

TÜRKİYE'DE TIP EĞİTİMİNİN BÜYÜMESİ: AKADEMİK KAPASİTE İLE SAĞLIK HİZMETİ TALEBİ ARASINDA AÇILAN MAKAS

Nurdan KÖKTÜRK*

Öz: Türkiye'de tıp fakültesi, öğrenci ve uzmanlık eğitimi kontenjanlarının son yirmi yıldaki artışı, sağlık insan gücünün geliştirilmesi açısından önemli bir niceliksel genişlemeyi temsil etmektedir. Ancak resmi veriler birlikte değerlendirildiğinde bu büyümenin akademik insan gücü ve sağlık hizmeti kapasitesiyle paralel ölçekte ilerlemediği görülmektedir. Tıp öğrencisi sayısı yirmi yılda yaklaşık dört kat ve araştırma görevlisi sayısı 3,8 kat artarken, öğretim üyesi sayısındaki artış yaklaşık 2,8 katla sınırlı kalmıştır. Aynı dönemde hastanelere ayaktan başvuru sayısı yaklaşık 4,7 kat, görüntüleme hizmetleri ise 8,7 kat artmıştır. Bu asimetri, öğretim üyelerinin hem eğitim hem de klinik hizmet sorumluluğunun yoğunlaşması ve eğitime ayrılabilecek zamanın daralması riskini ortaya çıkarmaktadır. Sorun yalnızca öğretim üyesi sayısı değildir; korunmuş eğitim zamanı, fiziksel çalışma koşulları, eğitici yetkilendirmesi, dış kalite güvencesi ve branş bazında şeffaf veri altyapısı da akademik kapasitenin temel bileşenleridir. Bu yazıda Türkiye'deki tıp eğitimi büyümesi sağlık hizmeti yüküyle birlikte ele alınmakta ve kontenjan-kapasite eşleştirmesi, bütünlük ulusal veri sistemi, korunmuş eğitim zamanı ve hesap verebilir yönetim için politika önerileri sunulmaktadır.

Anahtar sözcükler: tıp eğitimi; akademik kapasite; sağlık insan gücü; uzmanlık eğitimi; sağlık hizmeti yükü

Growth of Medical Education in Türkiye: The Widening Gap Between Academic Capacity and Health-Care Demand

Abstract: The expansion of medical schools, student enrolment and postgraduate training positions in Türkiye over the past two decades represents a major quantitative increase in the health workforce pipeline. However, a combined assessment of official data indicates that this growth has not been matched by academic workforce capacity or health-service resources. The number of medical students increased approximately fourfold and the number of residents/research assistants 3.8-fold, whereas the increase in faculty members was limited to approximately 2.8-fold. During a comparable period, outpatient visits increased 4.7-fold and radiodiagnostic facilities 8.7-fold. This asymmetry may intensify both educational and clinical responsibilities of faculty and reduce the time available for training. The challenge is not limited to the number of faculty members: protected educational time, working conditions, trainer authorization, external quality assurance and transparent specialty-level data are also core components of academic capacity. This commentary discusses the expansion of medical education together with rising health-care demand and proposes policy priorities including capacity-based quota planning, an integrated national data infrastructure, protected training time and accountable governance.

Key words: medical education; academic capacity; health workforce; postgraduate training; clinical workload

Büyüme kapasite anlamına gelmez

Türkiye'de tıp eğitiminin son yirmi yıldaki büyümesi çoğunlukla fakülte, kontenjan, öğrenci ve mezun sayıları üzerinden tartışılmaktadır. Bunlar gerekli göstergelerdir; ancak tek başlarına eğitim kapasitesini tanımlamaz. Bir tıp fakültesi idari bir kararla kurulabilir, öğrenci kontenjanı kısa sürede artırılabilir; buna karşılık nitelikli bir akademik kadronun yetişmesi, kurumsal kültürün oluşması, klinik eğitim ortamının güçlenmesi ve araştırma kapasitesinin gelişmesi uzun yıllar gerektirir. Bu nedenle niceliksel genişleme ile gerçek akademik kapasite arasındaki fark gözden kaçırıldığında, büyüme görünürde sürerken eğitim sisteminin taşıma gücü zayıflayabilir.

