

Sağlık Bakanlığı'nın sağlıkta insan kaynakları 2023 vizyonu

Doç. Dr. Salih Mollahaliloğlu



1968 yılında Eskişehir'de doğdu. 1994 yılında Karaci Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni, 2005 yılında Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı doktorasını bitirdi. Doktora sonrası eğitimini Harvard Halk Sağlığı Okulunda "Takemi Program in International Health" konusunda tamamladı. Ayrıca Erasmus Üniversitesinden "International Health and Policy Evaluation" konusunda diplomaya sahiptir. Sağlık Bakanlığı'nın çeşitli kademelerinde görev yapan Dr. Mollahaliloğlu, halen Sağlık Politikaları Kurulu Üyesi olarak görevini sürdürmektedir.

Bugünümüzün dünyasında sağlıkta insan kaynakları (SAİK) alanında yaşanan en önemli sorunların başında sağlık insan gücünde yaşanan sayısal yetersizlikler gelmektedir. Sayısal yetersizlik özellikle gelişmemiş ya da gelişmekte olan ülkeler açısından ciddi bir dezavantaj oluşturmaktadır. Dünya nüfusunun %20'sine sahip olan Avrupa ve Kuzey Amerika'nın küresel hekim stokunun hemen hemen yarısına ve %60 hemşire stokuna sahipken, dünya nüfusunun yaklaşık %50'sini barındıran Asya'nın küresel hekim, hemşire ve ebe stokunun yalnızca %30'una sahip olduğu görülmektedir. Türkiye'de insan gücü sayısı açısından benzer sorunları yaşamaktadır. Gerek DSÖ Avrupa Bölgesi ülkeleri gerekse OECD ülkeleri arasında 1000 kişiye düşen hekim ve hemşire sayısı açısından Türkiye halen son sıralarda yer almaktadır.

Sayısal insan gücü yetersizliklerin yanı sıra toplumların sağlık hizmetlerinden beklentilerinin değişmesi, hızla gelişen ve değişen teknoloji, küreselleşme ve sağlık sisteminde meydana gelen değişiklikler sonucu tüm dünyada sağlıkta insan kaynakları planlamasına duyulan ihtiyaç artmıştır. Özellikle son on yıllarda gelişmiş veya gelişmekte olan ülkelerin geçirdiği sağlık reformları sonucu sağlık sisteminin işleyişine uygun nitelikli ve gerekli insan kaynakları varlığının önemi daha da artmıştır. Benzer bir süreci yaşayan ülkemizde de yürütülen reform çalışmaları kapsamında sağlık hizmetlerinin etkili, verimli ve hakkaniyete

uygun bir şekilde organize edilmesi, finansmanın sağlanması ve sunulması hedeflenmiştir. Bu doğrultuda sağlık sistemimize uygun, ihtiyaca yönelik yeterli nitelik ve nicelikte, donanımlı sağlık insan gücü yetiştirmek, ihtiyaç duyulan hizmet bölgelerinde görevlendirilmelerini sağlamak, mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim programlarını ihtiyaca uygun yapmak ve bu sayede sağlık alanında etkin ve verimli bir hizmet sektörü geliştirmek Sağlık Bakanlığı'nın temel amaçlarından biri haline gelmiştir.

İnsan gücü planlamasında kullanılan yöntemler ise çeşitlilik göstermektedir. İş gücü tahmin projeksiyonlarında nüfusa düşen personel sayısı yaklaşımı, hedeflenen hizmet yaklaşımı, sağlık hizmetleri talep yaklaşımı ve sağlık arz yaklaşımı vb. gibi yöntemler ile iş yükü ölçme yöntemi, zaman serileri yöntemi, dağılım analizleri, regresyon analizi, simülasyon yöntemi, veri analizi, rasyo analizi gibi sayısal ve istatistiksel yöntemler veya bir kaç yöntemin karması şeklinde kullanılmaktadır. Yöntemlerde kullanılacak yeterli ve kaliteli veri imkânı arttıkça daha geniş kapsamlı ve güvenilir planlamaların yapılabildiği görülmektedir. Sağlık Bakanlığı da bu süreçte insan kaynakları planlamasını 2023 Vizyonu kapsamında, DSÖ tarafından geliştirilmiş "SAİK Orta Vadeli Arz ve İhtiyaç Projeksiyonları Yazılımı"nı kullanarak hazırlamıştır. Söz konusu yazılım, kurumsal ve hizmet gelişimine vurgu yapan, hastalık, doğum, ölüm, koruyucu sağlık hizmetleri, birinci basamak ve tedavi hizmetleri, kamu sağlık harcamaları, kamu-özel sektör dengesi vb. gibi çok farklı varsayımları

dikkate alan, esnek, bilgisayar tabanlı bir simülasyon modelidir. Planlamada tüm sağlık sektörünün de ihtiyacını dikkate almıştır.

