

Türkiye’de 2002-2012 Döneminde Hekim Yoğunluğu ve Sayıları: Makro Sağlık İnsangücü Planlaması Açısından Bir Değerlendirme

Density and Number of Physicians in Turkey for the Period of 2002-2012: An Evaluation of Macro Health Manpower Planning

Assoc. Prof. Dr. Gülsün Erigüç (Hacettepe University, Turkey)

Abstract

Health care delivery requires a sufficient number of manpower. It is recognized that the shortage of health workforce is the most important issue for the health sector. Health manpower distribution should be in a balanced across the country. National human resources for health policies require evidence-based planning. Health manpower planning involves issues such as planning, employment and management of workforce. The main objectives of this study are determine physician numbers, compare the data to OECD and other countries, distribution of physicians, proportion of health employees to each other. The main criteria used in health manpower planning are that the numerical situation of manpower, while the other is distinguishes of manpower according to the regions, provinces and institutions. The Ministry of Health of Turkey Health Statistics Year Books (last one published in 2013 for 2012 data) and the other statistics were used for obtaining data. In Turkey, physicians total has increased by 41,1%, in this period. Specialist physician increased by 54, 2%, general practitioner 25, 8%, medical residents 33, 4%. In 2002, 62, 4% of physicians total were working in the Ministry of Health while 21.9% universities, 15.7% private sector. In 2012, 56.8% of physicians total were working in the Ministry of Health, 20.8% universities, 22.4% private sector. In 2002, Turkey had 139 physicians per 100.000 populations while the number is 172, in 2012. According to the tenth five-year development plan, the number of physicians per 100.000 people are estimated to be 176 for 2013, while 193 for 2018.

1 Giriş

Bir ülkenin, belirlenen sağlık hedeflerine ulaşabilme yeteneği, büyük ölçüde, o ülkede sağlık hizmetlerinin örgütlenmesinden ve sunumundan sorumlu olan kişilerin bilgi, beceri, motivasyon ve dağılımına bağlıdır. Sağlık, emek-yoğun bir hizmet sektörü olarak insanın insana hizmet sunduğu, öznesi insan olan bir alandır ve en önemli varlığı insangücüdür. Toplum ve birey sağlığının geliştirilmesi için, her sağlık sisteminde sağlık insangücü merkezde yer alır. Bu bakımdan sağlık hizmetlerinin etkili, verimli ve kaliteli bir şekilde sunulması için uygun sayıda, yeterli ve gerekli bilgi, beceri ve yeteneklere sahip insangücünün doğru zamanda ve doğru yerde istihdam edilmesi gerekir. Her bir sağlık girişimi bilgiye dayalıdır. Sağlık çalışanları bu bilginin kullanıcılarıdır. Sağlık çalışanları, bu bilgiyi sağlık eylemine bağlayan insan unsurudur ve sistemin temel değerlerini yaratırlar. Eğer bir ülkede uygun bilgi ve beceri mevcut olmazsa, önemli sağlık hizmetlerinin sunumu olumsuz etkilenecektir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2006 Raporunda sağlık çalışanlarının önemini oldukça net olarak ortaya koymaktadır. Çeşitli çalışmalar sağlık çalışanlarının sayısı ile nüfusun sağlık ile ilgili çıktıları arasında doğrudan ve pozitif bağlantı olduğunu kanıt göstermektedir. Buna göre, sağlık çalışanlarının yoğunluğu arttıkça, bebek, çocuk ve anne ölümlerinde azalma olduğu, dolayısıyla hayatta kalma olasılığının arttığı görülmektedir. Sağlık çalışanlarının sayısı ve kalitesinin, bağışıklama alanında, temel sağlık hizmetlerinde, bebek çocuk ve anne sağkalma oranları ile olumlu ilişkili olduğuna dair çok sayıda kanıtlar vardır. Hekimlerin kalitesi ve dağılımı (yoğunluğu), kalp-damar hastalıklarına ilişkin pozitif çıktılarla bir ilişki olduğunu göstermiştir (WHO, 2006; WHO, 2010; Erigüç, 2012).

Sağlık hizmetlerinin hakkaniyete uygun yani herkese ve ihtiyaç duyduğu anda verilebilmesi için, bu hizmetleri yürütecek sağlık insangücünün, çağdaş sağlık hizmeti ihtiyaçlarını karşılayabilecek bilgi, beceri ve tutumlarla donatılmış olarak sağlık sorunlarını takım anlayışı içinde çalışarak çözebilecek şekilde evrensel niteliklere ve ülke gerçeklerine göre yetiştirilmesi, üretken bir şekilde değerlendirilmesi ve ülke çapında dengeli bir şekilde planlanması ve istihdam edilmesi gerekmektedir. Kaynakların etkili ve verimli kullanılması, kaynak israfının önlenmesi ve sunulacak sağlık hizmetinin ihtiyacı karşılar nitelikte olabilmesi için, insangücü planlamasına ihtiyaç vardır (T.C. Yüksek Öğretim Kurulu [YÖK], 2014). Sağlık insangücü planlaması yapılırken, çok sayıda değişken göz önünde bulundurulmalıdır. DSÖ bu değişkenleri, demografik veriler, ekonomik veriler, toplumun sağlık durumu ve sağlık gereksinimi, sağlık hizmetlerinin kullanımı, sağlık insangücünün durumu, sağlık sisteminin özellikleri ve sağlık insangücünün eğitimi olarak belirlemiştir (WHO, 1978). Buna göre sağlık insangücü planlamasının başlangıç aşamasını halen mevcut insangücü ve hizmetlerle ilgili sağlık insangücü durumunun ortaya konması oluşturmaktadır (YÖK, 2014).

