

Sağlık insangücü

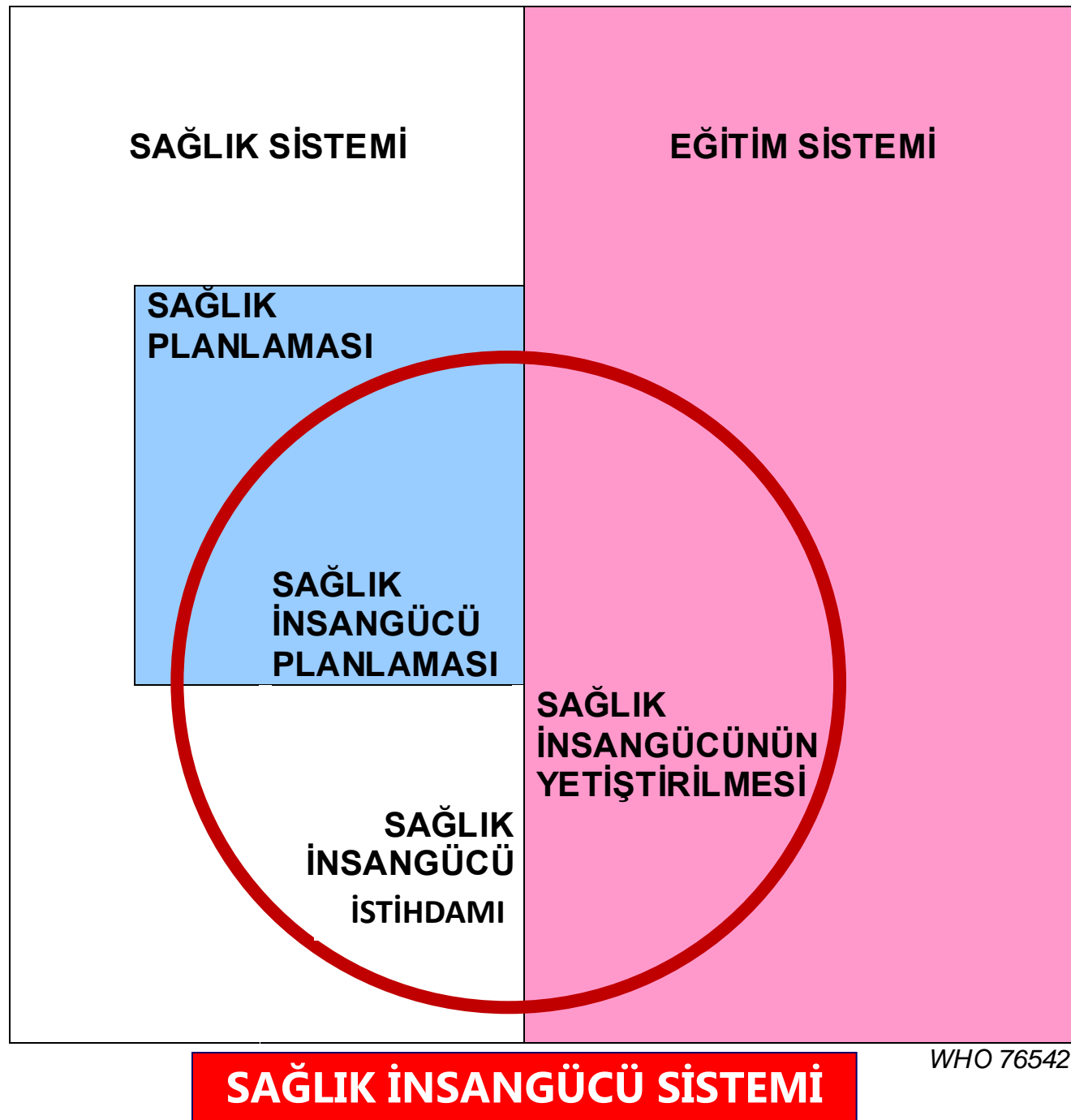
Prof.Dr.Kayihan Pala

kayihanpala@gmail.com

@KAYIHANPALA

SAĞLIK İNSAN GÜCÜ SÜRECİ

- ✓ SAĞLIK İNSAN GÜCÜ **PLANLAMASI**
- ✓ SAĞLIK İNSAN GÜCÜ **YETİŞTİRİLMESİ**
- ✓ SAĞLIK İNSAN GÜCÜ **YÖNETİMİ**

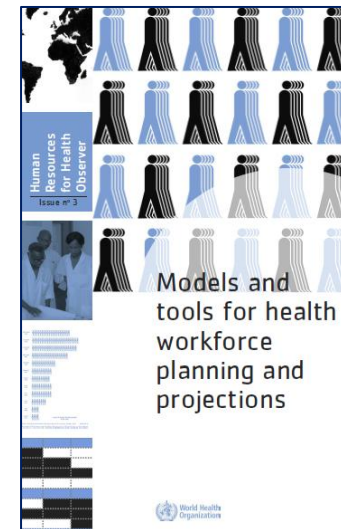
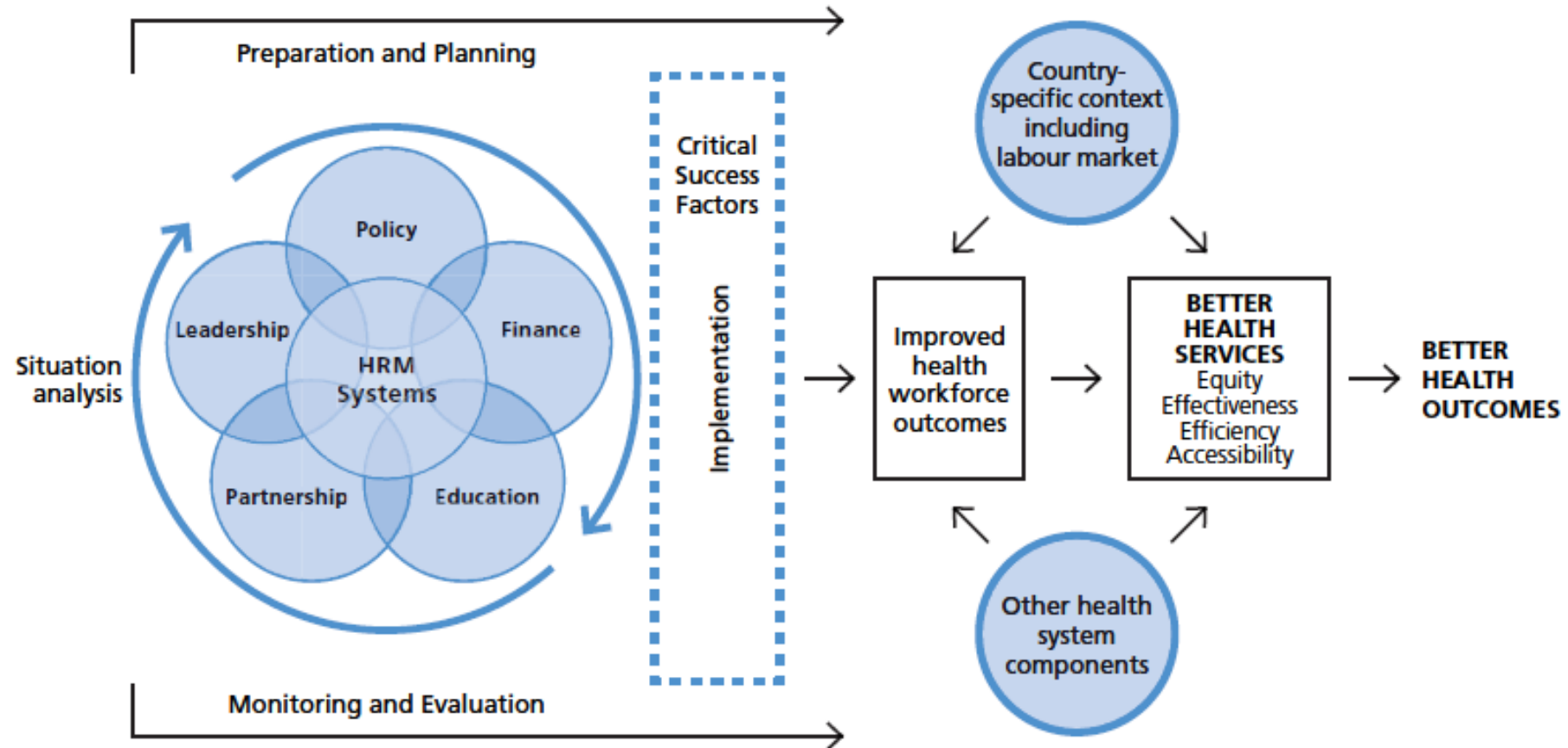


SAĞLIK İNSAN GÜCÜ PLANLAMASI

- ✓ **Demografik veriler**
- ✓ **Ekonomik veriler**
- ✓ **Toplumun sağlık durumu ve sağlık gereksinimi**