SAİK 2023 Vizyonu kapsamında ülkemizin personel ihtiyacı ve sektörlere dağılımı yirmi çeşit personel grubu için belirlenmiştir. Örnek verecek olursak 2023 yılına gelindiğinde ülkemizin ekonomik şartları çerçevesinde ve hedeflenen sağlık hizmetlerini istenilen nitelikte halkımıza verebilmek için toplamda yaklaşık 137 bin uzman hekim, 19 bin pratisyen hekim, 44 bin aile hekimi, 28 bin diş hekimi, 33 bin eczacı, 283 bin hemşire, 118 bin ebe-sağlık memurunun sektörde görev yapıyor olması gerekmektedir. Uzman hekimlerin yaklaşık 103.000'ni, hemşirelerin 238 bini kamu da istihdam edilmiş olacaktır. Yine bu süreçte sağlık sektörünün mevcutlara ilave 2 bin 800 yöneticiyi ve yaklaşık 5000 mühendisi kadrosuna katması gerekmektedir. Bütün bu planlamaları gerçekleştirebilmek için de Sağlık Bakanlığının eğitim konularında MEB ve YÖK, istihdam ve finansal konularında da Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ve Maliye Bakanlığı ile yakın çalışması zorunludur. Ayrıca bu hesaplamaların süreçte yaşanan gelişmeler ışığında belirli periyotlarla tekrar gözden geçirilmesi ve hedefe ulaşmak için gerekli düzeltmelerin yapılması gerekmektedir. Sağlık Bakanlığının ilgili birimleri SAİK 2023 Vizyonu raporu sonrasında da çalışmalarına devam ederek, aynı metodoloji ile daha önceden planlaması yapılmış meslekler de dahil olmak üzere toplamda yaklaşık otuz meslek

Hâlihazırdaki mevcut öğrenci alma sayısı devam ederse hekim ve hemşire-ebe hedefinin % 90'nına ulaşılacağı, bununla birlikte ağız ve diş sağlığı teknikerliğinde hedeflenenin sadece üçte birine ulaşılırken, anestezi teknisyenliği ve acil tıp teknisyenliğinde ise en az iki kat ihtiyaç fazlalığı oluşacağı görülmektedir.



için planlama ve revizyon çalışmalarını tamamlamak üzeredir.

SAİK 2023 Vizyonu çalışması temelde mesleklere göre ihtiyaç duyulan sayıyı, sektörlere göre dağılımını ve bu hedefe ulaşmak için gerekli öğrenci sayısını vermektedir. Bu çerçeveden değerlendirilecek olursak, eğer ilave tedbirler alınmazsa bazı mesleklerde hedeflere ulaşmamız mümkün görülmediği gibi bazı mesleklerde de ihtiyaç fazlalığı oluşacaktır. Hâlihazırdaki mevcut öğrenci alma sayısı devam ederse hekim ve hemşire-ebe hedefinin % 90'nına ulaşılacağı, diş hekimi ve eczacı sayısındaki hedeflere tamamen varılacağı, bununla birlikte ağız ve diş sağlığı teknikerliğinde hedeflenenin sadece üçte birine ulaşılırken, anestezi teknisyenliği ve acil tıp teknisyenliğinde ise en az iki kat ihtiyaç fazlalığı oluşacağı görülmektedir. Bu durumda eksik personel alanlarındaki açığın sistemdeki mevcut farklı bir meslek grubuyla kapatma yoluna gidilmesi ve bunun istenmeyen sonuçları ile talep fazlası personelin istihdamı vb. sorunlar ileriki yıllarda gündeme gelecektir.

Ülkemizdeki sağlık insan gücündeki sorunun sadece sayısal olmadığı herkes tarafından kabul edilmektedir. Mezuniyet öncesi verilen eğitimin sahanın ihtiyaçlarıyla ne kadar paralellik arz ettiği tartışılması gereken bir konudur. Ayrıca artırılabilecek öğrenci sayısı ile hedeflere ulaşılmağa çalışılırken, alternatif çözümler üzerinde de durulmasında fayda bulunmaktadır. Yurt dışında uygulanan hekim yardımcılığı, hemşire yardımcılığı gibi hem hekim-hemşirenin iş yükünü hafifleten, hem de daha kısa sürede yetiştirilmesi mümkün olan ve ülkeye maliyeti daha düşük olan mesleklerin yanı sıra, röntgen okuma gibi belli alanlar üzerinde uzmanlaşmış yeni mesleklerin oluşturulması ya da mevcut mesleklerden birine ilave eğitimle birlikte görev devrinin sağlanması düşünülmelidir.