Bu çalışmanın amacı, sağlık insangücü planlaması bakımından, Türkiye’deki sağlık insangücünü hekimler kapsamında incelemektir. Buna göre araştırmada 2002-2012 yıllarında hekim sayıları ve dağılımları, sağlık

çalışanlarının birbirlerine göre sayı ve dağılımları, OECD ve diğer ülkeler ile karşılaştırmalar yapılması amaçlanmıştır.

2 Sağlık İnsangücü Planlaması

DSÖ sağlık insangücünü “esas itibarıyla sağlığı geliştirme amacı taşıyan eylemlerde bulunan tüm kişiler” olarak tanımlar. Bu tanıma göre sağlık insan kaynakları, hekim, hemşire, eczacı ve diş hekimi gibi klinik personeli içerdiği gibi, doğrudan sağlık hizmeti vermeyen fakat sağlık sistemi için gerekli olan yönetim ve destek personelinin de içerir (WHO, 2006; WHO, 2010).

Türkiye’de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsangücü Durum Raporu’nda (YÖK, 2014) sağlık insangücü, “kamu ya da özel tüm sağlık kesiminde toplumun ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetini üreten personelin tamamı” olarak tanımlanır. Sağlık insangücü planlaması da “topluma bugün sunulan ve gelecekte sunulacak sağlık hizmetlerini gerçekleştirmek üzere sağlık çalışanlarının yeterli nicelikte, yüksek nitelikte, düzgün bir dağılımla, yerinde bir zamanlama ile ve doğru bir şekilde istihdam edilmesi” olarak tanımlanmaktadır. Bu tanımdan hareketle sağlık insangücü planlaması; toplumun kısa, orta ve uzun vadede ortaya çıkacak gereksinimleri öngörülerek, coğrafi, ekonomik ve sosyokültürel özellikler ile maliyet/etkin sağlık hizmeti sunumu arasındaki oran dikkate alınarak sağlık hizmeti sunacak insangücünün planlanması, istihdamı ve yönetimi olarak ifade edilebilir (YÖK, 2014).

Başka bir tanımda ise sağlık insangücü planlaması, stratejik bir yaklaşım içerisinde toplumun sağlıkla ilgili gereksinimleri ve başvuruları göz önüne alınarak, sağlık kurumlarının amaçları, hedefleri ve olanakları çerçevesinde, sağlık alanında çalışanların yeterli nicelik, yüksek nitelik, düzgün bir dağılım, doğru bir zamanlama ve tam olarak istihdamı amacıyla yapılan planlama olarak değerlendirilmiştir. Sağlık insangücü planlaması da hizmet ve personel arasındaki ilişkileri dikkate alarak, sağlık işgücünün üretimi, kullanımı ve yönetimi ile ilgili tüm eylemleri koordine etmek için sistematik bir girişim olarak tanımlanmıştır (Üner, Usubütin, 2012).

Türkiye’de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsangücü Durum Raporu’nda da değinildiği gibi, sağlık insangücü planlaması yapılırken önce genel olarak bir durum saptaması yapılması ve bilgi toplanması gereklidir. Doğru bir planlama yapılabilmesi için gerekli ölçütler ve ön veriler çeşitli başlıklar altında toplanmaktadır. Sağlık insangücü ile ilgili başlıca veriler arasında genel olarak sağlık insangücünün sayısal durumu, sağlık insangücünün bölgelere, illere ve kurumlara göre dağılımı gibi ölçütler yer almaktadır (YÖK, 2014). Aşağıdaki bölümde bu kapsamdaki bilgilere yer verilecektir.

3 Türkiye’de 2002-2012 Döneminde Hekimler ile İlgili Veriler

2011 ve 2012 Sağlık İstatistikleri Yıllığı’ndan (T.C. Sağlık Bakanlığı [SB], 2012 ve T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013) derlenen verilere göre, Türkiye’de tüm sektörlerde 2002-2012 yılları arasındaki toplam hekim sayıları, uzman, pratisyen ve asistan hekim ayırımına göre, yıllık artış oranları hesaplanarak aşağıda Tablo 1’de sunulmaktadır. 2002 yılı için 91.949 olan toplam hekim sayısı, 2012 yılı için 129.772 olarak görülmektedir. 2002-2012 arasında toplam hekim sayısı artışı % 41.1 olarak hesaplanmıştır. Aynı yıllar için artış oranı uzman hekimler için %54.2 olurken, pratisyen hekimler için % 25.8 olarak gerçekleşmiştir.