Sağlık insan gücü planlaması, yalnızca gelecekte kaç hekime ihtiyaç duyulacağını hesaplamak değildir. Hekimlerin nerede, hangi nitelikte, kimler tarafından ve hangi çalışma ortamında yetiştirileceğini kapsar. Dünya Sağlık Örgütü ve OECD, eğitim kapasitesinin öğrenci kabulüyle birlikte akademik kadro, altyapı, dağılım ve uzun dönemli iş gücü gereksinimleri üzerinden planlanması gerektiğini vurgulamaktadır (**World Health Organization, 2013; Ono ve ark., 2013**).

Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu standartlarında da akademik kadronun sayısı ve niteliği, klinik öğrenme ortamı, fiziksel kaynaklar, programın izlenmesi

*Prof. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları A.D., Ankara. (ORCID No: : 0000-0003-2550-7791)

Geliş Tarihi / Received : 21.06.2026

Kabul Tarihi / Accepted : 25.07.2026

ve kalite güvencesi hem mezuniyet öncesi hem de mezuniyet sonrası eğitimin temel bileşenleri arasında yer almaktadır. Bu çerçevede asıl soru, Türkiye’de kaç tıp fakültesi bulunduğu değil; büyüyen öğrenci ve uzmanlık öğrencisi nüfusunun yeterli eğitici, zaman, altyapı ve gözetimle desteklenip desteklenmediğidir (**World Federation for Medical Education, 2020; World Federation for Medical Education, 2023**).

Sayıların gösterdiği asimetri

Sağlık Bakanlığı ve Yükseköğretim Kurulu verileri birlikte değerlendirildiğinde, tıp öğrencisi sayısının 2001-2002 ile 2024-2025 arasında yaklaşık dört kat arttığı, öğretim üyesi sayısındaki artışın ise yaklaşık 2,8 katla sınırlı kaldığı görülmektedir. Öğretim üyesi başına düşen öğrenci sayısı önce azalmış, 2007-2008 sonrasında yeniden yükselerek 2023-2024 öğretim yılında 6,77’ye ulaşmıştır. Araştırma görevlisi/uzmanlık öğrencisi sayısındaki artış da belirgindir: 2002-2024 dönemindeki yaklaşık 3,8 katlık artışa karşılık öğretim üyesi sayısı 2,7 kat artmıştır. Öğretim üyesi başına düşen araştırma görevlisi sayısı 2015’te 1,53 iken 2024’te 3,11’e yükselmiştir (**T.C. Sağlık Bakanlığı, 2024; Yükseköğretim Kurulu, 2026**).

Bu sayılar eğitim niteliğinin doğrudan ölçümü değildir. Öğretim üyesi başına düşen kişi sayısındaki artışın tek başına kötü eğitim anlamına geldiği de ileri sürülemez. Ancak büyümenin yönünü ve sistem üzerindeki baskıyı gösteren güçlü bir erken uyarı göstergesidir. Özellikle kurum türleri, uzmanlık dalları ve bölgeler arasındaki farklılıklar bilinmediğinde ulusal ortalamalar, kapasite sorununun en yoğun olduğu alanları görünmez kılabilir.

