

# DEVLET ÜNİVERSİTELERİNDE TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ ÖĞRETİM ÜYESİ KAYBI, ÜCRET ADALETSİZLİĞİ VE DARALAN KADROLAR

Funda KARBEK AKARCA \*

**Öz:** Devlet üniversitelerine bağlı tıp fakülteleri, Türkiye’de tıp eğitimi ve tıpta uzmanlık eğitimi bakımından tarihsel olarak referans kurumlar olmuştur. Bu yazı, bu kurumlarda uzmanlık eğitiminin son yirmi yılda yaşadığı gerilemenin birbirinden bağımsız sorunların toplamı olmadığını ileri sürmektedir. Söz konusu sorunlar, üniversite hastanelerinin 2003 sonrasında tabii kılındığı mali rejimin farklı düzelemlerdeki görünümüdür. Sağlıkta Dönüşüm Programı ile birlikte üniversite hastaneleri personel, işletme, yatırım ve bakım giderlerini büyük ölçüde kendi döner sermayelerinden karşılamak durumunda bırakılmış, global bütçe uygulaması da bu kısıtlamayı kalıcılaştırmıştır. Yazı bu politikalardan türeyen dört sonucu ele almaktadır: (i) öğretim üyelerinin özel sağlık sektörüne ve yurt dışına yönelmesi ve bazı branşlarda eğitici sayısının eğitim verilemeyecek düzeye inmesi; (ii) eğitim altyapısına (simülasyon merkezleri, cihaz ve malzeme yenilemesi) yatırım yapılamaması; (iii) aynı sınavla aynı unvan için eğitim alan asistan hekimler arasında kurum türüne bağlı bir ücret farkı; (iv) üniversitelere ayrılan asistan kadrolarının açıklanmış bir planlama ölçütüne dayanmaksızın daraltılması. Yazı; Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllıkları, ÖSYM Tıpta Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı kontenjan tabloları, üniversitelerin resmi duyuruları, Sayıştay üniversite denetim raporları ve Türk Tabipleri Birliği belgelerine dayanmaktadır. Güncel veriler ışığında bu dört sorun tartışılmakta ve uzmanlık eğitiminin niteliğini koruyabilmek için politika önerileri sunulmaktadır.

**Anahtar sözcükler:** tıpta uzmanlık eğitimi, üniversite hastaneleri, global bütçe, asistan hekim

## *Medical Specialty Training in State Universities Faculty Attrition, Pay Inequity, and Shrinking Residency Positions*

**Abstract:** Medical schools of state universities have historically been the reference institutions for undergraduate medical education and specialty training in Türkiye. This article argues that the deterioration of specialty training in these institutions over the past two decades is not the sum of independent problems; rather, these problems are manifestations, at different levels, of the financial regime imposed on university hospitals after 2003. Under the Health Transformation Program, university hospitals were largely left to cover personnel, operating, investment and maintenance costs from their own revolving funds, and the global budget system made this constraint permanent. The article examines four consequences of these policies: (i) the movement of faculty members to the private health sector and abroad, with the number of educators in some specialties falling below the level required for training; (ii) the lack of investment in educational infrastructure (simulation centres, renewal of equipment and supplies); (iii) a pay gap, determined by institution type, between residents who train for the same title after the same examination; and (iv) the reduction of residency positions allocated to universities without any publicly stated planning criteria. The article draws on the Ministry of Health Statistics Yearbooks, the Medical Specialty Examination (TUS) quota tables of the Measuring, Selection and Placement Center (ÖSYM), official university announcements, Court of Accounts audit reports on universities, and documents of the Turkish Medical Association. The four problems are discussed in light of current data, and policy recommendations are offered to safeguard the quality of specialty training.

**Key words:** medical residency training, university hospitals, global budget, resident physician

## 1. Giriş

### **Uzmanlık eğitiminin ikili karakteri**

Tıpta uzmanlık eğitimi, bir ülkenin sağlık hizmeti gereksiniminin karşılanmasında olduğu kadar, tıbbi bilginin kuşaklar arası aktarımında da belirleyici bir yer tutar. Tıbbın temel eğitim yöntemi, deneyimin doğrudan aktarılmasına dayanır: öğretim üyesinin asistan hekimle birlikte hasta bakması, ameliyatı birlikte yapması, laboratuvarında izolasyon sürecini birlikte yürütmesi. Bu sürecin niteliği eğiticinin deneyimine, eğitici başına düşen asistan sayısına ve kurumun akademik-fiziki altyapısına bağlıdır.