Yıllar	Uzman Hekim	Yıllık artış %	Pratisyen Hekim	Yıllık artış %	Asistan Hekim	Yıllık artış %	Toplam Hekim	Yıllık artış %
2002	45.457		30.900		15.592		91.949	
2003	47.108	3,6	32.019	3,6	15.339	- 1,6	94.466	2,7
2004	48.687	3,4	32.579	1,7	15.844	3,3	97.110	2,8
2005	49.477	1,6	34.886	7,1	16.490	4,1	100.853	3,8
2006	52.868	6,9	33.383	- 4,3	18.224	10,5	104.475	3,6
2007	54.439	2,9	34.559	3,5	19.404	6,5	108.402	3,7
2008	56.973	4,7	35.763	3,5	20.415	5,2	113.151	4,4
2009	60.655	6,5	35.911	0,4	22.075	8,3	118.641	4,8
2010	63.563	4,8	38.818	8,1	21.066	- 4,6	123.447	4,1
2011	66.064	3,9	39.712	2,3	20.253	- 3,9	126.029	2,1
2012	70.103	6,1	38.877	- 2,1	20.797	2,7	129.772	2,9
2002- 2012 artış %		54,2		25,8		33,4		41,1

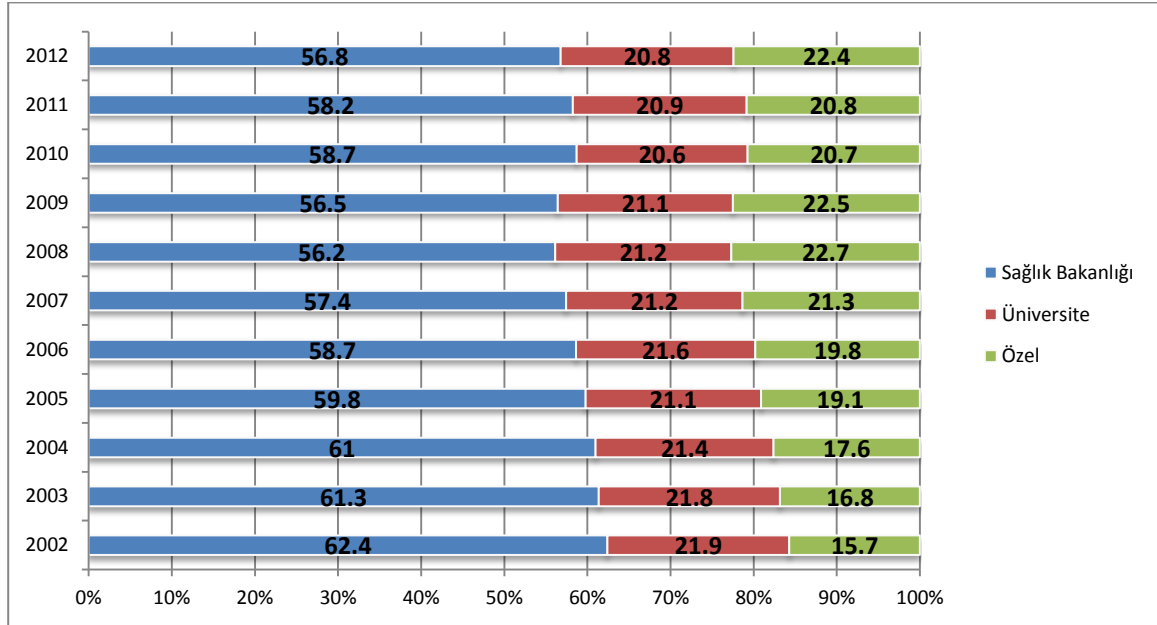
Tablo 1. Yıllara Göre Hekim Sayıları, Tüm Sektörler, Türkiye, 2002-2012 Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı

2012 yılı için hekimlerin sektörlere ve unvanlarına göre dağılımı aşağıda Tablo 2’de sunulmaktadır. Gerek toplam hekim sayısı, gerekse uzman, pratisyen ve asistan hekimlerin önemli bir bölümü Sağlık Bakanlığı’nda bulunmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013).

