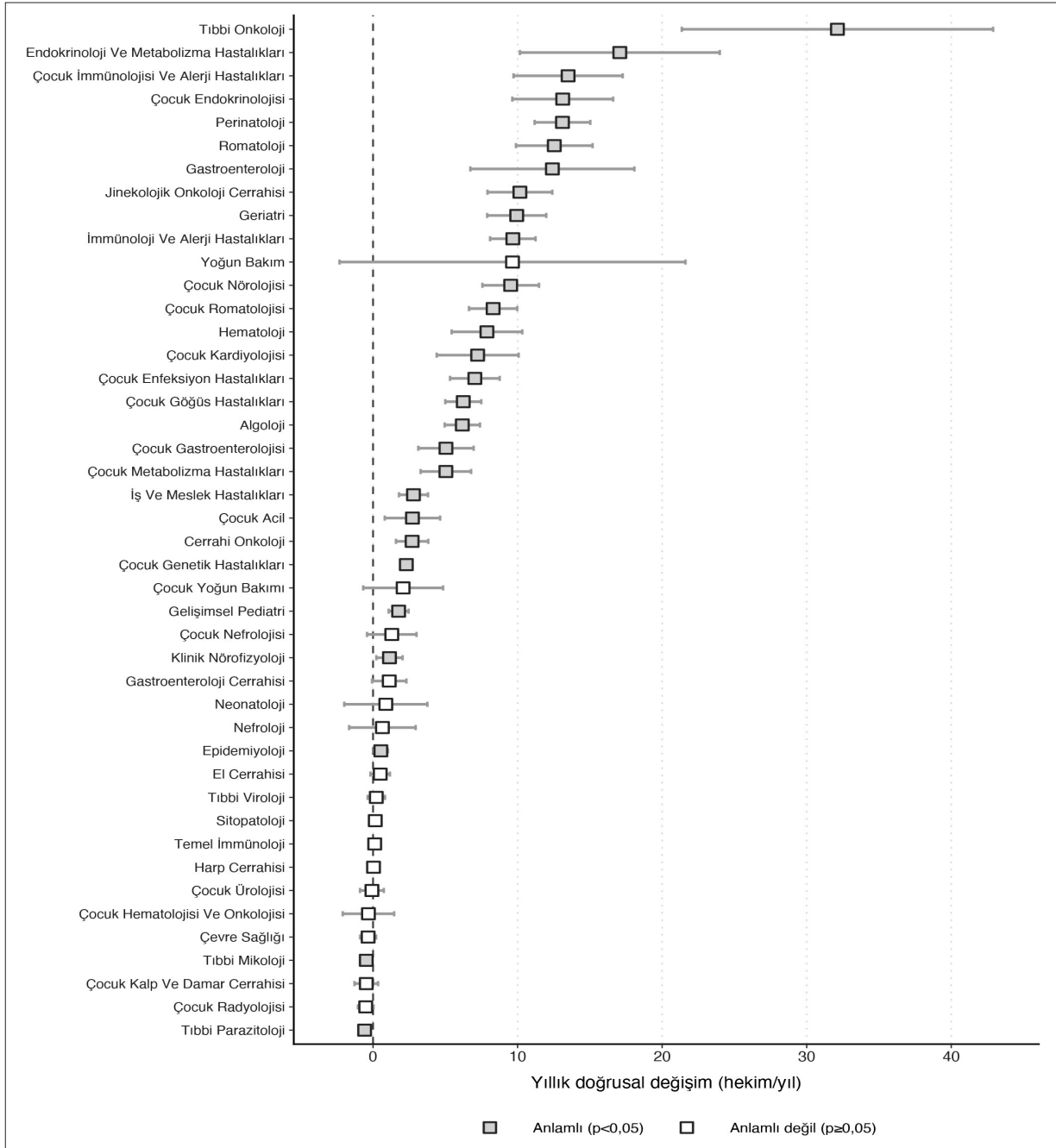
Yan dal uzman hekim sayılarındaki değişim

Kırk dört yan dal uzmanlık alanında uzman hekim sayılarının 2010–2025 dönemindeki değişimine ilişkin ayrıntılı analizler **Tablo 2'**de, bu analizlerden elde edilen yıllık doğrusal değişim eğimleri ise **Şekil 4'**te sunulmuştur.

Yan dal uzman hekim sayısı 2010 yılında 2.270 iken 2025 yılında 9.206'ya yükselmiştir. Bu dönemde 6.936 kişilik mutlak artış gerçekleşmiş, uzman hekim sayısı başlangıç değerine göre %305,6 artarak yaklaşık 4,06 katına ulaşmıştır.

Tablo 2. Yan dal uzman hekim sayılarında yıllara göre değişim analizleri, 2010–2025

Yan dal uzmanlık alanı	Başlangıç (n)	Bitiş (n)	Mutlak değişim	Yüzde değişim (%)	Pearson r	Regresyon eğimi	p değeri	R ²
Yoğun Bakım	14	574	560	4000,0	0,980	42,31	<0,001	0,961
Tıbbi Onkoloji	164	732	568	346,3	0,977	32,18	<0,001	0,955
Hematoloji	149	531	382	256,4	0,988	22,98	<0,001	0,976
Romatoloji	78	458	380	487,2	0,972	22,53	<0,001	0,945
Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları	241	620	379	157,3	0,976	22,43	<0,001	0,953
Gastroenteroloji	416	767	351	84,4	0,919	18,56	<0,001	0,845
Neonatoloji	101	386	285	282,2	0,986	18,28	<0,001	0,973
Perinatoloji	0	272	272		0,986	17,11	<0,001	0,972
Çocuk Nörolojisi	59	317	258	437,3	0,972	15,07	<0,001	0,945
Nefroloji	284	551	267	94,0	0,920	14,61	<0,001	0,846
Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi	0	228	228		0,986	14,45	<0,001	0,971
Algoloji	0	209	209		0,967	13,70	<0,001	0,934
Çocuk Kardiyolojisi	111	346	235	211,7	0,976	13,23	<0,001	0,953
Çocuk Endokrinolojisi	66	299	233	353,0	0,938	12,25	<0,001	0,879
Cerrahi Onkoloji	21	142	121	576,2	0,982	9,57	<0,001	0,964
Çocuk Hematolojisi ve Onkolojisi	123	287	164	133,3	0,923	9,19	<0,001	0,853
İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları	31	189	158	509,7	0,963	9,07	<0,001	0,927
Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları	76	269	193	253,9	0,899	8,77	<0,001	0,808
Gastroenteroloji Cerrahisi	30	148	118	393,3	0,989	8,46	<0,001	0,977
Çocuk Yoğun Bakımı	8	114	106	1325,0	0,984	8,24	<0,001	0,968
Klinik Nörofizyoloji	0	110	110		0,964	8,09	<0,001	0,930
Geriatri	10	149	139	1390,0	0,940	7,98	<0,001	0,883
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları	26	152	126	484,6	0,975	7,62	<0,001	0,950
Çocuk Gastroenterolojisi	48	160	112	233,3	0,978	7,39	<0,001	0,956
Çocuk Nefrolojisi	80	191	111	138,8	0,972	7,16	<0,001	0,946
El Cerrahisi	0	99	99		0,916	6,78	<0,001	0,839
Çocuk Metabolizma Hastalıkları	20	124	104	520,0	0,949	6,41	<0,001	0,901
Çocuk Kalp ve Damar Cerrahisi	0	83	83		0,932	6,34	<0,001	0,868
Çocuk Romatolojisi	0	101	101		0,944	5,61	<0,001	0,891
Çocuk Ürolojisi	0	77	77		0,884	5,32	<0,001	0,781
Çocuk Acil	0	69	69		0,992	5,14	<0,001	0,984
Çocuk Radyolojisi	0	60	60		0,947	4,81	<0,001	0,897
Çocuk Göğüs Hastalıkları	9	84	75	833,3	0,876	3,68	<0,001	0,767
İş ve Meslek Hastalıkları	1	54	53	5300,0	0,955	3,68	<0,001	0,912
Çocuk Genetik Hastalıkları	10	44	34	340,0	0,971	2,16	<0,001	0,942
Gelişimsel Pediatri	0	39	39		0,933	2,06	<0,001	0,870
Tıbbi Viroloji	15	31	16	106,7	0,891	1,79	<0,001	0,794
Epidemiyoloji	0	24	24		0,883	1,45	<0,001	0,780
Tıbbi Mikoloji	0	17	17		0,794	1,12	<0,001	0,630
Sitopatoloji	3	17	14	466,7	0,669	0,62	0,005	0,447
Çevre Sağlığı	0	3	3		0,588	0,19	0,017	0,346
Harp Cerrahisi	0	2	2		0,531	0,07	0,034	0,282
Temel İmmünoloji	25	27	2	8,0	-0,006	-0,01	0,982	0,000
Tıbbi Parazitoloji	51	50	-1	-2,0	-0,265	-0,27	0,320	0,070



Şekil 5. Yan dal asistan hekim sayılarında yıllık doğrusal değişim eğimi, 2013–2025

Yıl ile toplam yan dal uzman hekim sayısı arasında çok güçlü pozitif doğrusal ilişki saptanmıştır (Pearson $r=0,992$). Basit doğrusal regresyon analizinde yıllık ortalama artış 428,19 uzman hekim olarak hesaplanmıştır. Model toplam değişkenliğin %98,3'ünü açıklamaktadır ($R^2=0,983$; $p<0,001$) (**Tablo 2, Şekil 3**).

Yıllık seyir, uzman hekim sayısında dönem boyunca kesintisiz bir artış olduğunu göstermektedir.

Toplam uzman sayısı 2013'te 4.036 iken 2016'da 5.117'ye yükselmiş, 2016–2018 döneminde artış hızı görece yavaşlamıştır. Bu dönemde uzman sayısı 2017'de 5.318, 2018'de ise 5.411 olarak kaydedilmiştir. 2019 sonrasında artış yeniden hızlanmış; özellikle 2022–2025 döneminde belirgin bir genişleme izlenmiştir. Bu son dönemde uzman sayısı 2022'de 7.160, 2023'te 7.944, 2024'te 8.576 ve 2025'te 9.206'ya ulaşmıştır (**Şekil 3**).