- ✓ **Sağlık hizmetlerinin kullanımı**
- ✓ **Sağlık insan gücünün durumu**
- ✓ **Sağlık sisteminin özellikleri**
- ✓ **Sağlık insan gücünün eğitimi**

Planlamanın bilimsel ölçütlere göre yapılması gerekir

Figure 1. HRH ACTION FRAMEWORK



SAĞLIK İNSAN GÜCÜ PLANLAMASI

SAĞLIK İNSAN GÜCÜ PLANLAMASI SAĞLIK SİSTEMİNDEN BAĞIMSIZ ELE ALINAMAZ:

İ Örgütlenme

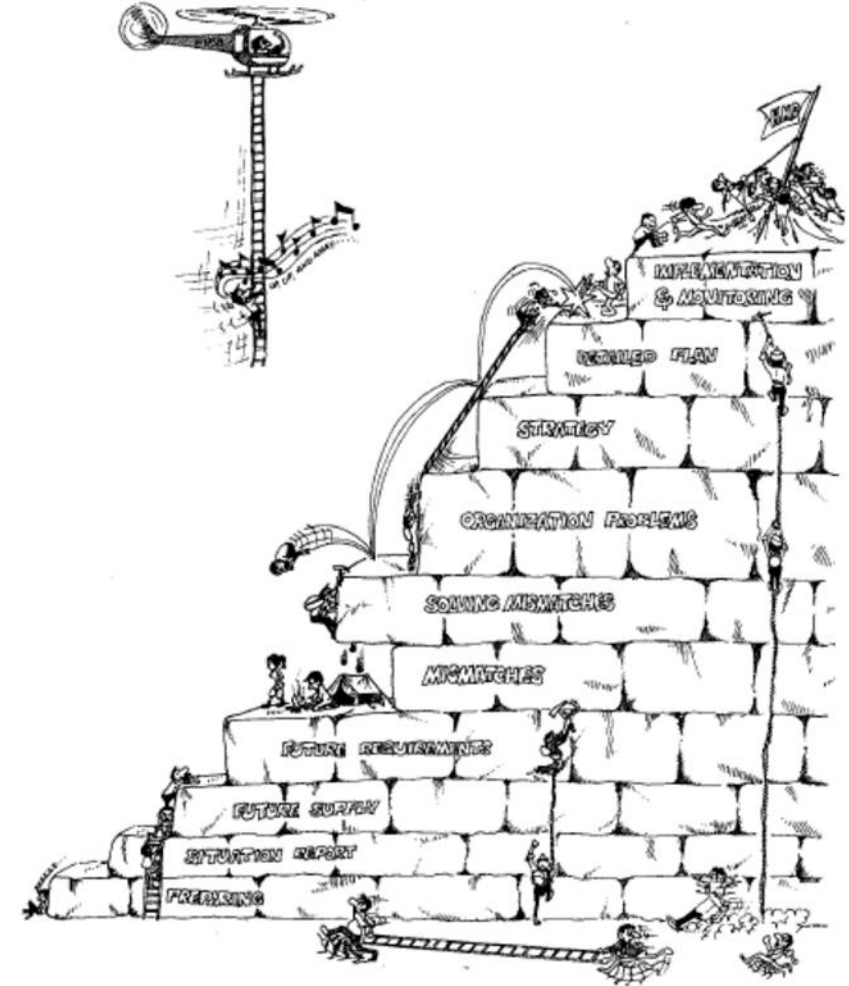
- İ Birinci basamağın etkinliği?
- İ Sevk sistemi?
- İ Yataklı tedavi kurumlarının durumu?