	Uzman Hekim	Pratisyen Hekim	Asistan Hekim	Toplam Hekim
Sağlık Bakanlığı	34.069	32.457	7.137	73.663
Üniversite	13.544	215	13.238	26.997
Özel Sektör	21.252	6.184	0	27.436
Diğer	1.238	21	417	1.676
Toplam	70.103	38.877	20.792	129.772

Tablo 2. Hekimlerin Sektörlere ve Unvanlara Göre Dağılımı, Türkiye, 2012 **Kaynak:** T.C. Sağlık Bakanlığı

2011 ve 2012 Sağlık İstatistik Yıllığı'ndaki (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2012 ve T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013) verilere göre hazırlanan Şekil 1'de yıllara ve sektörlere göre toplam hekim oranının dağılımı sunulmaktadır. 2002-2012 yılları arasında oranlar değişmekle beraber hekimlerin önemli bir bölümünün Sağlık Bakanlığı'nda görev yaptığı görülmektedir.



Şekil 1: Sektörlere Göre Toplam Hekim Oranının Dağılımı, 2002-2012 (%), Türkiye **Kaynak:** SB

Hekimler	Hastaneler		Aile Hekimliği Birimi		Diğer Kurumlar		Toplam	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Uzman	32.494	95.0	1.042	3.0	533	2.0	34.069	100
Pratisyen	6.635	20	19.769	61.0	6.053	19.0	32.457	100
Asistan	7.137	100.0	0	0	0	0	7.137	100
Toplam	46.266	63.0	20.811	28.0	6.586	9.0	73.663	100

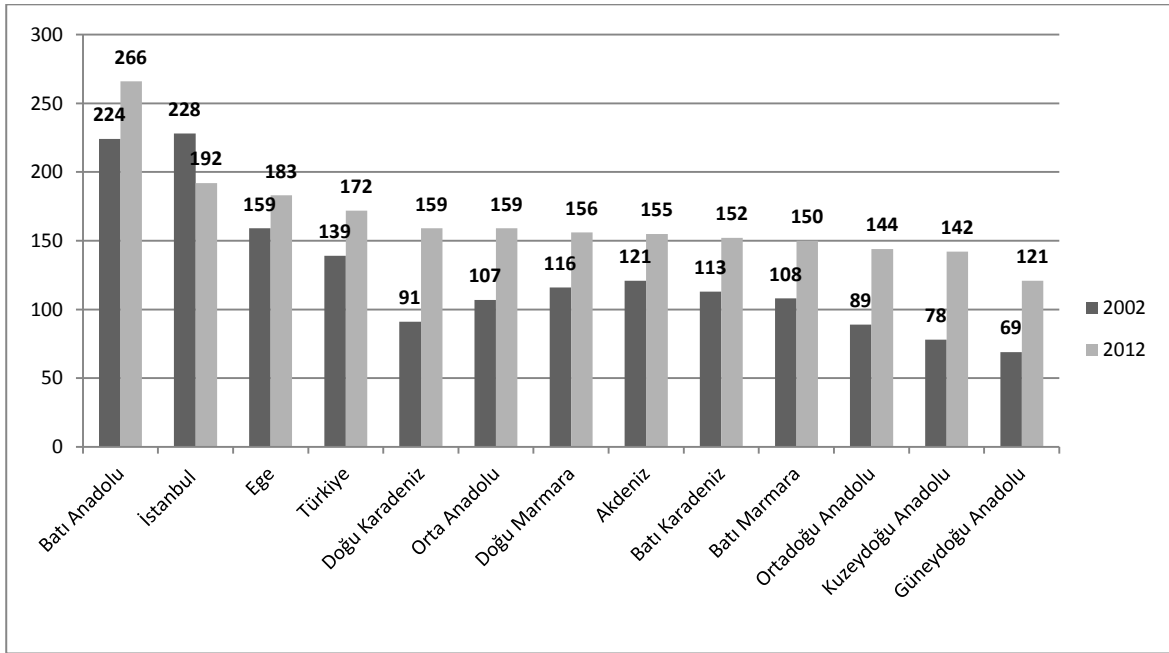
Tablo 3. Hekimlerin Hizmet Birimlerine Göre Dağılımı, Sağlık Bakanlığı, 2012 **Kaynak:** T.C. Sağlık Bakanlığı

Yıllar	Hekim	Diş Hekimi	Hemşire	Sağlık Memuru	Ebe	Eczacı	Diğer personel ve hizmet alımı
2002	91.949	16.371	72.393	50.106	41.479	22.289	83.964
2003	94.466	17.744	74.483	57.416	41.662	22.371	101.229
2004	97.110	17.893	75.753	60.959	43.229	22.608	111.646
2005	100.853	18.149	78.182	62.035	43.541	22.756	131.223
2006	104.475	18.332	82.626	67.514	44.483	23.140	150.053
2007	108.402	19.278	94.661	79.441	47.175	23.977	167.585
2008	113.151	19.959	99.910	89.540	47.673	24.778	169.763
2009	118.641	20.589	105.176	93.550	49.357	25.201	197.386
2010	123.447	21.432	114.772	99.302	50.343	26.506	198.694
2011	126.029	21.099	124.982	110.862	51.905	26.089	209.126
2012	129.772	21.404	134.906	122.663	53.466	26.571	209.736