Branş düzeyinde mutlak artışın en yüksek olduğu alanlar Tıbbi Onkoloji (+568), Yoğun Bakım (+560), Hematoloji (+382), Romatoloji (+380), Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları (+379), Gastroenteroloji (+351), Neonatoloji (+285), Perinatoloji (+272), Nefroloji (+267) ve Çocuk Nörolojisi (+258). Bu alanların tümünde pozitif doğrusal eğilim istatistiksel olarak anlamlıdır. En yüksek yıllık ortalama artış eğimleri Yoğun Bakımda 42,31 uzman hekim/yıl ($r=0,980$; $R^2=0,961$; $p<0,001$), Tıbbi Onkolojide 32,18 uzman hekim/yıl ($r=0,977$; $R^2=0,955$; $p<0,001$) ve Hematolojide 22,98 uzman hekim/yıl ($r=0,988$; $R^2=0,976$; $p<0,001$) olarak hesaplanmıştır (**Tablo 2, Şekil 4**).

Pediyatrik alanla ilişkili yan dallarda da belirgin bir genişleme görülmektedir. En yüksek mutlak artışlar Çocuk Nörolojisi (+258), Çocuk Kardiyolojisi (+235), Çocuk Endokrinolojisi (+233) ve Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları (+193) ve Çocuk Hematolojisi ve Onkolojisi (+164) alanlarında izlenmiştir. Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları (+126), Çocuk Gastroenterolojisi (+112), Çocuk Nefrolojisi (+111) ve Çocuk Yoğun Bakımı (+106) da belirgin artış gösteren pediyatrik alanlar arasındadır (**Tablo 2**).

Bazı yan dallarda 2010 yılında kayıtlı uzman hekim bulunmazken, 2025 yılına gelindiğinde belirgin bir uzman emek gücü oluşmuştur. Başlangıç değeri sıfır olan bu alanlarda 2025 yılı uzman hekim sayıları Perinatolojide 272, Jinekolojik Onkoloji Cerrahisinde 228, Algolojide 209, Klinik Nörofizyolojide 110, Çocuk Romatolojisinde 101 ve El Cerrahisinde 99 olarak kaydedilmiştir. Harp Cerrahisi (+2) ve Çevre Sağlığı (+3) gibi çok küçük hacimli alanlarda artış gözlenmekle birlikte, mutlak sayıların düşük olması nedeniyle bu eğilimler temkinli yorumlanmalıdır (**Tablo 2**).

Genel büyüme örüntüsünün dışında kalan alanlar da bulunmaktadır. Temel İmmünoloji 2010'da 25 uzman hekime sahipken 2025'te 27'ye yükselmiş, ancak dönem boyunca anlamlı bir doğrusal artış göstermemiştir ($r=-0,006$; $R^2\approx 0,000$; $p=0,982$). Tıbbi Parazitoloji ise 51'den 50'ye gerilemiş, bu değişim de istatistiksel olarak anlamlı bir doğrusal eğilim oluşturmamıştır ($r=-0,265$; $R^2=0,070$; $p=0,320$) (**Tablo 2, Şekil 4**).

Yan dal asistan hekim sayılarındaki değişim

Kırk dört yan dal uzmanlık alanında asistan hekim sayılarının 2013–2025 dönemindeki değişimine ilişkin ayrıntılı analizler **Tablo 3**'te, bu analizlerden

elde edilen yıllık doğrusal değişim eğimleri ise **Şekil 5**'te sunulmuştur.

Yan dal asistan hekim sayısı 2013 yılında 1.053 iken 2025 yılında 3.988'e yükselmiştir. Bu dönemde 2935 kişilik mutlak artış gerçekleşmiş, asistan hekim sayısı başlangıç değerine göre %278,7 artarak yaklaşık 3,79 katına ulaşmıştır. Yıl ile toplam yan dal asistan hekim sayısı arasında güçlü pozitif doğrusal ilişki saptanmıştır (Pearson $r=0,964$). Basit doğrusal regresyon analizinde yıllık ortalama artış 234,04 asistan hekim olarak hesaplanmıştır. Model toplam varyansın %92,9'unu açıklamaktadır ($R^2=0,929$; $p<0,001$) (**Tablo 3, Şekil 3**).

Yıllık seyir, asistan hekim sayısında genel olarak yukarı yönlü ancak dalgalı bir artış olduğunu göstermektedir. Toplam asistan sayısı 2013'te 1053 iken 2014'te 1256'ya, 2015'te 1288'e ve 2016'da 1312'ye yükselmiştir. Buna karşılık 2017'de 1193'e gerilemiş, 2018'de ise 1932'ye çıkarak belirgin bir sıçrama göstermiştir. Asistan sayısı 2020'de 2632'ye ulaşmış, 2021'de 2520'ye gerilemiş, daha sonra yeniden artarak 2022'de 2.704, 2023'te 2.933, 2024'te 3.431 ve 2025'te 3.988 olarak kaydedilmiştir (**Şekil 3**).

Branş düzeyinde mutlak artışın en yüksek olduğu alanlar Tıbbi Onkoloji (+373), Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları (+221), Yoğun Bakım (+179), Gastroenteroloji (+177), Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları (+148), Perinatoloji (+143), Çocuk Endokrinolojisi (+139), Romatoloji (+132), Çocuk Nörolojisi (+123), Geriatri (+118) ve İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları (+112). Örneğin yıllık ortalama artış Tıbbi Onkolojide 32,13, Perinatolojide 13,10, Romatolojide 12,54 ve İmmünoloji ve Alerji Hastalıklarında 9,67 asistan hekimdir. Buna karşılık Yoğun Bakım, yüksek mutlak artış göstermesine rağmen istatistiksel olarak anlamlı bir doğrusal eğilim göstermemiştir; yıllık ortalama artış eğimi 9,65 asistan hekim/yıl olarak hesaplanmış, modelin açıklayıcılığı sınırlı kalmıştır ($r=0,472$; $R^2=0,223$; $p=0,104$) (**Tablo 3, Şekil 5**).

Pediyatrik alanla ilişkili yan dallarda asistan hekim sayıları açısından belirgin fakat heterojen bir değişim görülmektedir. En yüksek mutlak artışlar Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları (+148), Çocuk Endokrinolojisi (+139), Çocuk Nörolojisi (+123) ve Çocuk Romatolojisinde (+97) izlenmiş; bu alanların tümünde pozitif doğrusal eğilim

Tablo 3. Yan dal asistan hekim sayılarında yıllara göre değişim analizleri, 2013–2025

Yan dal uzmanlık alanı	Başlangıç (n)	Bitiş (n)	Mutlak değişim	Yüzde değişim (%)	Pearson r	Regresyon eğimi	p değeri	R ²
Tıbbi Onkoloji	83	456	373	449,4	0,893	32,13	<0,001	0,797
Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları	88	309	221	251,1	0,854	17,07	<0,001	0,729
Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları	27	175	148	548,1	0,921	13,49	<0,001	0,849
Çocuk Endokrinolojisi	42	181	139	331,0	0,928	13,12	<0,001	0,862
Perinatoloji	27	170	143	529,6	0,976	13,10	<0,001	0,953
Romatoloji	32	164	132	412,5	0,953	12,54	<0,001	0,908
Gastroenteroloji	88	265	177	201,1	0,823	12,41	<0,001	0,678
Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi	25	122	97	388,0	0,949	10,16	<0,001	0,900
Geriatrici	11	129	118	1072,7	0,955	9,94	<0,001	0,912
İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları	14	126	112	800,0	0,971	9,67	<0,001	0,943
Yoğun Bakım	29	208	179	617,2	0,472	9,65	0,104	0,223
Çocuk Nörolojisi	25	148	123	492,0	0,955	9,52	<0,001	0,912
Çocuk Romatolojisi	4	101	97	2425,0	0,957	8,31	<0,001	0,916
Hematoloji	76	174	98	128,9	0,906	7,88	<0,001	0,821
Çocuk Kardiyolojisi	58	135	77	132,8	0,861	7,24	<0,001	0,742
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları	27	99	72	266,7	0,939	7,04	<0,001	0,881
Çocuk Göğüs Hastalıkları	4	70	66	1650,0	0,958	6,24	<0,001	0,917
Algoloji	8	87	79	987,5	0,958	6,18	<0,001	0,918
Çocuk Gastroenterolojisi	28	104	76	271,4	0,868	5,04	<0,001	0,753
Çocuk Metabolizma Hastalıkları	5	54	49	980,0	0,886	5,04	<0,001	0,786
İş ve Meslek Hastalıkları	0	28	28		0,880	2,80	<0,001	0,774
Çocuk Acil	11	69	58	527,3	0,686	2,73	0,010	0,471
Cerrahi Onkoloji	3	45	42	1400,0	0,849	2,70	<0,001	0,721
Çocuk Genetik Hastalıkları	3	29	26	866,7	0,970	2,30	<0,001	0,941
Çocuk Yoğun Bakımı	14	56	42	300,0	0,447	2,08	0,126	0,200
Gelişimsel Pediatri	1	17	16	1600,0	0,863	1,77	<0,001	0,744
Çocuk Nefrolojisi	30	63	33	110,0	0,449	1,30	0,124	0,202
Klinik Nörofizyoloji	3	13	10	333,3	0,640	1,14	0,019	0,409
Gastroenteroloji Cerrahisi	21	35	14	66,7	0,530	1,12	0,062	0,281
Neonatoloji	78	117	39	50,0	0,200	0,88	0,513	0,040
Nefroloji	76	100	24	31,6	0,184	0,65	0,548	0,034
Epidemiyoloji	0	4	4		0,591	0,54	0,033	0,349
El Cerrahisi	6	16	10	166,7	0,439	0,49	0,134	0,192
Tıbbi Viroloji	1	4	3	300,0	0,243	0,23	0,424	0,059
Sitopatoloji	4	3	-1	-25,0	0,327	0,15	0,276	0,107

Tablo 3. Yan dal asistan hekim sayılarında yıllara göre değişim analizleri, 2013–2025

Temel İmmünoloji	0	1	1		0,242	0,12	0,425	0,059
Harp Cerrahisi	0	1	1		0,463	0,03	0,111	0,214
Çocuk Ürolojisi	10	16	6	60,0	-0,062	-0,08	0,841	0,004
Çocuk Hematolojisi ve Onkolojisi	47	71	24	51,1	-0,118	-0,32	0,701	0,014
Çevre Sağlığı	13	1	-12	-92,3	-0,379	-0,34	0,201	0,144
Çocuk Kalp ve Damar Cerrahisi	7	11	4	57,1	-0,355	-0,47	0,234	0,126
Tıbbi Mikoloji	6	2	-4	-66,7	-0,819	-0,47	<0,001	0,670
Çocuk Radyolojisi	12	7	-5	-41,7	-0,529	-0,51	0,063	0,280
Tıbbi Parazitoloji	6	2	-4	-66,7	-0,814	-0,58	<0,001	0,662

Kısaltmalar ve notlar: n: hekim sayısı; r: Pearson korelasyon katsayısı; R²: belirleme katsayısı. Regresyon eğimi, basit doğrusal regresyon modeline göre yıllık ortalama değişimi göstermektedir ve hekim/yıl olarak yorumlanır. p değeri, doğrusal eğilimin istatistiksel anlamlılığını ifade eder. Yüzde değişim, başlangıç değerine göre hesaplanmıştır; başlangıç değeri sıfır olan alanlarda yüzde değişim hesaplanmamıştır.