İ Sağlık hizmeti sunumu

- İ Koruma/tedavi: hangisi ön planda?
- İ Kamunun ağırlığı?

İ Finansman

- İ Genel bütçe mi / Sosyal sağlık sigortası mı?



TEN STEPS TO HEALTH MANPOWER PLANNING

Birinci Basamak Ekibi

Tıbbi	Paramedikal	İdari	Terapist	Sosyal
Genel pratisyen	Halk sağlığı hemşiresi	Uygulama müdürü	Fizyoterapist	Sosyal çalışma uzmanı
Diş hekimi	Hemşire	Danışma memuru	Yazı yazdırma terapisti	Toplum psikiyatristi
Toplum geriatrisyeni	Optisyen	Yardımcı idari personel	Konuşma terapisti	Psikolog
Okul sağlık memuru	Ebe	Sekreter	Diyetisyen	Hukukçu
	Gezici sağlık izlemcisi			Evde sağlık yardımcısı
	Eczacı			

Sağlık hizmeti bir ekip işidir

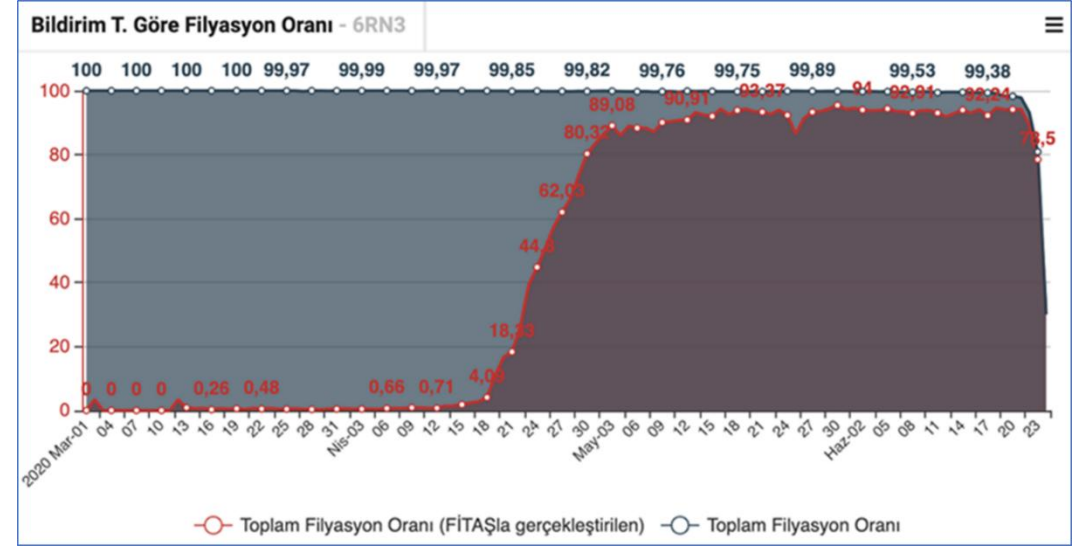
Sağlık hizmeti bir ekip işidir; ekibin bir üyesinin işini iyi yapmaması sunulan hizmetin niteliğini olumsuz etkileyebilir.



Fotoğraf için hastadan izin alınmıştır.

Sağlık ocakları kapatılmamış olsaydı...

- 2006 yılında sayısı **6.377** olan sağlık ocakları 2007 yılından başlayarak kapatıldıklarında, her sağlık ocağında bir filyasyon ekibi görev yapmaktaydı. Eğer sağlık ocakları kapatılmamış olsaydı, ilk COVID-19 olgusunun duyurulmasını takiben bu ekipler hemen sahaya çıkabilir ve salgının yayılması büyük ölçüde önlenebilirdi.
- Oysa Sağlık Bakanlığı ilk olgunun duyurulmasından yaklaşık beş hafta sonra bile, Nisan ayının ikinci haftası bittiğinde, yurt çapında (hepsi eğitimli sağlık çalışanı olmayan) ancak **4.600** filyasyon ekibi oluşturulabildiğini açıklıyordu.



Filyasyon çalışmalarına yaygın olarak ilk olgunun duyurulduğu 11 Mart tarihinden yaklaşık beş hafta sonra başlanabilmıştır

Sağlık sistemi iş bölümü ve görev tanımlarını belirler

Öcek Z. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde ekip çalışması ve ekip üyelerinin görev tanımları, Birinci Basamakta Kamu Sağlık Yönetimi El Kitabı, Ankara, 2015.