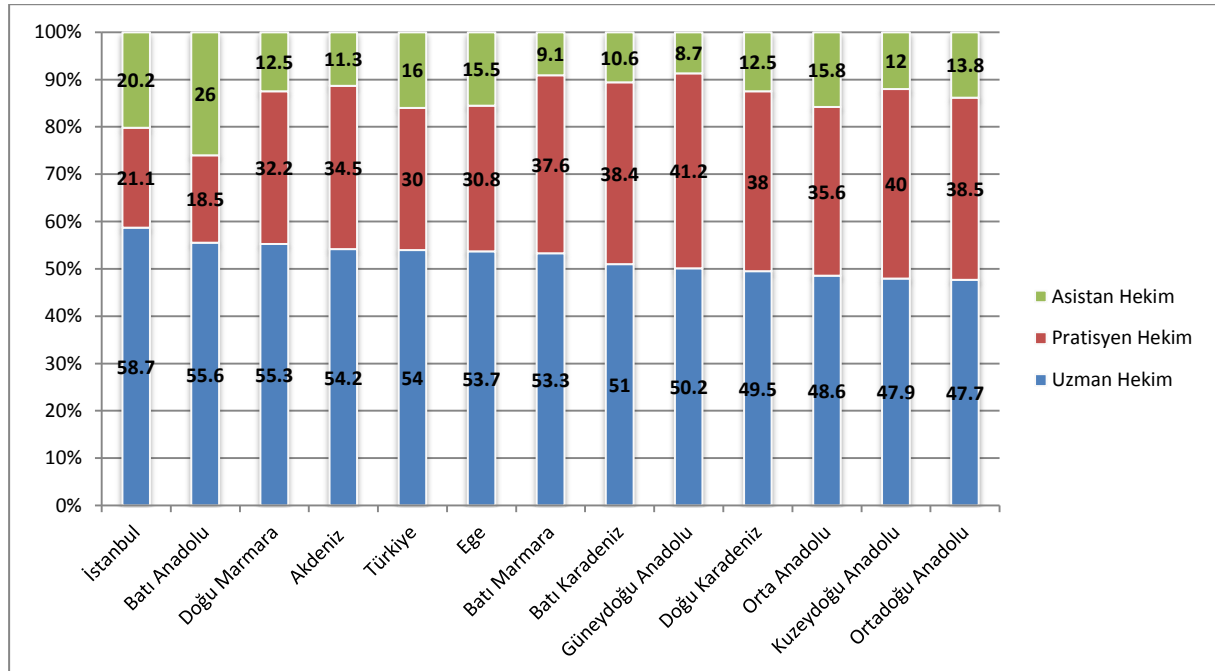
Tablo 4. Sağlık Personeli Sayısı, Türkiye, 2002- 2012 **Kaynak:** TÜİK

2012 yılı için hekimlerin Sağlık Bakanlığı bünyesindeki birimlere dağılımı Tablo 3’de sunulmaktadır. Buna göre hekimlerin % 63’ü hastanelerde görev yapmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013).

TÜİK (2014) verilerine göre 2002-2012 yıllarında Türkiye’deki toplam sağlık personeli sayıları aşağıda Tablo 4’de sunulmaktadır. Bu yıllar içinde sağlık personeli sayısında sayısal artış eğilimi olduğu görülmektedir.



Şekil 2. İBBB-1’e göre 100.000 Kişiye Düşen Toplam Hekim Sayısı, Tüm Sektörler Kaynak: SB



Şekil 3. İBBS-1’e göre uzman, pratisyen ve asistan hekim dağılımı, tüm sektörler, (%), 2012 Kaynak: SB

2002 ve 2012 yılları için Türkiye’de bölgelere göre 100.000 kişiye düşen toplam hekim sayısı karşılaştırması Şekil 2’de sunulmaktadır. Buna göre bölgelere göre yıllar itibarıyla farklılar görülmektedir. Türkiye genelinde 2002 yılında 139 olan sayı, 2012 yılında 172 olarak görülmektedir.

2012 yılında bölgelere göre uzman, pratisyen ve asistan hekimlerin dağılımı Şekil 3’de gösterilmektedir. Türkiye genelinde uzman hekim oranı % 54, pratisyen hekim oranı % 30 ve asistan hekim oranı % 16 olarak gerçekleşmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013).

İllere göre bir değerlendirme yapılacak olursa, TÜİK verilerine göre, toplam hekim sayısının (129.772) illere göre dağılımına bakıldığında en fazla doktorun İstanbul’da (26.587), ardından sırasıyla Ankara (15.262) ve İzmir’de (9.068) olduğu, en az doktor sayısının ise Bayburt’ta (101) olduğu görülmektedir. Ardından sırasıyla

Tunceli (114), Ardahan (139), Kilis (171) ve Gümüşhane (181) illeri hekim sayısı en az olan iller olarak görülmektedir (TÜİK; 2014).