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Personeli Takip Sistemi verileri.

istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Çocuk Gastroenterolojisi (+76), Çocuk Kardiyolojisi (+77), Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları (+72), Çocuk Göğüs Hastalıkları (+66), Çocuk Acil (+58), Çocuk Metabolizma Hastalıkları (+49) ve Çocuk Genetik Hastalıkları (+26) alanlarında da anlamlı pozitif doğrusal eğilim saptanmıştır. Buna karşılık Çocuk Yoğun Bakımı (+42), Çocuk Nefrolojisi (+33), Çocuk Hematolojisi ve Onkolojisi (+24), Çocuk Kalp ve Damar Cerrahisi (+4) ve Çocuk Ürolojisinde (+6) son değer başlangıç değerinden yüksek olmakla birlikte, dönem boyunca istatistiksel olarak anlamlı pozitif doğrusal eğilim izlenmemiştir. Çocuk Radyolojisinde ise asistan hekim sayısı 12'den 7'ye gerilemiş, ancak negatif doğrusal eğilim klasik anlamlılık eşiğine ulaşmamıştır (p=0,063). Bu bulgular, pediatrik alanla ilişkili yan

dalların asistan havuzu açısından homojen bir grup oluşturmadığını göstermektedir (**Tablo 3, Şekil 5**).

Bazı yan dallarda 2013 yılında kayıtlı asistan bulunmazken, 2025 yılına gelindiğinde asistan emek gücü oluşmuştur. Başlangıç değeri sıfır olan bu alanlarda 2025 yılı asistan hekim sayıları İş ve Meslek Hastalıklarında 28, Epidemiyolojide 4, Temel İmmünoloji ve Harp Cerrahisinde ise 1'er olarak kaydedilmiştir (**Tablo 3**).

Asistan hekim sayısında azalma gösteren alanlar da bulunmaktadır. Çevre Sağlığı 13'ten 1'e, Çocuk Radyolojisi 12'den 7'ye gerilemiş, ancak bu düşüşler istatistiksel olarak anlamlı doğrusal eğilim düzeyine ulaşmamıştır. Buna karşılık Tıbbi Mikoloji ve Tıbbi Parazitoloji alanlarında asistan hekim sayısı 6'dan

Tablo 4. Yan dal uzman ve asistan hekim birleşik toplamında yıllara göre değişim analizleri, 2013–2025.

Yan dal uzmanlık alanı	Başlangıç (n)	Bitiş (n)	Mutlak değişim	Yüzde değişim (%)	Pearson r	Regresyon eğimi	p değeri	R ²
Tıbbi Onkoloji	376	1.188	812	216,0	0,941	65,68	<0,001	0,885
Yoğun Bakım	113	782	669	592,0	0,959	57,24	<0,001	0,920
Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları	423	929	506	119,6	0,924	38,10	<0,001	0,854
Romatoloji	195	622	427	219,0	0,985	36,28	<0,001	0,970
Perinatoloji	77	442	365	474,0	0,989	30,52	<0,001	0,977
Hematoloji	293	705	412	140,6	0,976	30,52	<0,001	0,952
Çocuk Nörolojisi	140	465	325	232,1	0,985	25,75	<0,001	0,971
Gastroenteroloji	680	1.032	352	51,8	0,889	25,38	<0,001	0,791
Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi	73	350	277	379,5	0,993	24,67	<0,001	0,985
Çocuk Endokrinolojisi	173	480	307	177,5	0,927	24,43	<0,001	0,859

Tablo 4. Yan dal uzman ve asistan hekim birleşik toplamında yıllara göre değişim analizleri, 2013–2025.

Çocuk İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları	162	444	282	174,1	0,908	21,65	<0,001	0,825
Çocuk Kardiyoloji	228	481	253	111,0	0,952	20,02	<0,001	0,906
İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları	64	315	251	392,2	0,969	19,54	<0,001	0,940
Geriatristi	42	278	236	561,9	0,951	18,99	<0,001	0,904
Neonatoloji	269	503	234	87,0	0,961	17,71	<0,001	0,923
Algoloji	87	296	209	240,2	0,979	17,37	<0,001	0,958
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları	71	251	180	253,5	0,980	15,31	<0,001	0,961
Çocuk Romatolojisi	18	202	184	1022,2	0,951	14,59	<0,001	0,905
Cerrahi Onkoloji	34	187	153	450,0	0,972	12,98	<0,001	0,945
Çocuk Metabolizma Hastalıkları	30	178	148	493,3	0,981	12,90	<0,001	0,963
Çocuk Gastroenterolojisi	104	264	160	153,8	0,967	12,12	<0,001	0,936
Nefroloji	471	651	180	38,2	0,857	11,22	<0,001	0,735
Çocuk Yoğun Bakımı	40	170	130	325,0	0,950	10,90	<0,001	0,902
Çocuk Göğüs Hastalıkları	34	154	120	352,9	0,922	10,30	<0,001	0,850
Gastroenteroloji Cerrahisi	65	183	118	181,5	0,975	9,96	<0,001	0,951
Çocuk Acil	26	138	112	430,8	0,958	7,87	<0,001	0,917
Klinik Nörofizyoloji	39	123	84	215,4	0,925	7,77	<0,001	0,856
Çocuk Nefrolojisi	143	254	111	77,6	0,966	7,75	<0,001	0,933
İş ve Meslek Hastalıkları	4	82	78	1950,0	0,988	7,11	<0,001	0,975
Çocuk Hematolojisi ve Onkolojisi	256	358	102	39,8	0,859	6,05	<0,001	0,738
El Cerrahisi	64	115	51	79,7	0,904	4,91	<0,001	0,818
Çocuk Kalp ve Damar Cerrahisi	34	94	60	176,5	0,824	4,41	<0,001	0,679
Çocuk Genetik Hastalıkları	18	73	55	305,6	0,980	4,38	<0,001	0,961
Gelişimsel Pediatri	11	56	45	409,1	0,966	3,81	<0,001	0,933
Çocuk Radyolojisi	31	67	36	116,1	0,824	3,55	<0,001	0,679
Çocuk Ürolojisi	54	93	39	72,2	0,742	2,98	0,004	0,551
Tıbbi Viroloji	5	35	30	600,0	0,903	2,56	<0,001	0,816
Epidemiyoloji	1	28	27	2700,0	0,952	2,47	<0,001	0,907
Sitopatoloji	15	20	5	33,3	0,622	0,45	0,023	0,387
Tıbbi Mikoloji	10	19	9	90,0	0,239	0,23	0,432	0,057
Harp Cerrahisi	0	3	3		0,451	0,10	0,122	0,203
Çevre Sağlığı	13	4	-9	-69,2	-0,398	-0,27	0,178	0,159
Temel İmmünoloji	42	28	-14	-33,3	-0,549	-0,74	0,052	0,302
Tıbbi Parazitoloji	61	52	-9	-14,8	-0,802	-1,35	<0,001	0,643

Kısaltmalar ve notlar: n: hekim sayısı; r: Pearson korelasyon katsayısı; R²: belirleme katsayısı. Regresyon eğimi, basit doğrusal regresyon modeline göre yıllık ortalama değişimi göstermektedir ve hekim/yıl olarak yorumlanır. p değeri, doğrusal eğilimin istatistiksel anlamlılığını ifade eder. Yüzde değişim, başlangıç değerine göre hesaplanmıştır; başlangıç değeri sıfır olan alanlarda yüzde değişim hesaplanmamıştır.

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Personeli Takip Sistemi verileri.

2'ye düşmüş ve her iki alanda da negatif eğilim güçlü ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur; sırasıyla r=-0,819; R²=0,670; p<0,001 ve r=-0,814; R²=0,662; p<0,001 (**Tablo 3, Şekil 5**).

Uzman ve asistan hekimlerin birleşik toplamındaki değişim

Kırk dört yan dal uzmanlık alanında uzman ve

asistan hekim birleşik toplamının 2013–2025 dönemindeki değişimine ilişkin ayrıntılı analizler **Tablo 4**'te, bu analizlerden elde edilen yıllık doğrusal değişim eğimleri ise **Şekil 6**'da sunulmuştur.