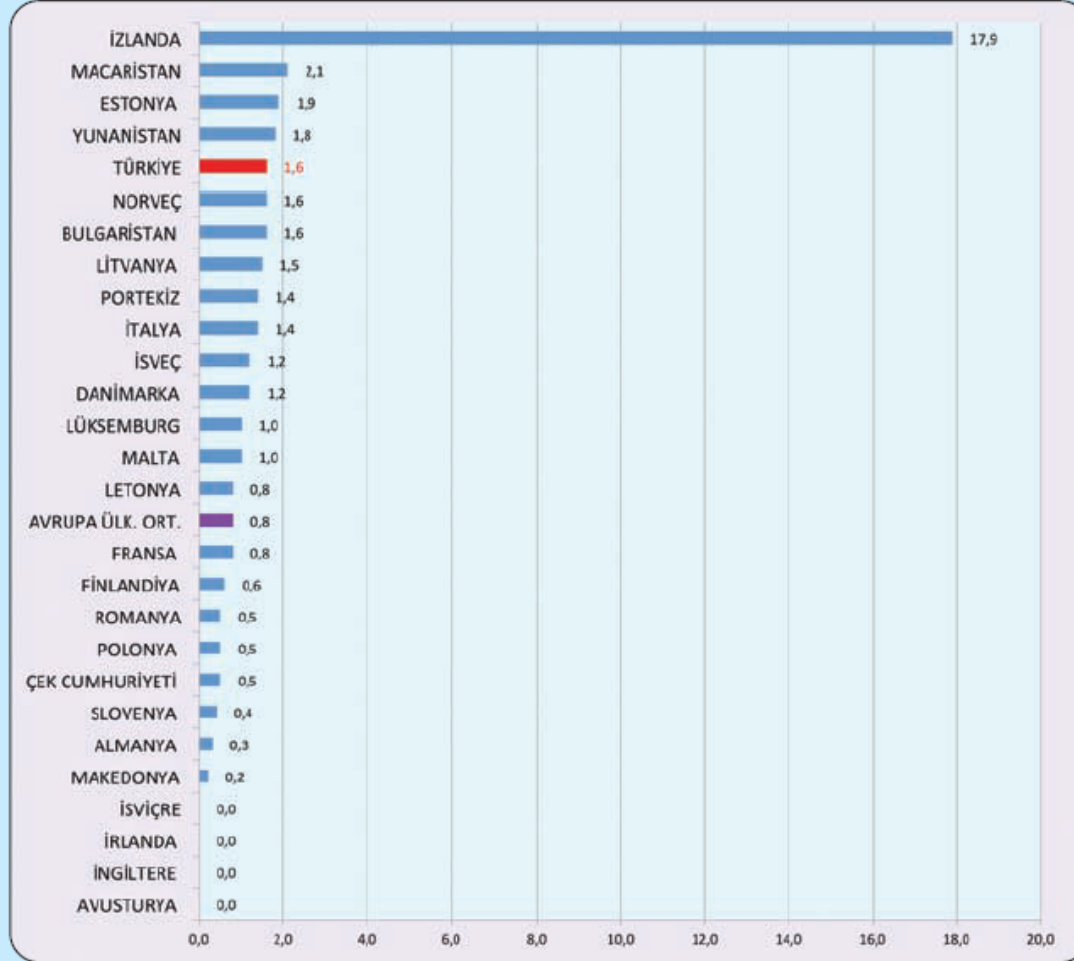
Tablo 2. Sağlık ocağı ebesi, hemşire ve sağlık memurunun, toplum sağlığı merkezi (TSM) sağlık memuru-ebe-hemşiresinin ve aile sağlığı elemanının görevleri*

Sağlık ocağı ebesi	Sağlık ocağı hemşiresi ve sağlık memuru	TSM sağlık memuru-ebe-hemşire	Aile Sağlığı Elemanı
<ul style="list-style-type: none">Hizmet verilen bölge ve toplumu tanımakBölgenin sağlık ölçütlerini değerlendirmek, sorun ve öncelikleri saptamakBağışıklama hizmetinde görev almakAP** danışmanlığı vermek, gerekli uygulamaları yapmak, sertifikası varsa RİA uygulamak15-49 yaş evli kadınları saptayıp, izlemlerini yapmakEv ziyaretleri yaparak gebe ve bebekleri tespit etmek, düzenli ziyaretlerle izlemekGebelik tanısı koymak, doğum öncesi ve sonrası bakım ve izlemi yapmak, riskli gebelikleri erken dönemde tespit ve sevk etmekDoğum sırasında gerekli bakım ve izlemi yapmak; doğumu yaptırmak, gerekiyorsa epizyotomi yapmak, riskli durumları sevkine karar vermek0-6 yaş bakım ve izlemini yapmak	<ul style="list-style-type: none">Hizmet verilen bölge ve toplumu tanımakBölgenin sağlık ölçütlerini değerlendirmek, sorun ve öncelikleri saptamakBağışıklama hizmeti yürütmekSağlık eğitimi yürütmek, birey ve grup eğitimlerine katılmakOkul sağlığı hizmetinde görev almakYaşlı sağlığı hizmeti yürütmek/ bu hizmette görev almakKoruyucu ruh sağlığı hizmeti yürütmek/görev almakAcil müdahale uygulamaları yapmakEnjeksiyon, pansuman hizmeti yapmakTıbbi alet, malzeme, cihazların hazır bulundurulması, uygun kullanım ve korunmasını takip ve kontrol etmekToplum kalkınması hizmetinde görev almakNüfus tespit çalışmalarında görev almakMesai sonrası çalışmalara katılmak	<ul style="list-style-type: none">Hizmet verilen bölge ve toplumu tanımakBölgenin sağlık ölçütlerini değerlendirmek, sorun ve öncelikleri saptamakBağışıklama hizmeti planlanma ve yürütülmesinde görev almak, aşılardan soğuk zincire uygun saklanması ve dağıtımını yürütmekToplumun sağlığının korunması, geliştirilmesi ve teşviki hizmetinde görev almakBirey ve grup eğitimlerine katılmak, halkın sağlık eğitiminin planlanma ve uygulanmasında görev almakOkul sağlığı hizmetine katılmakHastalık kontrolü çalışmalarına katılmakÜreme sağlığı hizmetinde görev almak	<ul style="list-style-type: none">Yaşamsal bulguları ölçüp, kaydetmekAile hekimi gözetiminde, talimatı verilen ilaçları uygulamakYara bakım hizmeti yürütmekTıbbi alet, malzeme, cihazların hazır bulunmasını sağlamakPoliklinik hizmetine yardımcı olmak, tıbbi sekreter olmadığına sevk kurumları ile koordinasyon sağlamakTetkikler için numune almak, eğitimini aldığı laboratuvar tetkiklerini yapmak, numunelerin laboratuvara teslimini sağlamak