2002-2012 yılları için Türkiye’de sağlık personeli başına düşen kişi sayıları ve hekim başına düşen kişi sayısı aşağıda Tablo 5’de sunulmaktadır (TÜİK, 2014).

Yıllar	Hekim	Hekim başına düşen hasta müracat sayısı	Diş Hekimi	Hemşire	Sağlık Memuru	Ebe	Eczacı
2002	718	1 352	4 032	912	1 317	1 591	2 961
2003	708	1 372	3 769	898	1 165	1 605	2 989
2004	697	1 574	3 785	894	1 111	1 567	2 996
2005	680	1 856	3 778	877	1 105	1 575	3 013
2006	664	2 082	3 785	840	1 028	1 560	2 999
2007	648	2 298	3 642	742	884	1 488	2 928
2008	628	2 419	3 562	712	794	1 491	2 869
2009	607	2 489	3 499	685	770	1 460	2 859
2010	591	2 454	3 406	636	735	1 450	2 754
2011	587	2 681	3 505	592	667	1 425	2 835
2012	583	2 733	3 533	561	617	1 414	2 846

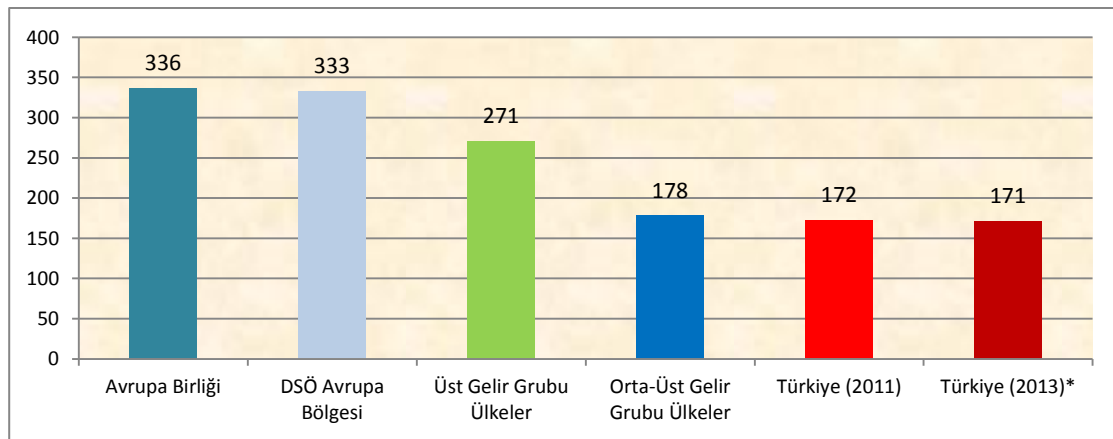
Tablo 5. Sağlık personeli başına düşen kişi sayısı ve hekim başına düşen kişi sayısı, TÜİK

Şubat 2014 tarihinde yayınlanan (YÖK, 2014) ve Aralık 2013 itibarıyla Türkiye’deki hekim sayıları ile ilgili veriler sunan rapordan yapılan derlemeler, aşağıda Tablo 6’da sunulmaktadır. Yayınlanan son veriler olduğundan burada yer verilen bu rapordaki veriler, değişik bir kategoride olduğundan ayrı bir tablo olarak sunulmuştur.

	Hekim sayısı	Pratisyen hekim sayısı	Uzman hekim sayısı
Sağlık Bakanlığı	74.562	32.119	34.815
Üniversite	28.283	219	14.810
Özel	26.538	3758	22.780
Toplam Hekim (Aktif çalışan)	129.383	36.096 (Asistan dahil değildir)	72.405

Tablo 6. Aralık 2013 itibarıyla Türkiye’deki Hekim sayıları **Kaynak:** YÖK

100.000 kişiye düşen toplam hekim sayıları bakımından yapılan uluslararası karşılaştırmalar aşağıda Şekil 4’de yer almaktadır. 2011 verilerine göre Türkiye’deki hekim sayısının 172 olduğu görülmektedir.