Ancak bu tablo, uzmanlık eğitiminin yalnızca bir yüzüdür. Asistan hekim aynı anda iki konumda bulunur: bir yandan eğitim alan kişidir, öte yandan sağlık hizmet sunumunun en önemli parçasıdır. Bu ikilik, kendi başına bir sorun değildir; eğitimle hizmet üretiminin birbirini beslediği koşullar eğitimin olmazsa olmazıdır. Sorun, kurumun varlığını sürdürmesi doğrudan ürettiği hizmet gelirine bağlandığında ortaya çıkar. Böyle bir kurumda asistan hekimin eğitim alan konumu, hizmet üreten

\*Doç. Dr., Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, İzmir. (ORCID No: 0000-0003-2455-8044)

Geliş Tarihi / Received : 13.08.2026

Kabul Tarihi / Accepted : 10.09.2026

konumunun altında kalır; eğitim, gelir üretiminden artakalan zamana sıkışır. Bu yazının temel savı, Türkiye’de devlet üniversitesi hastanelerinde son yirmi yılda tam olarak bu yer değiştirmenin gerçekleştiğidir. Dolayısıyla eğitim niteliğindeki gerileme ile asistan hekimlerin ücret ve çalışma koşullarındaki bozulma iki ayrı sorun değil, aynı sürecin iki ucudur.

### **Yerleşik model ve tarihsel kökeni**

Türkiye’de uzmanlık eğitiminin referans aldığı kurumsal model, fakülte ile hastanenin aynı üniversite yapısı içinde bulunduğu, akademik kadrosunu kendi gereksinimine göre belirleyen ve kalıcı bir eğitici kadro oluşturan üniversite hastanesi modelidir. Bu modelin kökeni 1933 Üniversite Reformu’na uzanır; Cerrahpaşa, Çapa, Ankara, Ege, Hacettepe vb. Bu modelin ayırt edici özelliği, eğiticinin kuruma bağlılığının hizmet sözleşmesiyle değil akademik kariyer yapısıyla güvence altına alınmış olmasıdır.

### **Mali sistemin uzmanlık eğitime etkisi: Sağlıkta Dönüşüm politikaları**

2003’te uygulamaya giren Sağlıkta Dönüşüm Programı ve onu izleyen düzenlemeler, sağlık hizmetini performans ve gelir üretimine dayalı bir faaliyet olarak yeniden kurarken üniversite hastanelerini de bu rekabetin içine yerleştirmiştir. Burada belirleyici olan söylemsel bir dönüşüm değil, somut bir finansman mimarisidir: Üniversite hastanelerinde personel harcamaları, işletme giderleri, yatırım ve bakım harcamaları global bütçe ile karşılanmaya çalışılıyor. Kendi döngüsüne yetmeyen bu bütçe yapısı eğitim gideri diye bir bütçe kalemi oluşturamamaktadır. Sağlık Bakanlığı hastaneleri için geçerli olmayan bu kural, üniversite hastanesini gelirini kendi üretmek zorunda olan bir işletme konumuna getirmiştir.

Bu mali politikanın bugün geldiği nokta, birçok üniversite hastanesinin borç yükü altında olması ve bu hastanelerin Sağlık Bakanlığı’na devredilip devredilmeyeceği sorusunun sürekli gündemde kalmasıdır. Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi’nde hastane yönetimi, global bütçe gelirlerinin personel, ilaç, tıbbi malzeme ve enerji gibi zorunlu giderleri karşılamaya yetmediğini, Hazine ve Maliye Bakanlığı’ndan gelen ilave desteğin öncelikle zorunlu borçlara harcandığını ve teşvik ödemelerine kaynak kalmadığını resmi yanıtında kabul etmiştir (**Sağlık Dünyası Dergisi, 2026**).

### **Uzmanlık eğitimi veren kurumların yapısı**

Son yirmi yılda uzmanlık eğitimi tek bir kurumsal kalıp içinde yürütülmemiştir. Ancak yaygın olarak kullanılan “üniversite hastanesi / eğitim araştırma hastanesi / şehir hastanesi” ayrımı, kurumların eğitim kapasitesini belirleyen asıl değişkenleri görünmez kılmaktadır. Bu yazıda kurumlar üç ölçüte göre sınıflandırılmaktadır: (i) hastanenin mülkiyeti ve işletme hakkının kimde olduğu, (ii) eğitici kadronun hangi mevzuata tabi olarak kimin personeli olduğu, (iii) temel bilimler ve laboratuvar altyapısının kurum bünyesinde bulunup bulunmadığı. Bu ölçütler, hastanenin mali profilini doğrudan taşıdıkları için eğitim niteliğiyle nedensel olarak bağlantılıdır (**Tablo 1**).

Gruplar arasında geçişli örnekler vardır.<sup>1</sup> Ancak bu gruplama yazıdaki ana eksene paralel olarak kurulmuştur. Grup 1’deki gerileme kendiliğinden bir yıpranma değil, eğitim kaynaklarının (asistan kadrosu, eğitici istihdamı, cihaz yatırımı vb.) Grup 2 ve 3’e doğru yeniden dağıtılmasının sonucudur. Dolayısıyla grupların karşılaştırılması, açıklamanın kendisinin parçasıdır.