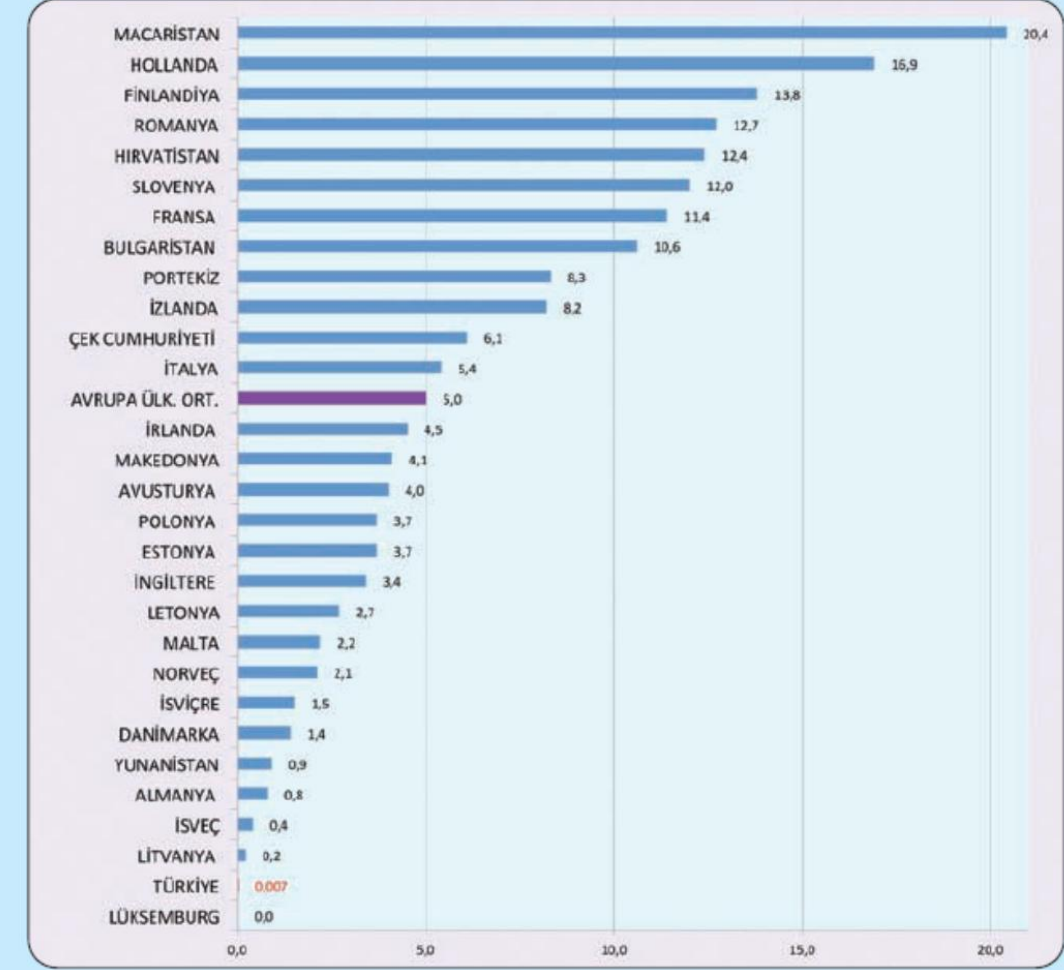
Hemşireye özel görevler

Türkiye'de kalp ve damar cerrahisi uzmanı sayısı neden çok yüksek?

Grafik 3.1.34: Türkiye'de ve 26 Avrupa Ülkesinde Kalp ve Damar Cerrahisi Alanında 100.000 Kişiyeye Düşen Aktif Çalışan Uzman Hekim Sayıları



Grafik 3.1.32: Türkiye'de ve 28 Avrupa Ülkesinde İş ve Meslek Hastalıkları Alanında 100.000 Kişiyeye Düşen Aktif Çalışan Uzman Hekim Sayıları



Kaç uzman hekime gereksinimimiz var?

Tıp-Sağlık Bilimleri Eğitim Konseyi Türkiye' de Tıp-Sağlık Bilimleri Alanında Eğitim ve İnsan Gücü Planlaması Uzman Hekim Çalışma Grubu

Türkiye' de Uzman Hekim İnsan Gücü Mevcut Durum ve 2013 Yılı Vizyonu

KASIM 2007

Prof. Dr. Mustafa Melikoğlu
Prof. Dr. Okan Özcan
Prof. Dr. Tolga Dağlı
Prof. Dr. Tümer Çorapçıoğlu
Prof. Dr. Serhat Ünal
Yrd. Doç. Dr. Mehtap Türkay
Yrd. Doç. Dr. Kemal Alimoğlu

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi
Gülhane Askeri Tıp Akademisi
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi

Tablo 3: Farklı Yöntemlere Göre Uzman Hekimlerin Dört Temel Branşa Göre Dağılımları

Branşlar	Branşlar İçerisindeki Oranları (%)	Grup 1	Grup 2	Grup 3
Tüm branşlar		71.665	87.231	65.895
İç Hastalıkları	9,2	6.593	8.025	6.062
Kadın-Doğum	8,6	6.163	7.502	5.667
Çocuk Hastalıkları	8,5	6.092	7.414	5.601
Genel Cerrahi	8,0	5.733	6.978	5.272

Grup 1: Tıp Fakültelerinden mezun olan hekim ile uzmanlık öğrencilerinin yıllık mezun sayıları ortalamaları üzerinden hesaplanmıştır.

Grup 2: Gereksinim ve talep yöntemlerine göre hesaplanan 2015 yılında olması gereken uzman hekim sayısı

Grup 3: Tüm hastaların birinci basamaktan elenerek geldiği ve sevk oranının %15 olduğu varsayıldığında hesaplanan 2015 yılında olması gereken uzman hekim sayısı

TR (2015) uzman hekim sayısı: **77.622**

Sağlık Bakanlığı: «Türkiye'nin en az 200 bin hekime gereksinimi var»

200.062

Tablo 14. Personel İhtiyacı Projeksiyonları

Personel tipi	Kamu Sektörü İhtiyaç 2023	Özel Sektör İhtiyaç 2023	Sağlık Sektörü			Değişim %
			Arz 2008	İhtiyaç 2023	Ek personel ihtiyacı	
Uzman hekim	103010	33867	75989	136877	60888	80,1
Pratisyen hekim	15612	3194	35763	18805	-16958	-47,4
Aile hekimi	43831	549	1399	44380	42981	3072,3
Diş hekimi	11662	16364	19959	28026	8067	40,4
Eczacı	5085	27802	24778	32886	8108	32,7

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlıkta İnsan Kaynakları 2023 Vizyonu

**Sağlıkta dönüşüm programına (SDP) göre 200 bin
hekim nerede istihdam edilecek?**

2020: Hekim sayımız 174.548

Sağlık İnsan Gücü

Unvan	Sağlık Bakanlığı	Üniversite	Özel	Toplam*
Uzman Tabip	44.967	17.013	25.891	87.871
Tabip	62.225	20.275	4.177	86.677
Diş Tabibi	11.525	4.875	17.842	34.242
Hemşire + Ebe	205.000	34.255	36.197	275.452
Diğer Personel	398.556	59.690	177.398	635.644
Toplam*	722.273	136.108	261.505	1.119.886

Tablo 2

*Ekim 2020 verileridir.