Not: Artış katsayıları farklı başlangıç yıllarına sahip resmî serilerden hesaplanmıştır; eğitim kalitesini doğrudan ölçmez. Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllıkları ve YÖK istatistikleri. (**T.C. Sağlık Bakanlığı, 2024; Yükseköğretim Kurulu, 2026**)

Sağlık hizmeti yükünün görünmeyen eğitim maliyeti

Akademik kapasiteyi yalnızca öğrenci ve eğitici sayıları üzerinden değerlendirmek eksik kalır. Türkiye’de tıp fakültelerindeki öğretim üyeleri aynı anda lisans eğitimi, uzmanlık eğitimi, bilimsel araştırma, poliklinik hizmeti, yatan hasta izlemi ve girişimsel işlemleri yürütmektedir. Bu görevlerin her biri zaman, dikkat ve kurumsal destek gerektirir. Sağlık hizmeti talebi eğitim kadrosundan daha hızlı büyüdüğünde, sistem çoğu zaman hizmet üretimini önceleyen fiilî bir öncelik sırası oluşturur. Eğitime ayrılan zaman resmî olarak kaldırılmasa bile poliklinik yoğunluğu, nöbetler, yatak doluluğu ve performans baskısı nedeniyle daralabilir.

2002-2024 döneminde toplam hekim sayısı yaklaşık 2,4 kat ve öğretim üyesi sayısı 2,7 kat artarken ayakta başvuru sayısının 4,7 kat artması bu gerilimi görünür kılmaktadır. Görüntüleme hizmetlerindeki 2010-2024 artışı ise yaklaşık 8,7 kattır. Bu göstergeler farklı tanımlara ve dönemlere sahip olduğundan doğrudan iş yükü katsayısı olarak yorumlanmamalıdır; yine de hizmet üretiminin akademik insan gücünden daha hızlı genişlediğini açık biçimde ortaya koymaktadır (**T.C. Sağlık Bakanlığı, 2024; OECD, 2025a**).

Eğitimin en kırılgan girdisi zamandır. Eğitici, yatak, cihaz veya derslik sayılabilir; ancak klinik kararların açıklanması, geri bildirim verilmesi, becerinin gözlenmesi ve akademik merakın teşvik edilmesi için gereken zaman çoğu istatistikte yer almaz. Korunmuş eğitim zamanı tanımlanmadığında hizmet yükü, eğitimi görünmez biçimde ikame eder. Sonuç, yalnızca daha az ders yapılması değildir; uzmanlık öğrencisinin bağımsız karar vermeye erken itilmesi, geri bildirimin azalması, bilimsel çalışmanın ertelenmesi ve eğiticinin tükenmesi gibi daha geniş sonuçlar doğabilir.

Sorun yalnızca kadro sayısı değildir

Göğüs Hastalıkları alanında 2022-2024 yıllarında gerçekleştirilen ulusal saha çalışmalarında klinikle-

Tablo 1. Türkiye’de tıp eğitimi, akademik insan gücü ve seçilmiş sağlık hizmeti göstergelerindeki yaklaşık değişim

Gösterge	Karşılaştırma dönemi	Yaklaşık artış	Temel yorum
Tıp öğrencisi	2001-2002 / 2024-2025	4,0 kat	Eğitim talebindeki hızlı büyüme
Öğretim üyesi	2001-2002 / 2024-2025	2,8 kat	Öğrenci artışının gerisinde
Araştırma görevlisi	2002 / 2024	3,8 kat	Uzmanlık eğitimi yükünde belirgin artış
Toplam hekim	2002 / 2024	2,4 kat	Hizmet talebinden daha yavaş büyüme
Ayaktan başvuru	2002 / 2024	4,7 kat	Hekim ve akademik kadro artışını aşan talep
Görüntüleme hizmeti	2010 / 2024	8,7 kat	Klinik hizmet yoğunluğunda güçlü artış

rin yüzde 34'ünde düzenli eğitim günü bulunmadığı, araştırma görevlilerinin yüzde 60'ının dinlenme odasına sahip olmadığı, kliniklerin yarısında bir poliklinik hastasına ayrılan sürenin beş dakikanın altında kaldığı bildirilmiştir. Değerlendirilen kliniklerde uzmanlık eğitiminden ayrılma oranının yaklaşık yüzde 12 olması da çalışma ve eğitim ortamının sürdürülebilirliği açısından dikkate değerdir. Bu bulgular diğer uzmanlık alanlarına doğrudan genellenemez; ancak sayısal kadro göstergelerinin neden fiziksel ve organizasyonel koşullarla birlikte değerlendirilmesi gerektiğini somutlaştırmaktadır (**Temel ve ark., 2025; Türk Toraks Derneği, 2024**).