**Tablo 1.** Uzmanlık eğitimi veren devlet kurumlarının mülkiyet, eğitici kadro ve altyapı ölçütlerine göre sınıflandırılması.

| Grup | Uygulama ve eğitim hastanesi yapısı                                          | Eğitici kadro                                              | Temel bilimler ve laboratuvar altyapısı                             | Örnekler                                                        |
|------|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| 1a   | Üniversite (kendi uygulama ve araştırma hastanesi); yerleşik eğitim geleneği | Üniversite (2547 sayılı Kanun)                             | Fakülte bünyesinde, tam                                             | Cerrahpaşa, Çapa, Ankara, Ege, Hacettepe, Dokuz Eylül, Dicle    |
| 1b   | Üniversite; 1990 sonrası kurulmuş, kapasitesi ve eğitici kadrosu sınırlı     | Üniversite (2547)                                          | Fakülte bünyesinde, değişken                                        | ÇOMÜ 2000, Pamukkale 1992 vb.                                   |
| 2    | Sağlık Bakanlığı; birlikte kullanım / afilyasyon protokolüyle kullanım       | Karma (2547 + 657)                                         | Kısmen; temel bilimler fakülte, klinik eğitim Bakanlık hastanesinde | İzmir Kâtip Çelebi, Ankara Yıldırım Beyazıt, İstanbul Medeniyet |
| 3    | Sağlık Bakanlığı (eğitim araştırma ve şehir hastaneleri ağı)                 | Ağırlıklı olarak Bakanlık (akademik unvanlı 657 personeli) | Kadro ve hastane işletme yapısı kendine özgü                        | SBÜ tıp fakülteleri                                             |

### Kapsam ve yöntem

Bu yazı, modern tıp eğitiminin Türkiye'deki kuruluşu olan Darülfünun'dan Cumhuriyet döneminde kurumsallaşan köklü üniversitelere uzanan çizgide, kendi uygulama ve araştırma hastanesine sahip devlet tıp fakültelerine odaklanmaktadır. Diğer iki grup, özellikle kadro dağılımı ve ücret politikaları bakımından tartışmaya dâhil edilmektedir. Belirtmek gerekir ki yazıda ileri sürülen önermelerin tümü için resmî kaynaklı veriye ulaşmak mümkün olmamıştır. Çalışma, ÖSYM'nin son beş yıla ait TUS kontenjan tablolarından derlenen kadro verilerine, üniversitelerin resmî duyuru ve istatistiklerinden derlenen öğretim üyesi sayıları ile eğitici başına asistan oranlarına, Sayıştay üniversite denetim raporlarındaki döner sermaye verilerine ve Türk Tabipleri Birliği ile tabip odalarının konuya ilişkin raporlarına dayanmaktadır.

### 2. Öğretim Üyelerinin Kaybı

Eğitim odaklı köklü üniversite hastanesi modelinin ayırt edici özelliği, eğiticinin kuruma bağlılığının akademik kariyer yapısıyla güvence altına alınmış olmasıydı. Bu akademik yapı, ülkenin sağlık politikalarının belirlenmesinde de referans oluştuyordu. Uzmanlık eğitiminin temel taşı olan bu yapıdan mezun olan uzmanlık öğrencileri, ülkenin dört bir yanında aldıkları eğitimi uygulaması sağlanarak ulusal sağlık politikaları yaşama geçmiş oluyordu. Cumhuriyet tarihi boyunca Türkiye'deki akademik yapı ve tıp fakültesi öğretim üyeleri dönem dönem kırılmalara maruz kaldı. Ancak yakın dönem tarihimizde 12 Eylül süreciyle ve ardından FETÖ yapılanmasına karşı yürütülen KHK uygulamalarıyla ciddi tasfiyeler yaşandı. 1402 sayılı Sıkıyönetim Kanunu, 19 Eylül 1980 tarihli ve 2301 sayılı Kanun ile 28 Aralık 1982 tarihli ve 2766 sayılı Kanunun getirdiği değişikliklerle akademisyenleri de kapsayacak biçimde genişletildi; bu çerçevedeki görevden uzaklaştırmalar ağırlıklı 1983 Şubat'ından itibaren uygulandı. Tıp kökenli akademisyenlerin sayısına ilişkin ayrıştırmış veriye ulaşılammış olsa da İstanbul, Ankara ve Ege üniversitelerinden tasfiyeler yapıldığı bilinmektedir (**Tekeli, 2026**).