5 binden 15 bine... (2020'de 16.448)

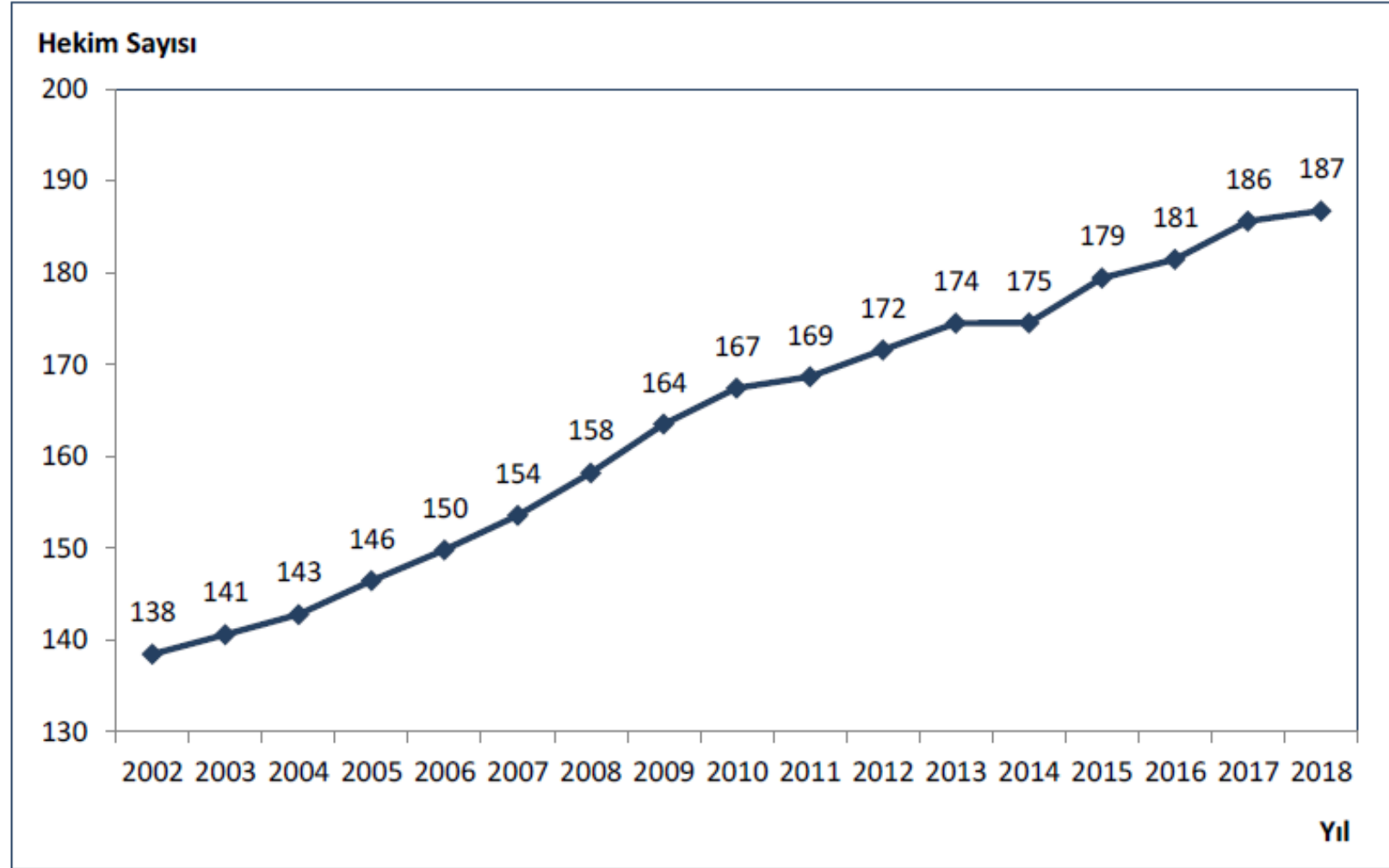
Tablo 10.7. Öğretim Yıllarına Göre Tıp Fakültesi, Öğrenci ve Öğretim Üyesi Sayıları

Öğretim Yılı	Fakülte Sayısı	Öğrenci Sayısı			Öğretim Üyesi Sayısı
		Yeni Kayıt Yapılan	Toplam	Mezun Olan	
2002-2003	44	4.998	31.966	4.804	7.172
2014-2015	83	12.449	65.879	5.177	13.796
2015-2016	85	13.059	71.370	6.896	14.263
2016-2017	85	13.044	75.902	7.651	13.123
2017-2018	94	14.555	82.865	8.530	14.133
2018-2019	96	15.859	89.356	9.395	14.810

Kaynak: YÖK, Yükseköğretim İstatistikleri

Not: Mezun sayıları bir önceki döneme ait mezun sayılarıdır.

Şekil 10.1. Yıllara Göre 100.000 Kişiyeye Düşen Toplam Hekim Sayısı, Tüm Sektörler



Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sağlık emek gücünün yetiştirilmesi

**Sağlık emek
gücünün
yetiştirilmesi
ile ilgili
ciddi sorunlar
var.**

13 anabilim dalı hiç yok,
9 anabilim dalında tek öğretim üyesi var.

Ana Sayfa | Amblem | Kredilendirme | Aile Hekimleri | Özel Hekimlik | Hesap Numaraları | Asistan Hekimler

Pazartesi, 22 Eylül 2014

Türk Tabipleri Birliği
— Turkish Medical Association —

Film ve Klipler | Gazete | Yazılı Basın | Görsel Basın | Elektronik Basın

Anasayfa | TTB | Merkez Kurulları | **Haberler** | Hukuk | Bağlantılar | Yayınlar | Eğitim | İletişim

Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Tıp Eğitimi Skandalı

22 EKİM 2013



Balıkesir Tabip Odası tarafından hazırlanan raporda Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde ve tıp eğitiminde yaşanan sorunlara dikkat çekildi.