Dinlenme alanı, düzenli eğitim günü veya makul poliklinik süresi tali refah başlıkları değildir. Bunlar hasta güvenliği, öğrenme kapasitesi ve mesleki gelişimle doğrudan ilişkili çalışma koşullarıdır. Eğitim ortamının niteliği ölçülmeden yalnızca kontenjanların doldurulması, kısa vadede hekim sayısını artırabilir; ancak uzun vadede eğitimden ayrılma, uzmanlık tercihlerinin bozulması, akademik kariyerdan uzaklaşma ve kurumlar arası nitelik farklarının büyümesi riskini taşır.

Yönetişim tartışması: Model kopyalamak değil, hesap verebilirliği güçlendirmek

Türkiye ve Almanya'nın benzer nüfus büyüklüklerine rağmen farklı tıp eğitimi ve uzmanlık eğitimi yapıları bulunmaktadır. Türkiye'de uzmanlık eğitimine giriş merkezi sınav ve yerleştirmeyeyle gerçekleştirilmekte, ulusal çekirdek müfredatlar ve merkezi standartlar kullanılmaktadır. Almanya'da ise eğitim kadrolarına başvuru istihdam temellidir; eğitimcilerin ve kurumların yetkilendirilmesi ile uzmanlık sınavları büyük ölçüde eyalet tabip odalarının sorumluluğundadır (**OECD/European Observatory on Health Systems and Policies, 2023; Bundesärztekammer, 2025; Tıpta Uzmanlık Kurulu, 2026**).

Bu karşılaştırmadan çıkarılması gereken sonuç, merkezi olmayan bir sistemin kendiliğinden üstün olduğu değildir. Türkiye'nin merkezi standartları eşitlik ve ortak asgari yeterlilik açısından önemli bir avantajdır. Bununla birlikte standardın yazılması ile standardın eğitim ortamında gerçekleşmesinin güvence altına alınması farklı işlevlerdir. Eğitimcinin etkinliğinin düzenli değerlendirilmesi, eğitim yetkisinin klinik olgu hacmi ve kurumsal kapasiteyle ilişkilendirilmesi, dış denetimin sonuçlarının şeffaştırılması ve eğitim alanların geri bildirimlerinin karar süreçlerine katılması güçlendirilmelidir.

Uzmanlık dernekleri bu alanda önemli bir tamamlayıcı rol üstlenmektedir. Kurslar, kış okulları, beceri

atölyeleri, kılavuzlar ve sürekli mesleki gelişim etkinlikleri kurumsal eğitim açığını azaltabilir. Ancak meslek örgütleri ve uzmanlık dernekleri kamusal eğitim sorumluluğunun yerine geçmemelidir. Katkılarının bilimsel bağımsızlık, şeffaf finansman, çıkar çatışması yönetimi ve düzenli etki değerlendirmesiyle yürütülmesi gerekir (**Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu, 2026; Türk Toraks Derneği, 2026**).

Türkiye için beş öncelik

Birinci öncelik, ortak bir ulusal veri dilidir. Öğretim üyesi, uzmanlık öğrencisi, öğrenci, eğitim verilen kurum, klinik hizmet yükü, eğitimden ayrılma, sınav sonucu ve bilimsel üretkenlik göstergeleri kurum ve branş düzeyinde birlikte izlenmelidir. Veriler güncel, karşılaştırılabilir ve halka açık olmalıdır. Bugünkü parçalı yapı, en temel kapasite sorularının dahi farklı kaynakların dolaylı biçimde birleştirilmesiyle yanıtlanmasına yol açmaktadır.