Benzer biçimde 15 Temmuz 2016 darbe girişimi sonrasında uygulanan kanun hükmünde kararnamelerle tıp fakültelerinden öğretim üyesi ihraçları yaşanmıştır (**Eski, 2018**). Bu tasfiye süreçleri özellikle belli üniversite hastanelerinde yoğunlaşmış, bazı anabilim ve bilim dallarının kapanmasına yol açmıştır.

Bu kırılımlar, dönemsel olarak üniversite hastanelerinde eğitim ve sağlık hizmeti sunumu açısından belirleyicidir. Ancak günümüzde yaşanan kıdemli öğretim üyesi kayıplarının temel nedeni olarak görülmemelidir. Bugün yaşanan temel sorun,

üniversite bütçeleri ile öğretim üyelerinin geliri arasındaki makasın özel sektör lehine giderek açılmasıdır.

Zincirin ilk halkası, 30 Ocak 2010'da yayımlanan ve kamuoyunda "Tam Gün Yasası" olarak anılan 5947 sayılı Kanun'dur. Kanun, 2547 sayılı Kanun'un 36. maddesini değiştirerek öğretim elemanlarının üniversitede devamlı statüde görev yapmasını esas almış; kanunlarda belirlenen görevler ve telif hakları dışında yükseköğretim kurumları dışında ücretli ya da ücretsiz başka bir iş görmelerini, ek görev almalarını ve serbest meslek icra etmelerini yasaklamıştır. Kanun ayrıca geçici 57. madde ile kısmi statüdeki öğretim üyelerine bir yıl içinde devamlı statüye geçme yükümlülüğü getirmiş, geçmeyenlerin istifa etmiş sayılacağını öngörmüştür.<sup>2</sup>

Akademik yirmi dört saate yayılan eğitim ve araştırma yapısı düşünüldüğünde yasanın içeriği bazı açılardan olumlanabilir. Ancak bu yasa ile akademik özerk kimliği de büyük ölçüde aşınmıştır. Gelir politikaları açısından bakıldığında, akademisyenin gelirineline ilişkin telafi edici bir düzenleme yapılmamıştır. Akademisyenin elde ettiği gelir yıllardır ek kaynaklarla finanse edilmişken, bu yasa bir anda birçok öğretim üyesinin gelirinde belirgin kayba yol açmış; bu dönemde birçok öğretim üyesi ya emekliye ayrılmış ya da istifa etmiştir.

Bütün bu düzenlemeler yapılırken öğretim üyesinin eğitmen kimliği, vereceği dersler ve araştırma süreçleri denkleme dâhil edilmemiştir. Her şey sağlık hizmeti sunumuna indirgenmiş, bunun dışındaki faaliyetler değersizleşmiştir. Bu zincirin uzmanlık eğitimi açısından anlamı şudur: öğretim üyesinin üniversite hastanesinde kalmasının maddi karşılığı, tek kalem olarak döner sermaye ek ödemesine indirgenmiştir. Tam Gün düzenlemesi tek başına değil, ancak gelir politikasıyla birlikte değerlendirildiğinde eğitici kaybının nedenlerinden biri olarak görülmelidir.

Türkiye, kamusal sağlık hizmetinin görece güçlü olduğu ülkelerden biridir. Ancak Sağlıkta Dönüşüm politikaları kapsamında özel hastaneler, hem kamu ile kurdukları iş birlikleri hem de doğrudan teşviklerle hızla büyümüştür. Bu büyümenin niceliksel görünümü Sağlık Bakanlığı istatistiklerinde izlenebilmektedir (**Sağlık Bakanlığı, 2020; Sağlık Bakanlığı, 2025**).

Yirmi iki yıllık göstergelerde, özellikle 2002-2019 arasında tüm kurum türlerinde artış gözlenirken özel hastane sayılarındaki artış yüzde yüzü aşan oranıyla öne çıkmaktadır. 2019-2024 arasındaki sınırlı düşüş ise şehir hastanelerinin açılmasıyla ilişkilendirilebilir (**Tablo 2**).

| Yıl                     | 2002    | 2019    | 2024    |
|-------------------------|---------|---------|---------|
| <b>Hastane sayısı</b>   |         |         |         |
| SB hastanesi            | 774     | 895     | 941     |
| Üniversite hastanesi    | 50      | 68      | 69      |
| Özel hastane            | 271     | 575     | 552     |
| <b>Yatak kapasitesi</b> |         |         |         |
| SB hastanesi            | 107.394 | 143.412 | 169.834 |
| Üniversite hastanesi    | 26.341  | 42.925  | 44.131  |
| Özel hastane            | 12.387  | 51.167  | 54.394  |

**Tablo 2.** Sağlık Bakanlığı, üniversite ve özel hastanelerin sayı ve yatak kapasitelerinin yıllara göre karşılaştırılması.  
**Kaynak: (Sağlık Bakanlığı, 2020-2024).**