Türk Tabipleri Birliği'nin 2010 mezuniyet öncesi tıp eğitimi raporuna göre; Türkiye'de 1980'li yıllardan başlayarak her on yılda bir, tıp fakültesi sayısı yaklaşık 2 katı artmıştır. Yeni açılan tıp fakülteleri ile birlikte bu sayı 2010 yılında 74'e yükselmiştir. Öğrenci sayısı ise 40 bine ulaşmıştır. Bu fakültelerden biri de 2006'da kurulan Balıkesir Tıp Fakültesidir.

Balıkesir Tıp Fakültesi:

1. Balıkesir Üniversitesi Çağış Yerleşkesindeki 50 yataklı geçici hastanede sağlık hizmeti ve eğitim binaları ile, Fen-Edebiyat Fakültesi ve İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi dersliklerinde tıp eğitimi vermektedir. Morfoloji Binası henüz proje aşamasındadır. En az 3 yıl sürmesi beklenmektedir. 200 yataklı yeni hastanesinin 2014 yılı içinde tamamlanacağı ifade edilmektedir.
2. Tıp Fakültesinde; **Dönem I: 97 , Dönem II: 76 ,Dönem III: 53 ,Dönem IV: 59 ,Dönem V: 35 olmak üzere toplam 320 tıp öğrencisi vardır.** 2009'da alınan ilk öğrenciler (41), 2013-2014 eğitim öğretim yılında, 5. sınıftalar (35) ve ilk mezunlarını 2015 Haziranında verecektir.

200 tıp fakültesi (106 devlet, 94 vakıf)

[Üniversitelerimiz](#)[Program Atlası](#)[Tercih Sihirbazı](#)[Mezun Başarı Atlası](#)[Net Sihirbazı](#)[Meslek Atlası](#)[Tercih Listem](#)

Tıp (SAY) Programlarına Taban Puanına Göre Yerleşen Son Kişinin Netleri



Not: Programlar taban puanlarına göre yüksekten düşüğe doğru sıralanmıştır.

Sayfada kayıt göster

Ara:

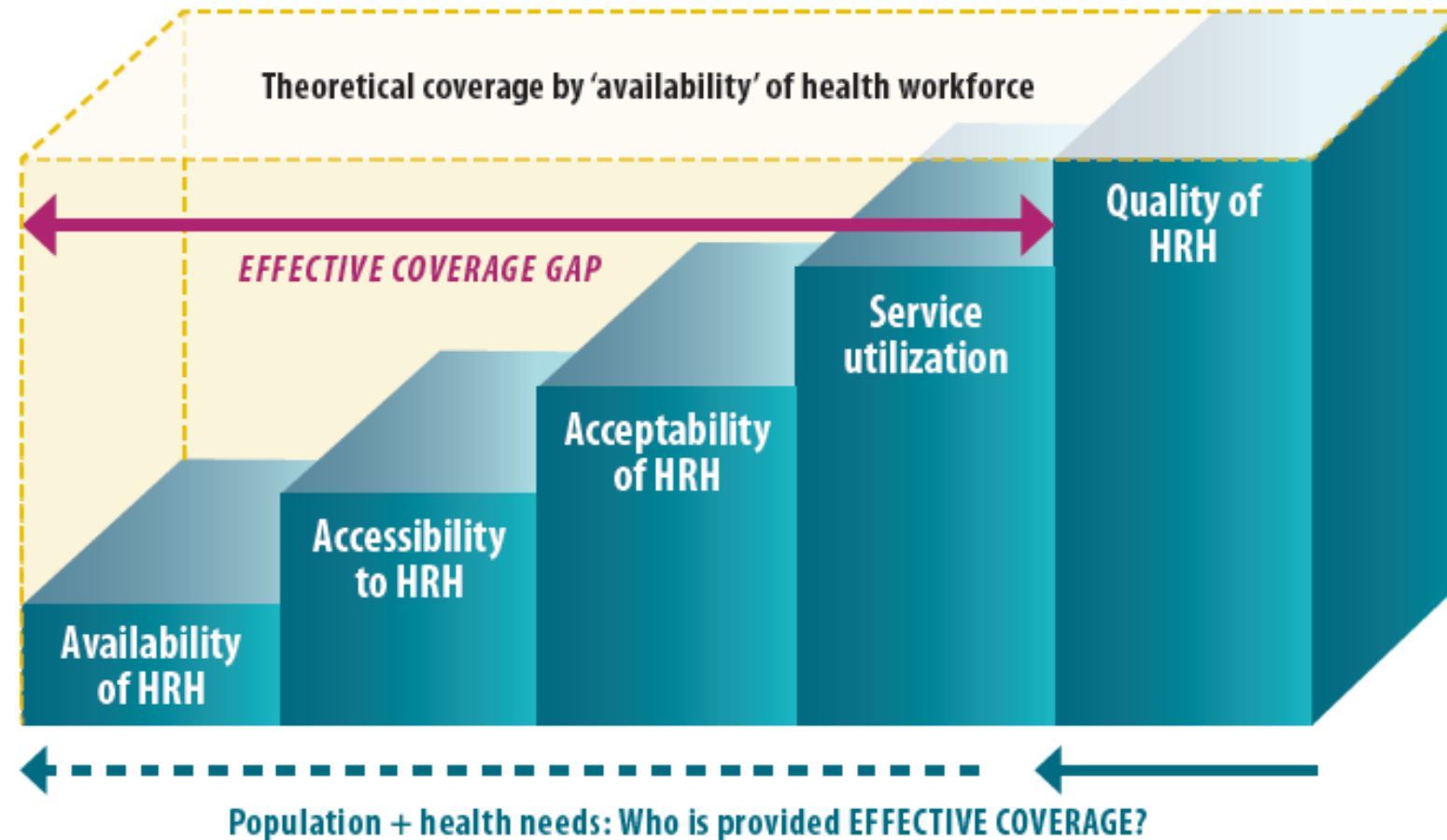
Üniversite	Yılı	Türü	Katsayı	Yerleşen Son Kişi	Yerl.	TYT Türkçe	TYT Sosyal	TYT Mat	TYT Fen	AYT Mat	AYT Fizik	AYT Kimya	AYT Biyoloji
<input type="text" value="Üniversite Ara"/>	<input type="text" value="Seç"/>	<input type="text" value="Seç"/>	<input type="text" value="Seç"/>	Ortaöğretim Başarı Puanı (OBP)		(40)	(20)	(40)	(20)	(40)	(14)	(13)	(13)
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİV. - (İngilizce) (Burslu)	2020	Vakıf	0.12	500,000	10	37,50	20,00	38,75	20,00	40,00	12,75	13,00	13,00
KOÇ ÜNİV. - (İngilizce) (Burslu)	2020	Vakıf	0.12	492,548	14	36,25	20,00	37,50	20,00	40,00	14,00	13,00	13,00
ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİV. - (İngilizce) (Burslu)	2020	Vakıf	0.12	498,625	20	35,25	16,25	40,00	19,00	40,00	14,00	13,00	13,00
İSTANBUL ÜNİV.-CERRAHPAŞA - (İngilizce)	2020	Devlet	0.12	491,666	52	33,75	18,75	40,00	17,75	40,00	14,00	11,75	13,00
ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİV. - (İngilizce) (%50 İndirimli)	2020	Vakıf	0.12	486,925	20	36,25	16,25	40,00	18,75	40,00	14,00	13,00	11,75
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİV. - (Burslu)	2020	Vakıf	0.12	463,250	17	35,00	18,75	37,50	18,75	40,00	14,00	13,00	13,00
HACETTEPE ÜNİV. - (İngilizce)	2020	Devlet	0.12	497,687	164	35,00	18,75	38,75	17,50	40,00	12,75	13,00	11,75
HACETTEPE ÜNİV. - (Ücretsiz)	2020	Devlet	0.12	482,925	216	33,75	17,50	37,50	18,75	38,75	14,00	13,00	11,75
YEDİTEPE ÜNİV. - (İngilizce) (Burslu)	2020	Vakıf	0.12	499,600	14	37,50	19,00	35,75	19,00	40,00	11,75	13,00	10,50
İSTANBUL ÜNİV.-CERRAHPAŞA - (Ücretsiz)	2020	Devlet	0.12	498,500	267	33,75	20,00	37,75	16,50	38,75	11,50	13,00	13,00