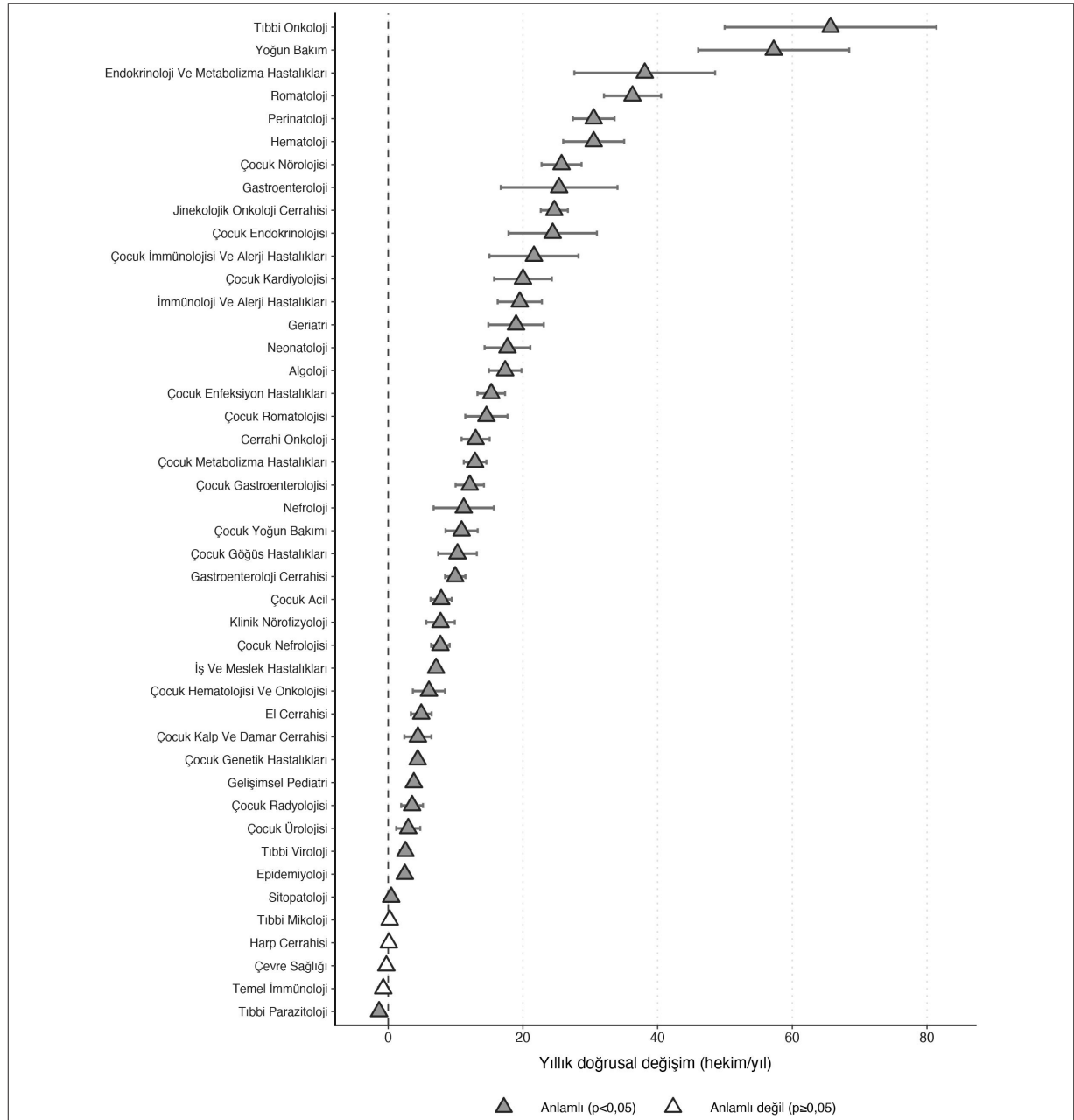
Uzman ve asistan hekimlerin birleşik toplamı 2013 yılında 5089 iken 2025 yılında 13.194'e yükselmiştir. Bu dönemde toplam yan dal hekim sayısında 8105

kişilik mutlak artış gerçekleşmiş, birleşik toplam başlangıç değerine göre %159,3 artarak yaklaşık 2,59 katına ulaşmıştır. Yıl ile toplam yan dal hekim sayısı arasında çok güçlü pozitif doğrusal ilişki saptanmıştır (Pearson $r=0,983$). Basit doğrusal regresyon analizinde yıllık ortalama artış 648,15 hekim/yıl olarak hesaplanmıştır. Model toplam varyansın %96,7'sini açıklamaktadır ($R^2=0,967$; $p<0,001$) (**Tablo 4, Şekil 3**).

Yıllık seyir, toplam yan dal emek gücünün genel olarak güçlü biçimde arttığını göstermektedir.

Birleşik toplam 2013'te 5089 iken 2016'da 6429'a, 2019'da 8217'ye ve 2020'de 9170'e yükselmiştir. 2021 yılında toplam sayı 9099'a gerileyerek kısa süreli hafif bir düşüş göstermiştir. Sonraki yıllarda artış yeniden hızlanmış; toplam hekim sayısı 2022'de 9864, 2023'te 10877, 2024'te 12007 ve 2025'te 13194 olarak kaydedilmiştir. Özellikle 2023–2025 dönemindeki artış dikkat çekicidir; birleşik toplam 2023–2024 arasında 1130, 2024–2025 arasında ise 1187 kişi artmıştır (**Şekil 3**).

Toplam yan dal emek gücü içinde uzman ve asistan



Şekil 6. Yan dal uzman ve asistan hekim birleşik toplamında yıllık doğrusal değişim eğimi, 2013–2025.

hekimlerin göreceli ağırlığı da dönem boyunca değişmiştir. 2013 yılında birleşik toplamın %79,3'ünü uzman hekimler, %20,7'sini asistan hekimler oluştururken, 2025 yılında uzmanların payı %69,8'e gerilemiş, asistanların payı ise %30,2'ye yükselmiştir. Bu bulgu, toplam yan dal emek gücü büyürken asistan havuzunun toplam içindeki payının da arttığını göstermektedir.

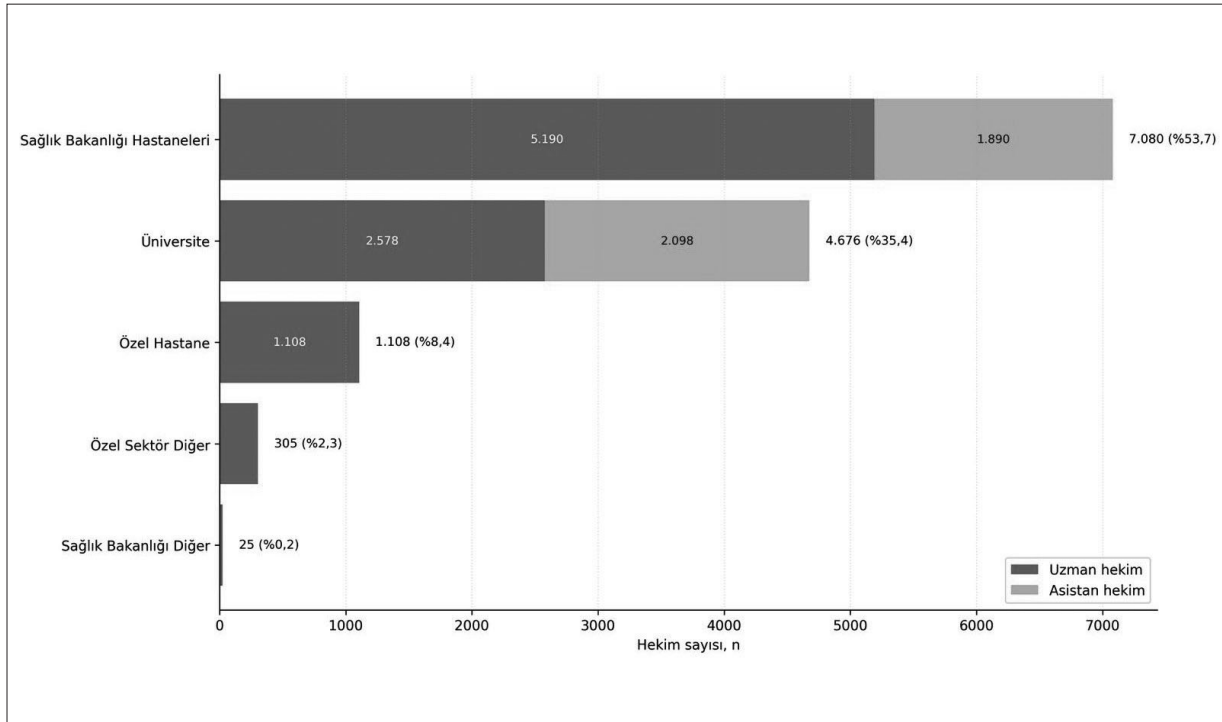
Branş düzeyinde mutlak artışın en yüksek olduğu alan Tıbbi Onkolojidir (+812). Bunu Yoğun Bakım (+669), Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları (+506), Romatoloji (+427), Hematoloji (+412), Perinatoloji (+365), Gastroenteroloji (+352), Çocuk Nörolojisi (+325), Çocuk Endokrinolojisi (+307), Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları (+282), Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi (+277) ve Çocuk Kardiyolojisi (+253) izlemektedir. Bu alanlar, toplam yan dal emek gücündeki genişlemenin önemli bir bölümünü oluşturmaktadır (**Tablo 4**).

Doğrusal eğilimler de bu büyük artış örüntüsünü desteklemektedir. En yüksek yıllık ortalama artış eğimleri Tıbbi Onkolojide 65,68 hekim/yıl ($r=0,941$; $R^2=0,885$; $p<0,001$), Yoğun Bakımda 57,24 hekim/yıl ($r=0,959$; $R^2=0,920$; $p<0,001$), Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıklarında 38,10 hekim/yıl ($r=0,924$; $R^2=0,854$; $p<0,001$), Romatolojide 36,28 hekim/yıl ($r=0,985$; $R^2=0,970$; $p<0,001$), Hematoloji ve Perina-

tolojide ise 30,52 hekim/yıl olarak hesaplanmıştır. Bu alanların tümünde pozitif doğrusal eğilim istatistiksel olarak anlamlıdır (**Tablo 4, Şekil 6**).

Pediyatrik alanla ilişkili yan dallarda birleşik toplam açısından da belirgin, ancak büyüklüğü alanlara göre değişen bir genişleme görülmektedir. En yüksek mutlak artışlar Çocuk Nörolojisi (+325), Çocuk Endokrinolojisi (+307), Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları (+282) ve Çocuk Kardiyolojisi (+253) alanlarında izlenmiştir. Bunları Çocuk Romatolojisi (+184), Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları (+180), Çocuk Gastroenterolojisi (+160), Çocuk Metabolizma Hastalıkları (+148), Çocuk Yoğun Bakımı (+130), Çocuk Göğüs Hastalıkları (+120), Çocuk Acil (+112), Çocuk Nefrolojisi (+111) ve Çocuk Hematolojisi ve Onkolojisi (+102) izlemektedir. Bu pediyatrik alanların tamamında pozitif doğrusal eğilim istatistiksel olarak anlamlıdır (**Tablo 4, Şekil 6**).

Bazı yan dallarda 2013 yılında toplam hekim sayısı çok düşük veya sıfır iken, 2025 yılına gelindiğinde daha görünür bir emek gücü oluşmuştur. Özellikle İş ve Meslek Hastalıkları 4'ten 82'ye, Epidemiyoloji 1'den 28'e, Tıbbi Viroloji 5'ten 35'e ve Harp Cerrahisi 0'dan 3'e yükselmiştir. Harp Cerrahisinde mutlak sayı çok düşük olduğu için eğilim temkinli yorumlanmalıdır (**Tablo 4**).