### 3. Asistan Hekimler Arasında Kurum Kaynaklı Ücret Adaletsizliği

Aynı Tıpta Uzmanlık Sınavı'na girerek aynı uzmanlık dalında eğitim alan asistan hekimler, görev yaptıkları kurumun Sağlık Bakanlığına mı yoksa bir devlet üniversitesine mi bağlı olduğuna göre farklı mali haklara sahip olabilmektedir. Bu farklılığın temelinde, Sağlık Bakanlığına bağlı eğitim ve araştırma hastanelerinde görev yapan asistan hekimlerin taban ve teşvik ek ödemelerinin Sağlık Bakanlığı ek ödeme sistemi kapsamında belirlenmesi; üniversite hastanelerinde ise ek ödemelerin 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu ve yükseköğretim kurumlarının döner sermaye düzenlemeleri çerçevesinde hesaplanması bulunmaktadır.

Bu farklılığın yalnızca teorik bir mevzuat farklılığı olmadığı, yargısal ve idari başvurulara da konu olduğu görülmektedir. Hekimsen Hukuk Birimi tarafından, üniversite hastanesinde Sağlık Bakanlığı adına uzmanlık eğitimi alan bir asistan hekimin, üniversite hastanesinde aynı statüde görev yapan emsal asistan hekimden daha düşük teşvik ek ödemesi alması üzerine başvuru ve sonrasında yargı yoluna gidilmiştir. Sendikanın aktardığı güncel emsal kararda, üniversite hastanesi ile eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan Sağlık Bakanlığı kadrosundaki asistan hekimler arasındaki teşvik ek ödemesi farkının hukuka aykırılığı değerlendirilmiş ve üniversite hastanesindeki asistan lehine karar verilmiştir (**Hekimsen, 2026**).

Sorunun kapsamını ortaya koyan daha güçlü bir idari değerlendirme ise Kamu Denetçiliği Kurumunun (KDK) 14 Şubat 2025 tarihli 2025/1632-S.25.2493 sayılı tavsiye kararıdır. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesinde asistan hekim olarak görev yapan başvuruçunun, Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde görev yapan emsallerine göre daha düşük mali haklara sahip olduğu yönündeki başvurusu KDK tarafından incelenmiştir. KDK, 2809 sayılı Yükseköğretim Kurumları Teşkilat Kanununun geçici 3.

maddesindeki düzenlemeyi de dikkate alarak, üniversitelerde tıpta uzmanlık eğitimi yapanların aylık ve her türlü ödemelerinin Sağlık Bakanlığındaki aynı durumdaki personelin mali haklarından daha düşük olmaması gerektiği yönünde değerlendirme yapmıştır. Kurum, teşvik ek ödemesi hesaplamalarının yeniden değerlendirilmesini, Sağlık Bakanlığı uygulamalarıyla koordinasyon sağlanmasını ve oluşan farkın geçmişe dönük olarak ödenmesini Selçuk Üniversitesi Rektörlüğüne tavsiye etmiştir (**Kamu Denetçiliği Kurumu, 2025**).

KDK kararında ayrıca, üniversite hastanesindeki asistan hekime yapılan ödemenin emsal Sağlık Bakanlığı personeline göre düşük olmasının, yalnızca bir ücret farklılığı olarak değil, eşit işe karşılık daha düşük ödeme yapılması ve bu durumun angarya yasağı ile hakkaniyet ilkeleri bakımından değerlendirilmesi gereken bir sorun olarak ele alınması dikkat çekicidir. Kararda, döner sermaye gelirlerinin oluşmasına katkıda bulunan personelin bu gelirlerin dağıtımından yararlanması gerektiğine ilişkin Danıştay içtihadına da atıf yapılmıştır.

Aynı TUS ile aynı uzmanlık eğitimine başlayan, benzer eğitim ve hizmet yükünü üstlenen ve aynı sağlık hizmetinin sunumuna katkıda bulunan asistan hekimlerin, yalnızca kadrolarının bulunduğu kurum nedeniyle farklı mali haklara sahip olması, uzmanlık eğitiminin kurumlar arasındaki tercihlerini de etkileyebilecek bir faktördür.