Bu süreçte yakından takip edilmesi gereken meslek gruplarından birini de hemşireler oluşturmaktadır. Sağlık hizmet sunumunda önemli bir yere sahip olan hemşirelerin sayısal açıdan hekimlerden çok daha fazla yetersizliği ve 2023'e kadar yetiştirilmesi gereken sayının büyüklüğü bunu zorunlu kılmaktadır. Hemşire sayısında kısmen daha yeterli bir duruma gelindiği takdirde hekimlerin üzerindeki bazı görevleri devretmesi kolaylaşacaktır. Bu süreçteki en büyük handikaplardan birisi de Sağlık Meslek Liseleri'nin (SML) hemşirelik bölümlerine 2016-2017 öğretim yılından sonra öğrenci alınmamasının düşünülmüşüdür. Hâlbuki bu öğrencilerin SML'nin müfredatı gözden geçirilerek kısa sürede halk sağlığı hemşiresi, aile hekimi hemşiresi vb. olarak yetiştirilmesi ve istihdamı mümkündür. Ayrıca meslek lisesi, ön lisans, lisans gibi birçok farklı eğitimlere sahip olan hemşirelerin aynı havuzda eşit olarak hemşire olarak değerlendirilmesi, branşlaşma (kronik hastalıklar, ameliyathane ya da onkoloji hemşireliği vb.) olmaması da bu süreçte çözülmesi gereken öncelikli konulardan birini oluşturmaktadır.

Sağlık Bakanlığı'nın yeniden yapılanması yeni fırsatlar oluştururken bazı faaliyetlerin başarısı açısından da risk oluşturma ihtimali bulunmaktadır. Sağlık İnsan Gücü Planlama Daire Başkanlığının alanıyla ilgili tamamlayıcı konularda çalışmalar yürüten Sağlık Meslek Standartları Daire Başkanlığı, Eğitim ve Sertifikasyon Hizmetleri Daire Başkanlığı, Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzman Eğitimi Daire Başkanlığı vb. birimlerle bir araya getirilerek insan kaynakları ile ilgili müstakil bir genel müdürlüğün oluşturulması konusu, işin önemi ve önceliği açısından yeniden değerlendirilmelidir.

Bunun dışında her ne kadar alınan tedbirlerle her geçen yıl azalsa da personel sayısındaki bölgesel dengesizlikler,

değişimin getirdiği sıkıntılar, şiddet, performansa dayalı ek ödeme, bazı mesleklerde görev yetki ve sorumlulukların belli olmaması vb. konular da insan gücü planlamasında en az personel sayısı kadar önemli ve yeniden üzerinde durulması gereken konulardandır. Son yıllarda ülkemizde sağlık turizminin hızlıca gelişmesi, sağlık serbest bölgelerinin oluşturulması, yabancı ülkelere sağlık alanında insan gücü anlamında da yardımda bulunulması, hükümetin yeniden gündeme getirdiği nüfus ve doğumu artırma hedefi vb. politikalarının da benzer bir paralellikte kısa sürede planlara eklenmesi ve uyumunun sağlanması gerekmektedir.

Kaynaklar

2010-2011 Öğretim Yılı Yükseköğretim İstatistikleri, ÖSYM, <http://www.osym.gov.tr/belge/1-13575/2011-2012-ogretim-yili-yuksekokretim-istatistikleri.html> (Erişim tarihi: 13.05.2013)

Avrupa'da Sağlıkta İnsan Kaynakları, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2011.

Bossert, T., *Methods for Projecting Supply and Demand for HRH Strategic Planning*, Harvard School of Public Health, presentation, 2010

Chen L & et. all. *Human resources for health: overcoming the crisis*. *Lancet*, 2004; 364(9449):1984-1990.

European Health for All Database (HFA-DB), WHO Regional Office for Europe, <http://data.euro.who.int/hfad/> (Erişim tarihi: 18.04.2013).

OECD Health Data 2011, http://www.oecd.org/document/16/0,3343,en_2649_34631_2085200_1_1_1_1,00.html (Erişim tarihi: 25.04.2013).

Sağlıkta İnsan Kaynakları 2023 Vizyonu, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2011.

Sur, H., *Sağlıkta İnsan Kaynakları Planlaması*, <http://www.sdplatform.com/Kategori/3/saglik-yonetimi.aspx> (Erişim tarihi: 09.05.2013)

World Health Report 2006: *Working together for health*, World Health Organization (WHO), Geneva, 2006.