Şekil 7. Kurum türüne göre yan dal uzman ve asistan hekim dağılımı, 2025.

Birleşik toplamda genel artış örüntüsünün dışında kalan alanlar da vardır. Temel İmmünoloji 2013'te 42 toplam hekime sahipken 2025'te 28'e düşmüştür; bu azalma klasik anlamlılık eşliğini geçmeyen, sınırdan negatif bir eğilim göstermektedir ($r=-0,549$; $R^2=0,302$; $p=0,052$). Çevre Sağlığı 13'ten 4'e gerilemiş, ancak bu değişim istatistiksel olarak anlamlı bir doğrusal eğilim oluşturmamıştır ($r=-0,398$; $R^2=0,159$; $p=0,178$). Tıbbi Parazitoloji alanında ise toplam hekim sayısı 2013'te 61, 2025'te ise 52 olarak kaydedilmiş; dönem boyunca istatistiksel olarak anlamlı negatif doğrusal eğilim izlenmiştir ($r=-0,802$; $R^2=0,643$; $p<0,001$) (**Tablo 4, Şekil 6**).

2025 yılında asistan, uzman ve toplam hekim sayılarının kurum türlerine göre dağılımı

2025 yılında yan dal uzman ve asistan hekimlerinin kurum türlerine göre dağılımı belirgin bir kamu ve üniversite ağırlığı göstermektedir (**Şekil 7**).

Uzman hekim dağılımı incelendiğinde, toplam 9206 yan dal uzman hekiminin 5190'ı Sağlık Bakanlığı hastanelerinde (%56,4), 2578'i üniversitelerde (%28,0), 1108'i özel hastanelerde (%12,0), 305'i özel sektör diğer kurumlarda (%3,3) ve 25'i Sağlık Bakanlığı diğer kurumlarında (%0,3) yer almaktadır.

Asistan hekim dağılımı ise daha sınırlı bir kurumsal yapıya sahiptir. Toplam 3988 yan dal asistanının 2098'i üniversitelerde (%52,6), 1890'ı ise Sağlık Bakanlığı hastanelerinde (%47,4) bulunmaktadır. Özel hastaneler, özel sektör diğer kurumlar ve Sağlık Bakanlığı diğer kurumlarında kayıtlı yan dal asistanı bulunmamaktadır.

Uzman ve asistan hekimler birlikte değerlendirildiğinde, toplam 13194 yan dal hekiminin 7080'i Sağlık Bakanlığı hastanelerinde (%53,7), 4676'sı üniversitelerde (%35,4), 1.108'i özel hastanelerde (%8,4), 305'i özel sektör diğer kurumlarda (%2,3) ve 25'i Sağlık Bakanlığı diğer kurumlarında (%0,2) bulunmaktadır.

Bu dağılım, Sağlık Bakanlığı hastanelerinin toplam yan dal emek gücü bakımından ilk sırada yer aldığını, buna karşılık yan dal asistan hekimleri açısından üniversitelerin daha yüksek paya sahip olduğunu göstermektedir. Üniversiteler toplam yan dal hekim sayısında Sağlık Bakanlığı hastanelerinin gerisinde kalmasına rağmen, yan dal asistanlarının %52,6'sını barındırarak eğitim hattında ilk sırada yer almaktadır. Özel sektör yan dal uzman hekim istihdamında belirli bir paya sahip olmakla birlikte, bu veri setinde yan dal asistan eğitimi içinde yer almamaktadır.

Tartışma

Türkiye'nin yan dal uzmanlaşması açısından

Dünya'daki yeri

Yan dal uzmanlaşması Dünya'da genel olarak üç modelde ele alınabilir. Birinci kategoride Amerika Birleşik Devletleri ve benzeri yüksek gelirli, teknoloji yoğun ülkelerde görülen hiper-yan dallanma modeli yer almaktadır. Avrupa modeli, multidisipliner komiteler, tematik federasyonlar ve kesişimsel çalışma grupları içeren daha ağsal ve modüler bir yapı göstermekte; yalnızca dikey dallanma değil, disiplinler arası yeniden bağlantılanma süreçleriyle de şekillenmektedir. Bir diğer kategori; başta Afrika olmak üzere düşük ve orta gelirli ülkelerde görülen; yan dal gelişiminin sınırlı kaldığı, temel uzman erişimi ve sağlık hizmetlerine ulaşım sorunlarının sürdüğü yapılarıdır. Türkiye'de Amerika Birleşik Devletleri'nin prototipini oluşturduğu aşırı uzmanlaşma modeli yoktur. Yan dal gelişimi Afrika ve diğer düşük gelirli ülkelerde görüldüğü gibi sınırlı değildir; Avrupa bölgesinde belirgin olan daha dengeli bir yapı sergilemektedir (**Erdoğan ve Erol Forestier, 2026**).

Türkiye'de yan dal uzmanlaşmasının güncel özellikleri

Türkiye'de yan dal uzmanlaşması, modern tıbbın genel gelişim dinamiklerinden bağımsız değildir. Bilginin hızla artması ve belirli alanlarda epistemik yoğunlaşma, teknolojik gelişmeler, demografik dönüşüm, kompleks ve çoklu hastalığı olan hasta sayısındaki artış, sağlık hizmetlerinin organizasyonu, akademik merkezileşme, ekonomik teşvikler ve ödeme modelleri ile profesyonel kimlik ve akademik prestij arayışı yan dal uzmanlaşmasını destekleyen başlıca etkenlerdir. Bununla birlikte, çağdaş uzmanlaşma yalnızca mevcut uzmanlık alanlarının giderek daha küçük parçalara ayrılması şeklinde ilerlememekte; farklı disiplinlerin keşişimiyle yeni alanların ortaya çıkmasıyla daha ağsal bir yapı da kazanmaktadır. Kardiyo-onkoloji, kardiyonefroloji, nöroimmünoloji, psikodermatoloji ve immünometabolizma gibi alanlar bu eğilimin örnekleri olarak değerlendirilebilir. Türkiye'de bu alanların önemli bir bölümü henüz resmi yan dal statüsünde bulunmamakla birlikte, konseyler ve disiplinlerarası çalışma modelleri aracılığıyla klinik uygulamada karşılık bulmaktadır.

Yan dal uzmanlaşmasının modern tıbbın gelişimine önemli katkıları bulunmaktadır. Özellikle ileri teknoloji ve yüksek düzeyde özgül bilgi gerektiren transplantasyon, onkoloji, yenidoğan yoğun bakım ve inme hizmetleri gibi alanlarda uzmanlaşmanın tanı ve tedavi kapasitesini artırdığı ve klinik sonuçları iyileştirebildiği gösterilmiştir. Bununla birlikte, uzmanlaşmanın klinik yararı, sistem dü-

zeyindeki olası maliyet ve parçalanma sorunlarını ortadan kaldırmamaktadır. Özellikle çoklu hastalığı bulunan ve farklı organ sistemlerini ilgilendiren kompleks hastalarda aşırı dar uzmanlaşma; hasta bakımının parçalanması, genel klinik bakışın zayıflaması ve uzmanlar arasındaki koordinasyon gereksiniminin artması gibi sorunlara yol açabilmektedir. Bu nedenle temel mesele uzmanlaşmanın kendisinden çok, ileri uzmanlaşma ile bütüncül hasta bakımının nasıl dengeleneceğidir.

Türkiye’de mevcut yan dal yapılanması, ana dallarla ilişkisi, giriş koşulları, eğitim kapasitesi ve emek gücü büyüklüğü açısından heterojendir. Birinci grupta, iç hastalıkları ve çocuk sağlığı ve hastalıkları kökenli, daha yaygın ve daha yüksek sayıda uzman ve asistan barındıran nefroloji, gastroenteroloji, endokrinoloji ve metabolizma hastalıkları ile neonatoloji gibi alanlar yer almaktadır. İkinci grupta, birden fazla ana uzmanlık alanından giriş yapılabilen romatoloji, yoğun bakım ve algoloji gibi disiplinler bulunmaktadır. Üçüncü grupta ise resmi yan dal statüsüne sahip olmakla birlikte uzman ve eğitim kapasitesi sınırlı kalan çocuk kalp ve damar cerrahisi, harp cerrahisi, tıbbi parazitoloji ve cerrahi onkoloji gibi alanlar bulunmaktadır.

Bu resmi yapılanmanın yanında, bazı alanlar ayrı bir yan dal statüsüne sahip olmamakla birlikte klinik uygulamada ileri uzmanlaşma alanları olarak işlev görmektedir. Meme cerrahisi, hepatopankreatobiliyer cerrahi, bariyatrik cerrahi, transplantasyon cerrahisi, omurga cerrahisi, girişimsel radyoloji, uyku tıbbi, palyatif bakım ve adli psikiyatri bu durumun farklı örnekleridir. Bu çeşitlilik, tıbbi uzmanlaşmanın yalnızca mevzuatta tanımlanmış yan dallar üzerinden ilerlemediğini; klinik gereksinimler, teknolojik gelişmeler ve mesleki uzmanlaşma eğilimlerinin resmi yan dal sınırlarının dışında da ileri uzmanlaşma alanları oluşturabildiğini göstermektedir.

Nicel büyüme ile emek gücü gereksinimi arasındaki ayrışma

Bu çalışmanın temel bulgusu, Türkiye’de yan dal alanlarında kayıtlı hekim sayısının incelenen dönemde belirgin biçimde artmış olmasıdır. Artış özellikle asistan hekimlerde daha belirgin olmakla birlikte, uzman hekimler 2025 yılında toplam yan dal hekimlerinin çoğunluğunu oluşturmaya devam etmiştir. Bununla birlikte büyümenin düzeyi ve zaman içindeki seyri yan dallar arasında farklılaşmış; uzman ve asistan hekimlerin dağılımı da aynı örüntüyü izlememiştir. Tıbbi onkoloji, gastroenteroloji, endokrinoloji ve metabolizma hastalıkları, yoğun bakım ve hematoloji toplam hekim sayısının yüksek olduğu alanlar arasında yer alırken;

harp cerrahisi, çevre sağlığı, tıbbi mikoloji, sitopatoloji, epidemiyoloji ve temel immünoloji daha düşük toplam hekim sayılarına sahiptir.