İkinci öncelik, kontenjan-kapasite eşleştirmesidir. Tıp fakültesi ve uzmanlık kontenjanları yalnızca nüfus projeksiyonu veya hizmet gereksinimiyle değil; eğitici sayısı, eğitici başına düşen öğrenci, klinik olgu çeşitliliği, fiziksel altyapı, simülasyon olanakları ve korunmuş eğitim zamanı üzerinden belirlenmelidir. Kapasite koşulları karşılanmadığında kontenjan artışı otomatik bir politika aracı olmaktan çıkarılmalıdır.

Üçüncü öncelik, korunmuş eğitim zamanının güvence altına alınmasıdır. Eğitim günü veya saati, hizmet yoğunluğu arttığında ilk vazgeçilen faaliyet olmamalıdır. Kurumların performans ve iş gücü planlarında eğitime ayrılan zaman görünür bir gösterge olarak yer almalı; eğitimcinin eğitim, araştırma ve klinik hizmet görevleri dengelenmelidir.

Dördüncü öncelik, eğitici yetkilendirmesi ve dış kalite güvencesidir. Eğitici olmak yalnızca akademik unvana veya kıdeme bağlanmamalı; eğitim becerileri, geri bildirim yeterliliği, klinik gözetim niteliği ve sürekli eğitici gelişimiyle ilişkilendirilmelidir. Eğitim programlarının denetimi belge kontrolünün ötesine geçerek gerçek öğrenme ortamını, çalışma koşullarını ve eğitim çıktısını değerlendirmelidir.

Beşinci öncelik, akademik kariyerin yeniden cazip hale getirilmesidir. Eğitim ve araştırma için zaman, bilimsel destek, öngörülebilir kariyer basamakları ve hakkaniyetli özlük koşulları sağlanmadan öğretim üyesi sayısındaki artışın sürdürülebilir olması beklenemez. Akademik kapasite, yalnızca mevcut kadroları saymakla değil, geleceğin eğitimcilerini yetiştirecek bir sistem kurmakla korunabilir.

Sonuç

Türkiye'nin tıp eğitimi alanındaki niceliksel büyümesi küçümsenmemelidir; daha fazla hekimin yetişmesi toplumun sağlık gereksinimleri açısından önemlidir. Ancak öğrenci ve uzmanlık öğrencisi sayıları, akademik kadro ve sağlık hizmeti talebi farklı hızlarda büyüdüğünde sistemin eğitim kapasitesi üzerinde biriken yük görünmez hale gelir. Bugünkü temel sorun, yalnızca öğretim üyesi sayısının azlığı değil; sayı, zaman, çalışma koşulu, veri ve yönetim arasındaki dengenin kurulamamasıdır.

Tıp eğitiminin sürdürülebilirliği, yeni fakülteler ve yeni kontenjanlardan önce mevcut eğitim ortamının taşıma gücünün ölçülmesini gerektirir. Türkiye'nin ihtiyacı, kontenjan sayısını başarı göstergesi olarak gören bir yaklaşımdan; eğitim niteliğini, akademik insan gücünü ve klinik hizmet yükünü aynı planlama çerçevesinde izleyen bir sağlık politikası yaklaşımına geçmektir.

Etik Kurul Onayı

Bu yazı halka açık, toplulaştırılmış resmî veriler ile yayımlanmış raporların değerlendirilmesine dayandığından etik kurul onayı gerektirmemektedir.

Finansman

Bu yazı için herhangi bir kurum veya kuruluştan finansal destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Yazar, Türk Toraks Derneği'nin önceki Başkanı olarak görev yapmış ve derneğin yönetmeliklerinin hazırlanmasına katkıda bulunmuştur. Yazıda Türk Toraks Derneği'nin eğitim faaliyetlerine ilişkin değerlendirmeler bu kurumsal bağlantı gözetilerek okunmalıdır. Yazar herhangi bir ticari veya endüstriyel çıkar çatışması bulunmadığını beyan eder.