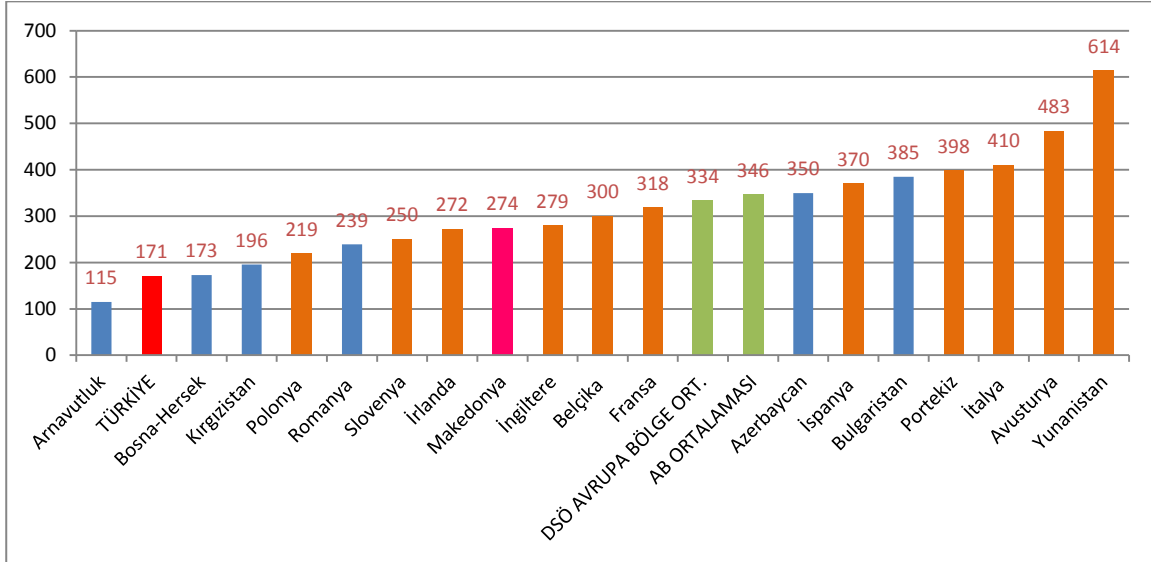


Şekil 4. 100.000 Kişiye Düşen Toplam Hekim Sayısının Uluslararası Karşılaştırması, **Kaynak:** SB, *YÖK

Yukarıda Şekil 4’de verilen bilgilere ilave olarak 2014 yılında yayınlanan raporda, Aralık 2013 itibarıyla Türkiye’de ve AB üyesi ülkelerde 100.000 kişiye düşen hekim sayısı karşılaştırıldığında, bu sayının AB üyesi ülke ortalaması 346, DSÖ Avrupa Bölgesi Ortalaması 334, Türkiye’de ise 171 olduğu görülmektedir. Türkiye’de sayının 2001 verilerine göre 172 iken, 2013 verilerine göre 171’e düştüğü görülmüştür. Öte yandan Raporda Türkiye’deki 100.000 kişiye düşen hekim sayısı, AB üyesi ülkeler ortalamasının yarısından daha az olarak değerlendirilmektedir. Avrupa ülkelerinde ve Türkiye’de 100.000 kişiye düşen pratisyen hekim sayıları şöyledir: Türkiye: 48, DSÖ Avrupa Bölgesi Ortalaması: 61, AB Ortalaması: 79. Türkiye’de, DSÖ Avrupa Bölgesindeki

ülkelerde ve AB üyesi ülkelerde 100.000 kişiye düşen aktif çalışan uzman hekim sayıları Türkiye: 96+27 (asistan) 123, AB Ortalaması: 267, DSÖ Avrupa Bölgesi Ortalaması: 273. Buna göre raporda, Türkiye’de 100.000 kişiye düşen aktif çalışan uzman hekim sayısının Avrupa Bölgesi ülkeleri ve 27 AB üyesi ülkeler ortalamasından oldukça düşük olduğu değerlendirilmiştir yapılmaktadır (YÖK, 2014).

Seçilmiş çeşitli OECD ve Avrupa ülkelerindeki 100.000 kişiye düşen hekim sayıları karşılaştırıldığında, elde edilen bilgiler Şekil 5’de sunulmaktadır. Buna göre Türkiye’deki sayısal durum çoğu ülkeden daha az hekim sayısına işaret etmektedir.



Şekil 5. Çeşitli Ülkeler ve Türkiye’de 100.000 Kişiye düşen hekim sayıları **Kaynak: YÖK**

OECD 2013 Raporunda, OECD ve gelişmekte olan ülkeler arasında kişi başına düşen hekim sayısının yaygın olarak değiştiğine vurgu yapılmakta, 2011 yılında, Yunanistan kişi başına düşen hekim sayısının en yüksek (1.000 nüfus başına 6.1) olduğu ülke olarak görülmekte, ardından Rusya Federasyonu ve Avusturya’nın geldiği belirtilmektedir. Şili, Türkiye ve Kore 1.000 kişi başına yaklaşık iki hekim sayısı ile OECD ülkeleri arasında kişi başına düşen doktor sayısının en düşük olduğu ülkeler olarak gösterilmektedir. OECD ortalaması ise 3.2 hekim olarak görülmektedir. Kişi başına düşen hekim sayısı Endonezya, Hindistan ve Güney Afrika’da, bazı gelişmekte olan ülkelere çok daha düşük, 1.000 nüfus başına bir hekim sayısından daha az olarak gösterilmektedir. 2000 ve 2011 yılları arasında, OECD ülkelerinin çoğunda hekim sayısı, gerek mutlak sayı ve gerekse kişi başına temelde büyüdüğüne dikkat çekilen Raporda, bu büyüme oranının, Avustralya, Birleşik Krallık ve Yunanistan’ın yanı sıra, özellikle 2000’e daha düşük seviyelerde başlayan ülkelerde (Türkiye, Kore ve Meksika) hızlı olduğuna vurgu yapılmaktadır.