Bu durum TUS tercih sürecinde üniversite hastanelerinin akademik eğitim, araştırma ve öğretim üyesi yetiştirme işlevleri ile ekonomik koşullar arasında bir gerilim yaratmaktadır. Asistan hekim açısından gelir farklılığının belirginleşmesi, akademik altyapısı güçlü üniversite klinikleri ile mali açıdan daha avantajlı olabilen Sağlık Bakanlığı eğitim ve araştırma hastaneleri arasındaki tercih dengesini değiştirebilir.

| Dönem                   | Toplam TUS kadro sayısı              |
|-------------------------|--------------------------------------|
| Eylül 2021              | 5.655                                |
| Mart 2022               | 12.233                               |
| Mart 2024               | 10.029                               |
| Ağustos 2024            | 8.114                                |
| Mart 2025               | 8.883                                |
| Eylül 2025              | 10.439                               |
| Mart 2026               | 10.155                               |
| Ağustos 2026 (2. dönem) | 8.627 (Mart 2026'ya göre %15 azalma) |

**Tablo 3.** 2021-2026 döneminde açıklanan toplam TUS kadro sayılarındaki dalgalanma.

**Kaynak:** ÖSYM TUS kontenjan tabloları (ÖSYM, 2026).

Uzun vadede bu durum, üniversite hastanelerinin nitelikli uzman ve geleceğin akademik kadrolarını yetiştirme kapasitesini olumsuz etkileyebilecek yapısal bir sorun olarak değerlendirilmelidir.

Bu nedenle asistan hekimlerin mali hakları bakımından kurumlar arasındaki farklılıkların azaltılması, yalnızca çalışanların bireysel gelir kaybının giderilmesi açısından değil; tıpta uzmanlık eğitiminin niteliğinin, üniversitelerin akademik işlevinin ve sağlık sistemindeki insan gücü planlamasının sürdürülebilirliği açısından da ele alınmalıdır.

#### 4. Asistan Kadrolarının Giderek Azalması

Son on yılda TUS kontenjanları, bilimsel bir insan gücü planlamasından çok, dönemsel siyasi söylemlere göre dalgalanan bir seyir izlemiştir. Cumhurbaşkanının hekimlerin yurt dışına gidişine ilişkin "Varsın gidiyorlarsa gitsinler. Bizler de üniversiteleri yeni bitiren doktorlarımızı buralarda istihdam ederiz" yönündeki açıklamasının ardından, TUS kontenjanları kısa sürede önemli ölçüde artırılmış; ardından gelen dönemlerde ise kontenjanlar geri çekilmiştir<sup>3</sup> (Tablo 3).

Mart 2026 TUS 1. döneminde toplam 10.155 uzmanlık kontenjanı vardı. Kurum türüne göre dağılım, ÖSYM kontenjan tablolarından derlenen verilere göre üniversite + üniversiteye bağlı diğer kontenjanları yaklaşık %26, Sağlık Bakanlığı EAH/şehir hastanelerini yaklaşık %68 oluşturmuyordu. Ağustos 2026 görülen %15'lik düşüşün nedeni sonuçlarında açıklanması sonrası SB EAH/şehir hastaneleri kaynaklı olduğu görülmektedir. Nihai tabloda toplam 8627 kadronun; EAH/Şehir hastanesi 5308, üniversite 2909, yabancı uyruklu 244 olarak gösterilmektedir. Son TUS kontenjan oranları ile üniversite hastaneleri %26'dan %34 oranına çıkmıştır. Burada oluşan olumlu fark devam ederse üniversitelerde son dönemlerde dile getirilen asistan

hekim sayılarındaki belirgin azalma sonucu çözüm üretme yolunda bir adım olarak görünmelidir.

Bu kadro planlamalarında TUK ve YÖK'ün kurumsal olarak birçok parametre kullanıldığı belirtilmekle birlikte Türk Tabipleri Birliği Asistan ve Genç Uzman Hekimler Kolu, kontenjanların bu şekilde "yapboza" dönüşmesini, TTB-Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu'nun sürece dâhil edilmemesiyle ve kadroların toplumun, ilgili branşın ve anabilim dalının somut ihtiyaçlarına göre değil, kurumların önceki sınavlarda boş kalan kadrolarının yeniden ve büyük ölçüde zorunlu tercih olarak sunulmasıyla ilişkilendirmektedir (Türk Tabipleri Birliği, 2024).

Kontenjanlardaki bu istikrarsızlığın doğrudan sonuçları arasında, kimi köklü üniversite kliniklerinde asistan yetersizliği nedeniyle hizmetin aksaması, kalan asistanların nöbet ve iş yükünün artması, bazı yan dal ve servislerin kapanma riskiyle karşı karşıya kalması sayılabilir. Öte yandan, bazı vakıf üniversitesi tıp fakültelerinin kendi hastaneleri olmaksızın asistan almaya devam etmesi gibi örnekler, kontenjan dağıtımının altyapı yeterliliği gibi nesnel ölçütlerden ne denli uzaklaşabildiğini göstermektedir.