Yapay Zekâ Kullanım Beyanı

Belge ve literatür taraması, verilerin yeniden tablolaştırılması ve dil editinde üretken yapay zekâ araçlarından yararlanılmıştır. Bilimsel yorum ve nihai metin üzerindeki sorumluluk yazara aittir.

Kaynaklar

- Bundesärztekammer** (2025) *Muster-Weiterbildungsordnung 2018, 2025 güncellemesi*. Berlin. Erişim Tarihi 24 Temmuz 2026, <https://www.bundesaerztekammer.de/themen/aerzte/aus-fort-und-weiterbildung/aerztliche-weiterbildung/muster-weiterbildungsordnung>
- OECD** (2025a) *Health at a Glance 2025: OECD Indicators*. Paris: OECD Publishing.
- OECD** (2025b) *Health at a Glance 2025: Türkiye Country Note*. Paris: OECD Publishing. Erişim Tarihi 24 Temmuz 2026, https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-2025_15a55280-en/turkiye_87675f02-en.html
- OECD/European Observatory on Health Systems and Policies** (2023) *Germany: Country Health Profile 2023*. Paris: OECD Publishing.
- Ono, T., Lafortune, G., Schoenstein, M.** (2013) *Health Workforce Planning in OECD Countries: A Review of 26 Projection Models from 18 Countries*. OECD Health Working Papers, No. 62. Paris: OECD Publishing.
- T.C. Sağlık Bakanlığı** (2024) *Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2024 ve önceki yıllıklar*. Ankara: Sağlık Bakanlığı. Erişim Tarihi 24 Temmuz 2026, <https://www.saglik.gov.tr/TR-84930/saglik-istatistikleri-yilliklari.html>
- Temel, E., Yılmaz, Ö., Vardaloğlu Koyuncu, İ., Eren, R., Coşar, N.D., Özdemir, L.A., Köktürk, N.** (2025) *Türkiye'de Göğüs Hastalıkları Uzmanlık Eğitimi Veren Kliniklerin Özellikleri*. Türk Toraks Derneği 28. Yıllık Kongresi Bildiri Kitabı: 715-717.
- Tıpta Uzmanlık Kurulu** (2026) *TUKMOS Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatları*. Erişim Tarihi 24 Temmuz 2026, <https://tuk.saglik.gov.tr/TR-82498/mufredatlar.html>
- Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu** (2026) *Uzmanlık Dernekleri Listesi*. Erişim Tarihi 24 Temmuz 2026, <https://ttb.org.tr/udek/dernekler.php>
- Türk Toraks Derneği** (2024) *Göğüs Hastalıkları Uzmanlık Eğitimi Saha Verileri ve Eğitim Kaynakları*. Erişim Tarihi 24 Temmuz 2026, <https://toraks.org.tr/uzman/kutuphane/XSw4D-LQKT5t4NdHC>
- Türk Toraks Derneği** (2026) *Kurumsal Eğitim Programları ve Etik Düzenlemeler*. Erişim Tarihi 24 Temmuz 2026, <https://www.toraks.org.tr>
- World Federation for Medical Education** (2020) *Basic Medical Education: WFME Global Standards for Quality Improvement, 2020 Revision*. Copenhagen: WFME.
- World Federation for Medical Education** (2023) *WFME Standards for Postgraduate Medical Education*. Copenhagen: WFME.
- World Health Organization** (2013) *Transforming and Scaling Up Health Professionals' Education and Training: World Health Organization Guidelines 2013*. Geneva: World Health Organization.
- Yükseköğretim Kurulu** (2026) *Yükseköğretim İstatistikleri*. Erişim Tarihi 19 Temmuz 2026, <https://istatistik.yok.gov.tr/>