Ancak bu bulguların emek gücü gereksinimi açısından doğrudan yorumlanması mümkün değildir. Bir yan dalda kayıtlı hekim sayısının yüksek olması o alandaki gereksinimin karşılandığını, düşük olması ise gereksinimin sınırlı olduğunu göstermez. Düşük sayılı alanlar dar ve küçük uzmanlık alanlarını temsil edebileceği gibi, sınırlı eğitim ve istihdam kapasitesini veya sağlık sistemi açısından stratejik öneme sahip ancak sayısal olarak küçük bir emek gücü gereksinimini de yansıtabilir. Benzer biçimde, toplam uzman sayısı yüksek olan bir alanda bölgesel dağılımın dengesiz olması veya hizmet yükünün yüksekliği nedeniyle halen emek gücü açığı bulunabilir. Dolayısıyla mevcut veriler “kaç hekim vardır?” sorusunu yanıtlamakta, ancak “kaç hekime ihtiyaç vardır?” sorusunu yanıtlamamaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü’nün sağlık iş gücü planlamasına ilişkin yaklaşımı da personel sayılarının tek başına değerlendirilmesi yerine, sağlık iş gücü piyasasının oluşumunu ve değişimini belirleyen dinamiklerin ve politika seçeneklerinin birlikte ele alınmasını gerektirmektedir (**World Health Organization, 2021**). Türkiye açısından yan dal emek gücü planlamasının nüfus ve hastalık yükü, hizmet kullanımı, kurum kapasitesi, bölgesel gereksinimler, eğitim kapasitesi ve iş gücü hareketliliğiyle birlikte değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu nedenle uzman ve asistan sayılarının mevcut haliyle sunulması, gereksinim temelli planlama için gerekli ancak tek başına yetersiz bir başlangıç verisidir.

Uzman/asistan oranlarının yan dallar arasında belirgin farklılık göstermesi de emek gücü yapısının tüm alanlarda aynı olmadığını göstermektedir. Asistanların toplam yan dal hekimleri içindeki payının zamanla artması, eğitim sürecindeki hekimlerin göreceli öneminin yükseldiğini düşündürmektedir. Bununla birlikte mevcut asistan sayısı doğrudan gelecekteki uzman arzı olarak kabul edilemez. Gelecekteki arzın değerlendirilmesi için kontenjanlar, program dolulukları, eğitim süresi, mezuniyet ve ayrılma oranları, eğitici kapasitesi, emeklilik, istihdam ve hekim hareketliliği gibi değişkenlerin birlikte incelenmesi gerekir. Uzman hekim sayısındaki daha istikrarlı artışa karşılık asistan sayılarındaki yıllık dalgalanmalar da bu ayrımı desteklemektedir. Mevcut veri seti bu dalgalanmaların nedenlerini açıklamaya olanak vermemektedir.

Kontenjanlar, eğitim kapasitesi ve tercih paradoksu

Türkiye’de yan dal emek gücü planlamasının önemli sorunlarından biri, kontenjan sayısının uzman arzının güvenilir bir göstergesi olarak kabul edilmesidir. Oysa farklı yan dallardan elde edilen veriler, kontenjan ile gerçek uzman arzı arasında doğrusal bir ilişki olmadığını göstermektedir.

Halk sağlığı yan dalları bu durumun belirgin örneklerinden biridir. Çevre sağlığı ve epidemiyoloji yan dallarında eğitim kapasitesinin sınırlı olması, bazı dönemlerde açılan kontenjanların düşük kalması ve ana dal bazında giriş olanaklarının farklılaşması, emek gücü arzının yalnızca toplam kontenjan üzerinden değerlendirilemeyeceğini göstermektedir. 2023 ve 2024 YDUS dönemlerinde toplam yan dal kontenjanları yüksek sayılara ulaşırken, halk sağlığı uzmanları için ayrılan kontenjanların toplam içindeki payı oldukça düşük kalmıştır. Epidemiyoloji yan dalında bugüne kadar 33 uzman yetişmiş; bunların 22’si halk sağlığı, 11’i enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanlarından oluşmuştur. Altı hekimin halen eğitime devam ettiği bildirilmektedir. Epidemiyoloji uzmanlarının önemli bölümünün Sağlık Bakanlığı merkez ve taşra teşkilatında çalışması, bu alanın klinik hizmetin yanı sıra toplum düzeyinde sağlık hizmetlerinin planlanması açısından da değerlendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir. Halk sağlığı alanına ilişkin çalıştay raporunda da epidemiyolog ve çevre sağlığı uzmanı gereksiniminin mevcut sayılardan daha yüksek olabileceği ileri sürülmektedir (**Kılıç ve ark., 2025**). Bununla birlikte, bu hedeflerin gerçek emek gücü gereksinimini ne ölçüde yansıttığı bağımsız bir ihtiyaç analiziyle doğrulanmalıdır.

Çevre sağlığı yan dalında son dört YDUS döneminde beş kontenjan açılmasına karşın yalnızca bir başvurunun olması, daha da önemli bir noktaya işaret etmektedir: İhtiyaç duyulan bir alanda kontenjan oluşturmak, tek başına uzman arzını garanti etmemektedir. Bu nedenle emek gücü planlaması, “ihtiyaç → kontenjan → tercih → eğitim → mezuniyet → istihdam → hizmet” zincirinin bütününe dikkate alınmalıdır.

Çocuk hematoloji ve onkolojisine ilişkin 10 yıllık analiz de benzer bir durumu ortaya koymaktadır.

İncelenen dönemde 340 kontenjanın yalnızca 190’ına yerleşme gerçekleşmiş ve ortalama yerleşme oranı %44 olarak bulunmuştur. Özellikle son yıllarda yerleşme oranındaki belirgin düşüş, bazı yan dallarda kontenjanların bulunmasına rağmen yeterli sayıda hekimin bu alanları tercih etmediğini göstermektedir (**Orhan, 2022**). 2026 YDUS sonuçlarına ilişkin verilen güncel veriler de çocuk yoğun bakım ve yenidoğan gibi kritik alanlarda kontenjanların önemli bölümünün boş kaldığına işaret etmektedir. Bu bulgular resmî sonuç verileriyle ayrıntılı olarak doğrulanıp dönemsel olarak karşılaştırılmalıdır; ancak mevcut haliyle dahi “yüksek gereksinim = yüksek tercih” varsayımının geçerli olmadığını göstermektedir.

Dolayısıyla Türkiye’de bazı alanlarda görülen uzman açığı, yalnızca eğitim kapasitesinin yetersizliğinden kaynaklanmayabilir. Eğitim kapasitesinin artırılması gereken alanlarla, eğitim kapasitesi mevcut olduğu halde düşük tercih edilen alanlar birbirinden ayrılmalıdır. Bu ayırım, uygulanacak politikanın niteliğini de değiştirecektir. İlk durumda yeni eğitim merkezleri ve kontenjanlar gündeme gelirken, ikinci durumda çalışma koşulları, ekonomik teşvikler, hukuki güvence ve mezuniyet sonrası istihdam olanakları daha belirleyici hale gelmektedir.

Yan dal tercihlerini belirleyen çalışma koşulları

Türkiye’de farklı uzmanlık alanlarında yapılan çalışmalar, hekimlerin yan dal tercihlerinin yalnızca mesleki ilgi ve akademik motivasyonla açıklanamayacağını göstermektedir. İç hastalıkları araştırma asistanlarıyla yapılan ulusal çalışmada katılımcıların %50,7’si nefrolojiyi seçmek istemediğini, %27,7’si ise kararsız olduğunu bildirmiştir. Nefrolojiyi tercih etmeme nedenleri arasında acil vakaların sıklığı, normal çalışma saatlerindeki yoğun iş yükü ve hasta popülasyonunun karmaşıklığı öne çıkmış; nöbet ve vardiyaların daha az zorlayıcı olması durumunda tercihlerini yeniden değerlendirebileceklerini belirtenlerin oranı yüksek bulunmuştur (**Sensoy ve ark., 2025**).

Benzer sorunlar diğer alanlarda da görülmektedir. Acil tıp hekimlerinin büyük çoğunluğu ileri uzmanlaşma eğitime ihtiyaç duyduğunu belirtmesine karşın, sağlık sistemi, akademik

altyapı ve ilgili uzmanlık alanları arasındaki ilişkiler çeşitli engeller olarak bildirilmiştir (**Aslaner ve ark., 2018**). KBB asistanlarında ekonomik beklentilerin ve gelecekteki çalışma ortamının yan dal tercihlerinde etkili olduğu gösterilirken (**İlhan ve ark., 2026**), el cerrahisi eğitiminde mali kaygılar, iş yükü, eğitim altyapısındaki yetersizlikler ve klinik deneyimin sürekliliğine ilişkin sorunlar öne çıkmıştır (**Okkan ve ark., 2025**). Algoritma alanındaki çalışma da çalışma koşulları, eğitim süreçleri ve ekonomik durumla ilişkili sorunların bulunduğuna işaret etmektedir (**Karaduman ve ark., 2025**).

Bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde, yan dal tercihinin bir tür "kariyer maliyeti" hesabı içerdiği düşünülebilir. Eğitim süresinin uzaması, yoğun nöbet ve çalışma yükü, hukuki sorumluluk, ekonomik getirinin görece olarak düşük olması, mezuniyet sonrası çalışma koşulları ve akademik olanaklar, hekimlerin tercihlerini şekillendirebilir. Özellikle sağlık sistemi açısından kritik ancak düşük tercih edilen alanlarda emek gücü açığının giderilmesi, yalnızca kontenjanların artırılmasıyla sınırlı bir politika olarak ele alınmamalıdır. Bu alanların çekiciliğini belirleyen çalışma koşulları ve mezuniyet sonrası kariyer yapısı da planlamanın bir parçası olmalıdır.