#### 5. Sonuç ve Öneriler

Bu yazıda ele alınan sorunlar; öğretim üyesi kaybı, eğitici/asistan dengesizliği, kurumlar arası ücret adaletsizliği ve daralan asistan kadroları, birbirini besleyen bir kısır döngü oluşturmaktadır. Öğretim üyesi kaybı, kalan eğiticilerin iş yükünü artırıp eğitim kalitesini düşürmekte; bu durum bazen kontenjan kısıtlamasının gerekçesi olarak sunulmaktadır. Daralan kadrolar ise kalan asistanların hizmet yükünü ve tükenmişlik riskini artırarak hem asistanları hem de öğretim üyelerini üniversite dışı seçeneklere yönlendirmektedir. Bu tablo, devlet üniversitelerindeki tıp fakültelerinin, sağlık sisteminin uzmanlık eğitimi veren en donanımlı kurumları olma konumuna risk oluşturmaktadır.

Bu çerçevede aşağıdaki politika önerileri değerlendirilmelidir:

- Tam gün çalışma düzenlemesi, öğretim üyelerinin gelir kaybını telafi edecek, emekliliğe yansıyan ve performanstan bağımsız bir özlük hakları iyileştirilmesiyle birlikte yeniden ele alınmalıdır.
- Eğitici başına düşen asistan sayısı, hizmet gelirini değil eğitim kapasitesini esas alan, bilimsel ölçütlerle ve kurum bazında şeffaf biçimde belirlenmelidir.
- Sağlık Bakanlığı Ek Ödeme Yönetmeliği kapsamındaki teşvik ve taban ek ödemeleri, kurum ayrımı gözetmeksizin tüm asistan hekimleri kapsamalıdır.
- TUS kontenjanları; Yükseköğretim Kurulu, Sağlık Bakanlığı, Türk Tabipleri Birliği, uzmanlık dernekleri ve Tıp Dekanları Konseyi'nin birlikte katıldığı, öngörülebilir, istikrarlı ve fiziki/akademik altyapıya dayalı bir planlama süreciyle belirlenmelidir.
- Üniversite hastanelerinin döner sermayeye bağlı finansman modeli gözden geçirilmeli; eğitim faaliyetlerine genel bütçeden ayrılan pay artırılmalıdır.

Tıpta uzmanlık eğitiminin niteliği, yalnızca müfredatla değil, nitelikli eğitim kadrolarıyla, dengeli eğitici/asistan oranına sahip, doğru ücretlendiren ve öngörülebilir kadro politikaları izleyen yapılar olmasıyla mümkündür.

## Dipnotlar

1. Grup 2'nin mevzuat dayanağı, 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'na 5947 sayılı Kanun'un 11. maddesiyle eklenen Ek Madde 9'dur (Resmî Gazete, 30 Ocak 2010, sayı 27478). Madde sırasıyla 663 sayılı KHK (11/10/2011), 6354 sayılı Kanun (4/7/2012) ve 6745 sayılı Kanun (20/8/2016) ile değiştirilmiştir. Geçişli bir örnek olarak Yozgat Bozok Üniversitesi'nin 2018'de açılmış kendi uygulama ve araştırma hastanesi bulunmasına karşın, Yozgat Valiliği ile üniversite arasında imzalanan Sağlıkta İş Birliği Protokolü kapsamında Mart 2026'da tıp fakültesi öğrencileri ve asistan hekimler Yozgat Şehir Hastanesi kliniklerinde uygulamalı eğitime başlamıştır (Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2026).
2. 5947 sayılı Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, m. 3 (2547 sayılı Kanun'un 36. maddesini değiştiren hüküm) ve m. 6 ile eklenen geçici m. 57, Resmî Gazete, 30 Ocak 2010, sayı 27478. Kanun'un bazı hükümleri Anayasa Mahkemesi'nin 16 Temmuz 2010 tarihli, E:2010/29, K:2010/90 sayılı kararıyla iptal edilmiştir (Resmî Gazete, 4 Aralık 2010, sayı 27775). Kararın ardından 650 sayılı KHK (Resmî Gazete, 26 Ağustos 2011, sayı 28037) ve 6514 sayılı Kanun ile yeni düzenlemeler yapılmıştır. Kararın öğretim üyeleri açısından sonuçları için bkz. İstanbul Tabip Odası (2010).
3. Cumhurbaşkanı Recep Tayyip Erdoğan'ın 8 Mart 2022'de Cumhurbaşkanlığı Külliyesi'nde kadın muhtarlarla buluşmasında yaptığı konuşma (Medyascope, 2022).