4 Sonuç

Bir toplumdaki sağlık hizmetlerinin sunumunda sağlık insan gücü en önemli varlıktır. Sağlık insan gücünün etkili, verimli ve kaliteli bir sağlık hizmeti sunabilmesi için sağlık insan gücünün yetiştirilmesi, istihdamı, planlanması, belirgin başlıklar olarak görülmekte, ayrıca sağlık insan gücünün ülke çapındaki dağılımının önemsizliği gerektiği düşünülmektedir. Sağlık insan kaynağına yönelik makro (ülke çapında) planlamaların yapılmaması ya da yetersiz planlamalar ve uygulamalar, ülkedeki sağlık hizmetinin sunumunda sorunlara, eksik ya da gereksiz insan gücüne ve dengesizliklere neden olabilir. Üner ve Usubütün (2012) tarafından belirtildiği gibi sağlık planlarının kapsamlı bir parçası olması gereken ve giderek önem kazanan sağlık insan gücü planlaması, sağlık sistemlerinin ve toplumun sağlık düzeyinin geleceği açısından olması gereken bir konudur.

DSÖ, sağlık insan gücü kapsamına hangi alanların dahil edildiği konusunda, her ülkenin kendi koşullarına göre çeşitli düzenlemelerin söz konusu olabileceğine dikkat çeker. Sağlıkta insan kaynakları özel ya da kamu sektöründe, tam ya da yarı zamanlı çalışan, tedavi edici, koruyucu, rehabilite edici bakım hizmetlerinin yanı sıra sağlık eğitimi, geliştirilmesi ve araştırma gibi sağlık sisteminin farklı alanlarında çalışanları da kapsar. Ayrıca sağlık hizmeti sunumu için eğitim ve öğretim aldığı halde ulusal sağlık işgücü piyasasında işe alınmamış kişileri de kapsar (örneğin işsiz, göç etmiş olan ya da kişisel sebeplerden dolayı işgücü piyasasından çekilmiş kişiler) (WHO, 2010). Bu çalışmada başlıca ölçütleri ele alınan çok çeşitli veriler, makro insan gücü planlayıcıları için gerekli ve önemli verilerdir. Bu verilerin erişilebilirliği yönündeki gayretler sürmektedir.

Bu çalışmada ele alınan sağlık insan gücüne ilişkin temel ölçütler kapsamında genel bir değerlendirme yapılacak olursa, elde edilen sayısal ve oransal artışlara rağmen, Türkiye’de hekim sayısının düşük olduğu yönündeki verilerin ve değerlendirmelerin hala gündemde olduğu söylenebilir. Hekimlerin ülke çapındaki

dağılımında, bölgelere, illere göre yapılan dağılımlarda bazı olumsuzlukların ve dengesizliklerin olduğu görülmektedir. Bunun yanı sıra, sağlık insangücü planlamasında etkili olabilecek sağlık hizmetlerinin sunumu ve kullanımına ilişkin değişkenlerin de gündemde tutulması ve yapılacak değerlendirmelerde bu parametrelerin de ele alınması gerektiği vurgulanmalıdır. Sağlık insangücünün makro ölçekte yani ülke çapında çok boyutlu bir bakış açısıyla ele alınması gerektiği düşünülmektedir.

Kaynakça

- Erigüç, 2012. Sağlık Kurumlarında İnsan Kaynakları Yönetimi ve Tıbbi Personelin Önemi, **Sağlık Kurumları Yönetimi I**. T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir.
- OECD, 2013. **Health at a Glance 2013 OECD indicators**. OECD publishing.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, 2012. **Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2011**, Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013. **Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2012**, Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Ankara.
- TÜİK, 2014. Sağlık İstatistikleri. Türkiye İstatistik Kurumu, www.tuik.gov.tr
- WHO, 1978. Health Manpower Planning: Principles, Methods, Issues. Ed: T.L Hall, A. Mejia. Geneva.
- WHO, 2006. World Health Organization. **The world health report 2006: working together for health**.
- WHO, 2010. World Health Organization. **Monitoring The Building Blocks of Health Systems: A Handbook of Indicators and Their Measurement Strategies**.
- YÖK, 2014. T.C. Yükseköğretim Kurulu, T.C. Sağlık Bakanlığı, T.C. Maliye Bakanlığı, T.C. Kalkınma Bakanlığı. **Türkiye’de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsangücü Durum Raporu**, Eskişehir.
- Üner ve Usubütün. 2012. “İş Yüküne Dayalı Personel İhtiyacı Belirleme Yöntemi ile Bir İhtiyaç Belirleme Çalışması: Türkiye’de Patoloji Uzmanlarının Yeterliliği ve Dağılımları”, Türkiye Klinikleri, 32(3), 715-725.