Eğitim niteliği ve çalışma koşulları

Yan dal emek gücünün sürdürülebilirliği yalnızca kaç uzmanın yetiştirildiğine değil, bu uzmanların hangi eğitim koşullarında yetiştirildiğine de bağlıdır. TTB-UDEK Asistan ve Genç Uzman Hekimler Çalışma Grubu raporunda, uzmanlık eğitiminin birçok klinikte çekirdek müfredatla uyumlu biçimde yürütülmediği, eğitim faaliyetlerinin hizmet yükü karşısında ikincil konuma gelebildiği, eğitici sayısı ve fiziksel altyapının bazı kliniklerde yetersiz olduğu bildirilmiştir. Ayrıca asistanlar arasında kadro türüne bağlı ücret farklılıkları, nöbet ertesi izinlerin fiilen kullandırılmaması, görev tanımlarındaki belirsizlikler, tez süreçlerindeki sorunlar, mobbing ve şiddet, bilimsel etkinliklere erişimdeki ekonomik engeller ve zorunlu rotasyonların oluşturduğu ulaşım ve konaklama sorunları da rapor edilmiştir (**Asistan ve Genç Uzman Hekimler Çalışma Grubu, 2026**).

Bu sorunlar yan dal eğitiminde daha da önem kazanmaktadır. Yan dal eğitimi, uzun bir tıp ve ana dal uzmanlığı sürecinin ardından gerçekleştirilen ileri düzey bir eğitimidir. Dolayısıyla eğitim süresinin uzaması ve çalışma yükünün artması, eğitim ortamındaki yapısal sorunlarla birleştiğinde bazı yan dalların tercih edilebilirliğini azaltabilir. Bununla birlikte mevcut veriler bu ilişkinin nedenselliğini göstermemektedir. Bu nedenle çalışma koşullarının yan dal tercihi üzerindeki etkisi güçlü bir hipotez olmakla birlikte, farklı yan dalların tercih oranları ile eğitim ve istihdam koşullarını birlikte değerlendiren araştırmalarla sınanmalıdır.

Halk sağlığı yan dallarına ilişkin veriler, eğitim ve istihdam koşullarının ekonomik boyutunu da göstermektedir. Üniversitelerde halk sağlığı ve ilgili yan dalların "gelir getirmeyen dal" olarak değerlendirilmesi ve buna bağlı ek ödeme farklılıkları, koruyucu sağlık hizmetlerinin ekonomik olarak yeterince teşvik edilmemesi sorununu gündeme getirmektedir. Bu durum yalnızca ücretlendirme sorunu olarak değil, sağlık sisteminin koruyucu hizmetlere verdiği kurumsal ve ekonomik değerin bir göstergesi olarak değerlendirilmelidir (**Kılıç ve ark., 2025**).

Kurumsal ve bölgesel dağılım

Çalışmamızda yan dal uzmanlarının istihdamı ile asistan hekimlerin eğitim dağılımının aynı kurumsal örüntüyü izlemediği görülmektedir. Sağlık Bakanlığı hastaneleri toplam yan dal hekimleri ve uzman sayısında daha büyük paya sahipken, asistanların önemli bir bölümü üniversitelerde bulunmaktadır. Özel sektörün yan dal uzmanı istihdamındaki payına karşılık, mevcut veri setinde özel sektörde yan dal asistanlarının bulunmaması, uzmanlık eğitimi ile mezuniyet sonrası istihdamın kurumsal olarak ayrışabildiğini düşündürmektedir. Ancak bu bulgu, kurumlar arasındaki eğitim kalitesi veya özel sektörün eğitim süreçlerine katkısı hakkında tek başına bir yargıya izin vermemektedir.

Sağlık hizmeti kullanımındaki değişim de emek gücü planlamasının yalnızca hekim sayıları üzerinden yapılamayacağını göstermektedir. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2024 verilerine göre 2008–2024 döneminde Türkiye nüfusu %19 artarken Sağlık Bakanlığı hastanelerine başvurular %324, üniversite hastanelerine başvurular %443 ve

özel hastanelere başvurular %1175 oranında artmıştır (**T.C. Sağlık Bakanlığı, 2025**). Bu farklılığın nedenleri mevcut çalışma kapsamında belirlenememektedir; arzın genişlemesi, erişimin artması, başvuru davranışındaki değişiklikler ve sağlık politikaları gibi çeşitli mekanizmalar söz konusu olabilir. Bununla birlikte veriler, sağlık hizmeti kullanımının nüfus artışından çok daha hızlı değiştiğini ve dolayısıyla emek gücü planlamasında yalnızca nüfusa dayalı modellerin yetersiz kalabileceğini göstermektedir.

Türkiye’de sağlık emek gücü planlamasına ilişkin önceki değerlendirmelerde de branş bazında çalışan sayılarının yanı sıra nüfus, sağlık tesislerinin kapasitesi ve özellikleri, muayene ve ameliyat sayıları, yatan hasta sayısı, coğrafi ve epidemiyolojik özellikler ve ulaşım koşullarının dikkate alınması gerektiği belirtilmiştir (**Avcı ve Ağaoğlu, 2014**). Yan dal planlamasında bu çerçevenin daha da ayrıntılı hale getirilmesi gerekir. Özellikle nadir ancak kritik hizmetler sunan alanlarda ulusal toplamaların yanı sıra bölgesel erişim, hizmet sürekliliği ve merkezlerin vaka hacmi değerlendirilmelidir.

Yetkinlik, alan sınırları ve ileri uzmanlaşma

Yan dal yapılanmasının bir diğer önemli boyutu, uzmanlık alanları arasındaki yetkinlik ve uygulama sınırlarının belirlenmesidir. TTB-UDEK değerlendirmelerinde genel cerrahi–gastroenteroloji, genel cerrahi–plastik cerrahi, KBB–plastik cerrahi, KBB–genel cerrahi, fizik tedavi ve rehabilitasyon–ortopedi–spor hekimliği, ortopedi–beyin ve sinir cerrahisi–algoloji ve ana dal–yan dal arasında çeşitli alan çakışmaları bulunduğu belirtilmektedir (**Bulut, 2026**). Bu çakışmalar yalnızca mevzuatın sınırlarının belirsizliğiyle açıklanamaz. Eğitim programları arasındaki farklılıklar, eğitici kapasitesi, teknolojik altyapı, vaka hacmi ve uzmanlık eğitimi sonrasında belirli girişimsel yetkinliklerin nasıl sürdürüleceğinin açık biçimde tanımlanmamış olması da sorunun bir parçasıdır.

Bu noktada resmi yan dal statüsü ile klinik uygulamadaki ileri yetkinlik arasındaki ilişkinin yeniden değerlendirilmesi önemlidir. Türkiye’de ABD’deki örneklere benzer şekilde devlet tarafından zorunlu tutulan tek bir ulusal board sistemi bulunmamakta; buna karşılık TTB-UDEK ve uzmanlık dernekleri tarafından çeşitli yeterlik ve

gönüllü sınav mekanizmaları yürütülmektedir. Terzi’nin vurguladığı uzmanlık eğitiminin temel kavramları ve Türkiye’deki yeterlik yapılanması dikkate alındığında (**Terzi, 2009**), uzmanlık eğitiminin tamamlanması ile belirli bir alanda ileri klinik yetkinliğin standardizasyonu birbirinden ayrı fakat birbirini tamamlayan süreçler olarak ele alınabilir.

Resmi yan dal statüsü bulunmayan ancak klinik uygulamada belirgin ileri uzmanlaşma gerektiren alanlarda ise her yeni alanın bağımsız bir yan dala dönüştürülmesi yerine yapılandırılmış ileri eğitim programları, ulusal yeterlik ölçütleri ve sertifikasyon mekanizmaları alternatif modeller olabilir. Omurga cerrahisi gibi alanlarda fellowship temelli ileri eğitim modellerinin bulunması bu tartışmanın somut örneklerinden biridir (**Abul, 2022**). Ancak bu tür modellerin hasta güvenliği, eğitim standardizasyonu, yetkinlik sınırları ve hukuki sorumluluk bakımından açık biçimde tanımlanması gerekir.

Türkiye için gereksinim temelli yan dal planlaması

Bütün bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde, Türkiye’de yan dal emek gücü planlamasının yalnızca belirli sayıda kontenjan açılmasına dayanan statik bir modelden daha kapsamlı olması gerektiği görülmektedir. Mevcut uzman ve asistan sayıları gerekli bir başlangıç verisi sağlamakla birlikte emek gücü gereksinimini tek başına belirleyemez. Gereksinim temelli planlama; nüfus ve hastalık yükü, hizmet kullanım düzeyi, bölgesel erişim, kurum kapasitesi, vaka hacmi, eğitim altyapısı ve eğitici sayısının yanı sıra hekimlerin yan dal tercihlerini, eğitimden ayrılma ve mezuniyet oranlarını, emeklilik eğilimlerini, mezuniyet sonrası istihdam olanaklarını ve hekim hareketliliğini dikkate almalıdır.

Bu nedenle yan dal planlaması doğrusal bir “kontenjan → uzman” modeli yerine dinamik bir emek gücü döngüsü olarak ele alınmalıdır. Sağlık gereksiniminin belirlenmesi, gelecekteki emek gücü ihtiyacının projeksiyonu, mevcut eğitim kapasitesinin değerlendirilmesi, kontenjanların oluşturulması, hekim tercihlerini etkileyen çalışma koşullarının düzenlenmesi, eğitim ve yeterlik süreçlerinin standardizasyonu, mezuniyet sonrası istihdam ve bölgesel yerleşimin

izlenmesi ve ortaya çıkan hizmet sonuçlarının yeniden ihtiyaç analizine aktarılması birbirinden kopuk aşamalar değil, sürekli geri beslenen bir sistem olarak tasarlanmalıdır.

Bu yaklaşım özellikle iki farklı problemi birbirinden ayırmayı mümkün kılar: “yeterince yetiştirilmeyen yan dal” ile “yeterince tercih edilmeyen yan dal” aynı sorun değildir. Birincisinde eğitim kapasitesinin artırılması gerekirken, ikincisinde çalışma koşulları, ekonomik ve özlük hakları, hukuki güvence ve kariyer olanaklarının iyileştirilmesi daha etkili olabilir. Benzer biçimde, ülke genelinde yeterli sayıda uzman bulunan bir alanda bölgesel erişim sorunu devam edebilir. Bu nedenle planlama birimi yalnızca “yan dal” değil, gerektiğinde yan dal-bölge-kurum-hizmet hacmi bileşimi olmalıdır.

Çalışmanın güçlü yönleri ve sınırlılıkları

Çalışmanın temel güçlü yönü, Türkiye’de yan dal hekimlerinin dağılımını ulusal düzeyde; yan dal ve kurum türü ayrımında, uzman ve asistan hekimleri ayrı ayrı ele alarak değerlendirmesidir. Zamansal analiz, yalnızca mevcut dağılımı değil, uzman ve asistan hekim sayılarındaki değişimin yönünü ve farklı yan dallardaki büyüme örüntülerini de ortaya koymaktadır.