## Kaynaklar

- Anayasa Mahkemesi** (2010) E:2010/29, K:2010/90 sayılı karar, 16 Temmuz 2010, Resmî Gazete, 4 Aralık 2010, sayı 27775.
- CNN Türk** (2018) Üniversite hastaneleri borç batağında: 'Ayakta kalmaları mümkün değil', 15 Ocak 2018, Erişim Tarihi 21 Eylül 2026, <https://www.cnntrk.com/video/ekonomi/universite-hastaneleri-borc-bataginda-724437>
- Eski, B.** (2018) Akademi İhraçlar 6 Bin 81'e Yükseldi, *bianet*, 9 Temmuz 2018, Erişim Tarihi 20 Eylül 2026, <https://bianet.org/haber/akademide-ihraclar-6-bin-81-e-yukseldi-198990>
- Hekimsen** (2026) Basın Açıklaması "Mahkemeden emsal karar: Üniversite ve EAH'taki SBA asistan hekimleri arasındaki teşvik ek ödeme eşitsizliği son buldu, 01.09.2026 BELGE NO: 8N3R724OF9MI Erişim Tarihi 21 Eylül 2026, <https://hekimsen.org/gonderiler/gonderi/detay/universite-ve-eah-taki-sba-asistan-hekimleri-arasindaki-tesvik-ek-odeme-esitsizligi-son-buldu/877>
- İstanbul Tabip Odası** (2010) 5947 sayılı 'tam gün' yasası ve iptal kararı sonrasında üniversite çalışanları için bilgi notu, Erişim Tarihi 20 Eylül 2026, <https://www.istabip.org.tr/1228-5947-sayl-tam-guen-yasas-ve-iptal-karar-sonrasinda-universite-calanlar-icin-bilgi-notu.html>
- Kamu Denetçiliği Kurumu** (2025) Üniversite hastanesinde asistan hekim olarak çalışan başvuranın teşvik ek ödemesi hesaplamasına itiraz hakkında Tavsiye Kararı, Karar No: 2025/1632-S.25.2493, Başvuru No: 2024/15687, 14 Şubat 2025.
- Medyascope** (2022) Erdoğan doktorlara "Gidiyorlarsa gitsinler" dedi - TTB Başkanı Şebnem Korur Fincancı: "Bu olay, memleketin yanı sıra sayın cumhurbaşkanının da utancıdır", 8 Mart 2022, Erişim Tarihi 21 Eylül 2026, <https://medyascope.tv/2022/03/08/erdogan-doktorlara-gidiyorlarsa-gitsinler-dedi-ttb-baskani-sebnem-korur-fincanci-bu-olay-memleketin-yanisira-sayin-cumhurbaskaninin-da-utancidir/>
- ÖSYM** (2026) 2026 TUS 2. Dönem Kontenjan Planlaması, Erişim Tarihi 21 Eylül 2026, <https://dokuman.osym.gov.tr/web/2026/8/kontenjanlar-tablosu-k8xl9o-22165403.pdf>
- Sağlık Bakanlığı** (2020) Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019, Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı, Erişim Tarihi 20 Eylül 2026, <https://www.saglik.gov.tr/TR-84930/saglik-istatistikleri-yilliklari.html>
- Sağlık Bakanlığı** (2025) Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2024 Haber Bülteni, Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı, Erişim Tarihi 21 Eylül 2026, <https://www.saglik.gov.tr/TR-111038/saglik-istatistikleri-yilligi-2024-haber-bulteni.html>
- Sağlık Dünyası Dergisi** (2026) Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesinde Maaş Krizi, 25 Temmuz 2026, Erişim Tarihi 21 Eylül 2026, <https://saglikdunyasidergisi.com/haber/cukurova-universitesi-balcali-hastanesinde-maas-krizi-22364>
- Tekeli, İ.** (2026) Üniversitelerdeki tasfiye öyküsü Türkiye ve üniversiteleri için ne demiş oluyor?, *Sarkaç* (Bilim Akademisi), Şubat 2026, Erişim Tarihi 20 Eylül 2026, <https://sarkac.org/2026/02/universitelerdeki-tasfiye-oykusu-turkiye-ve-universiteleri-icin-ne-demis-oluyor/>
- Türk Tabipleri Birliği** (2024) Yapboza Dönen TUS Kontenjanları, Asistan ve Genç Uzman Hekimler Kolu, Erişim Tarihi 21 Eylül 2026, [https://www.ttb.org.tr/kollar/aguh/haber\\_goster.php?Guid=1f030858-91d7-11ef-b49d-d3cf967fbb2a](https://www.ttb.org.tr/kollar/aguh/haber_goster.php?Guid=1f030858-91d7-11ef-b49d-d3cf967fbb2a)
- Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi** (2026) Tıp Fakültesi eğitimimiz Yozgat Şehir Hastanesi ile birlikte güçleniyor, Mart 2026, Erişim Tarihi 20 Eylül 2026, <https://tip.bozok.edu.tr/duyuru/tip-fakultesi-egitimimiz-yozgat-sehir-hastanesi-ile-birlikte-gucleniyor,10643.aspx>