Bununla birlikte çalışmanın önemli sınırlılıkları bulunmaktadır. Veriler T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Personeli Takip Sistemi’ndeki idari kayıtlara dayanmakta olup bazı yan dallara ilişkin uzman ve/veya asistan hekim sayılarında eksiklikler olduğu görülmüştür. Bu nedenle ilgili alanların mutlak sayıları ve yan dallar arasındaki karşılaştırmalar dikkatle yorumlanmalıdır. Ayrıca kayıtlı hekimlerin fiilen ilgili yan dalda aktif çalışıp çalışmadığı, tam zamanlı eşdeğer çalışma süreleri ve kurumlar arası hareketlilik değerlendirilememiştir. Verilerin ulusal toplamlarla sınırlı olması nedeniyle coğrafi dağılım ve bölgesel erişim eşitsizlikleri incelenememiştir. Hastalık yükü, hizmet kullanımı, işlem hacmi, bekleme süreleri ve merkez kapasitesine ilişkin veriler bulunmadığından herhangi bir yan dalın emek gücü bakımından yeterli olup olmadığı konusunda doğrudan çıkarım yapılamamaktadır. Ayrıca asistan sayılarındaki yıllık değişimlerin nedenleri, kontenjan ve doluluk verileriyle birlikte incelenemediği

için açıklanamamaktadır. Son olarak doğrusal eğilim analizleri genel değişim yönünü betimlemek açısından yararlı olmakla birlikte politika değişikliklerinin etkisini veya ardışık yıllar arasındaki bağımlılığı modellememektedir; bu nedenle nedensel çıkarım ya da kesin gelecek projeksiyonu amacıyla kullanılmamalıdır.

Genel değerlendirme

Türkiye’de yan dal uzmanlık alanlarında kayıtlı hekim sayısı incelenen dönemde belirgin biçimde artmış olmakla birlikte, bu büyüme yan dallar arasında homojen değildir. Bazı alanlarda yüksek sayıda uzman ve asistan bulunurken, bazı stratejik alanlarda emek gücü sınırlı kalmakta; bazı kritik yan dallarda ise mevcut kontenjanların dahi yeterince tercih edilmediği görülmektedir. Bu tablo, Türkiye’de yan dal uzmanlık politikalarının yalnızca uzman sayısını artırmaya odaklanmasının yetersiz kalacağını göstermektedir.

Asıl sorun, “kaç yan dal uzmanı yetiştirilmeli?” sorusundan önce “hangi sağlık gereksinimi için, hangi bölgede, hangi kurumda, hangi yetkinliklere sahip kaç uzmana ihtiyaç var?” sorusunun yanıtlanmasıdır. Bu soruya verilecek yanıt; emek gücü verilerinin hastalık yükü, hizmet kullanımı, bölgesel erişim, eğitim kapasitesi, eğitici sayısı, çalışma koşulları, hekim tercihleri ve mezuniyet sonrası istihdam verileriyle birleştirilmesini gerektirmektedir.

Sonuç olarak, Türkiye’de yan dal uzmanlaşmasının geleceği uzmanlaşmanın azaltılması veya sürekli yeni yan dallar oluşturulması ikilemine indirgenmemelidir. Gereken yaklaşım, ileri uzmanlaşmanın bilimsel ve klinik kazanımlarını korurken, sağlık sisteminin bütünlüğünü ve hasta merkezli bakımı sürdürebilecek bir yapılanma geliştirmektir. Bunun için yan dal planlamasının gereksinim temelli, dinamik, bölgesel ve eğitim kapasitesiyle ilişkilendirilmiş bir emek gücü planlama modeli üzerinden yürütülmesi; eğitim niteliğinin ulusal ölçütlerle güvence altına alınması; düşük tercih edilen kritik alanlarda çalışma koşullarının iyileştirilmesi; resmi yan dal statüsü bulunmayan ileri uzmanlaşma alanları için standartlaştırılmış yeterlik ve sertifikasyon modellerinin geliştirilmesi ve uzmanlık alanları arasındaki yetki sınırlarının hasta yararı temelinde yeniden tanımlanması gerekmektedir.

Kaynaklar

- Abul, K.** (2022) Adequacy of spine surgery fellowship training in Turkey: Results of a survey, *Acta Orthopaedica et Traumatologica Turcica*, 56(1): 71-75, Erişim Tarihi 4 Eylül 2026, <https://doi.org/10.5152/j.aott.2022.21211>
- Asistan ve Genç Uzman Hekimler Çalışma Grubu** (2026) Asistan ve genç uzman hekimler çalışma grubu raporu, *UDEK Bülten*: XXXI. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı özel sayısı, *Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu*, 54-56.
- Aslaner, M.A., Eroğlu, S.E., Batur, A., Arslan, V.** (2018) Emergency medicine physicians' perspectives on subspecialty training: A national survey, *Turkish Journal of Emergency Medicine*, 18(3): 119-122, Erişim Tarihi 4 Eylül 2026, <https://doi.org/10.1016/j.tjem.2018.01.007>
- Avcı, K., Ağaoğlu, S.** (2014) Türkiye'de sağlık insan kaynakları planlaması, *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 7(1): 83-94.
- Bulut, N.** (2026) Alanlararası çakışmaların etkisi, *UDEK Bülten*, XXXI. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı Özel Sayısı, 20-23.
- Erdoğan, N., Erol Forestier, F.B.** (2026) Dünya Sağlık Örgütü bölgelerine göre tıpta yan dal uzmanlaşmasının genel görünümü, *Toplum ve Hekim*, 41(3): 194-216.
- İlhan, E., Onur, F., Develioğlu, Ö.N.** (2026) Subspecialty preferences and career plans among otorhinolaryngology residents in Türkiye: A national survey, *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*, çevrim içi ön yayın, Erişim Tarihi 4 Eylül 2026, <https://doi.org/10.1007/s00405-026-10530-3>
- İzgi, M.C., Çoban, M.** (2014) Tıpta uzmanlık dallarının Cumhuriyet dönemindeki değişimi, *Lokman Hekim Journal*, 4(1): 26-37.
- Karaduman, Y., Muz, A., İren, Y.H., Akkaya, S.N., Akın Takmaz, S.** (2025) Analysis of the algology field in Türkiye: A cross-sectional study, *Ağrı – The Journal of the Turkish Society of Algology*, 37(4): 219-226, Erişim Tarihi 4 Eylül 2026, <https://doi.org/10.14744/agri.2025.33279>
- Kılıç, B., Keskin, S., Öntaş, E.** (2025) Türkiye'nin halk sağlığı uzmanı gereksinimi: Planlama, istihdam ve TUS-YDUS kontenjanları: Çalıştay raporu. *Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER)*, 84 s. Erişim Tarihi 4 Eylül 2026, <https://www.hasuder.org/Duyurular/EkIndir/8c5c0006-cdf4-f642-47fc-3a-18ea698f61>
- Okkan, M., Çaltın, İ., Saygılı, A.T., Yıldırım, G., Bağır, M.** (2025) Challenges and influencing factors in hand surgery subspecialty training: A nationwide survey of orthopedic, plastic, and hand surgery residents in Türkiye, *Acta Orthopaedica et Traumatologica Turcica*, 59(3): 141-145, Erişim Tarihi 4 Eylül 2026, <https://doi.org/10.5152/j.aott.2025.24040>
- Orhan, M.F.** (2022) Türkiye'de Çocuk Hematolojisi ve Onkolojisi'nin 10 yıllık olaylı sağkalım analizi, *Güncel Pediatiri*, 20(3): 318-330, Erişim Tarihi 4 Eylül 2026, <https://doi.org/10.4274/jcp.2022.75983>
- Sensoy, N.N.O., Kazan, S., Güngör, O.** (2025) In Türkiye, very few internal medicine research assistants consider becoming nephrologists in the future, *Scientific Reports*, 15(1): 45488, Erişim Tarihi 4 Eylül 2026, <https://doi.org/10.1038/s41598-025-28375-x>.
- T.C. Sağlık Bakanlığı** (2025) Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2024. Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. Erişim Tarihi 4 Eylül 2026, <https://www.saglik.gov.tr/TR-114952/saglik-istatistikleri-yilligi-2024.html>
- Terzi, C. (Ed.)** (2009) Genel cerrahi uzmanlık eğitimi ve yandalları. Ankara: Türk Cerrahi Derneği.
- Türk Tabipleri Birliği (t.y.)** Soru ve Yanıtlarla: Tıpta ve Dış Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği, Erişim Tarihi 4 Eylül 2026, <https://www.ttb.org.tr/985ydlj>
- Türkiye Cumhuriyeti Bakanlar Kurulu** (1947) Tababet uzmanlık belgeleri hakkında tüzük, Karar Sayısı: 3/6177, Resmi Gazete, 9 Ağustos 1947, Sayı: 6680.
- Türkiye Cumhuriyeti Bakanlar Kurulu** (1962) Tababet uzmanlık tüzüğü, Resmi Gazete, 6 Eylül 1962, Sayı: 11199.
- Türkiye Cumhuriyeti Bakanlar Kurulu** (1973) Tababet uzmanlık tüzüğü, Karar Sayısı: 7/6229, Resmi Gazete, 18 Nisan 1973, Sayı: 14511.
- Türkiye Cumhuriyeti Bakanlar Kurulu** (2002) Tıpta uzmanlık tüzüğü, Karar Sayısı: 2002/4198, Resmi Gazete, 19 Haziran 2002, Sayı: 24790.
- Türkiye Cumhuriyeti İcra Vekilleri Heyeti** (1929) Tababet ve İhtisas Vesikaları Hakkında Nizamname, Karar Sayısı: 8034, Resmi Gazete, 29 Haziran 1929, Sayı: 1228.
- Türkiye Cumhuriyeti İcra Vekilleri Heyeti** (1956) Tababet İhtisas Nizamnamesi, Karar Sayısı: 4/6379, Resmi Gazete, 20 Ocak 1956, Sayı: 9212.
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı** (2007) Yan dal uzmanlık eğitimi giriş sınavı yönetmeliği, Resmi Gazete, 28 Nisan 2007, Sayı: 26506.
- World Health Organization** (2021) Health labour market analysis guidebook. Geneva: World Health Organization.