210 kayıttan 1 - 10 arasındaki kayıtlar gösteriliyor

[Önceki](#)[1](#)[2](#)[3](#)[4](#)[5](#)[...](#)[21](#)[Sonraki](#)

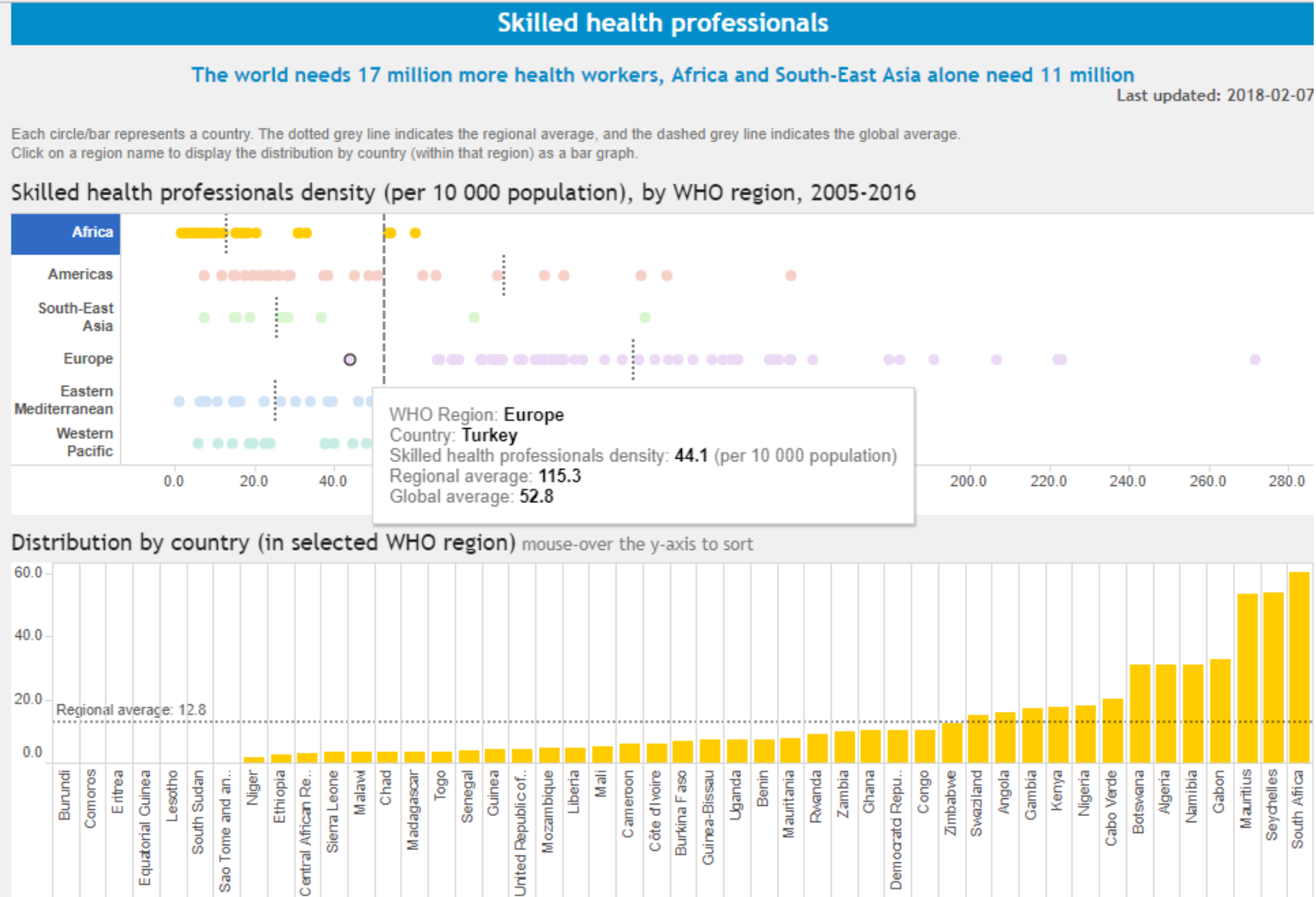
Sağlık emek gücünün «elde edilebilirliği»

Figure 1. Human resources for health: availability, accessibility, acceptability, quality and effective coverage



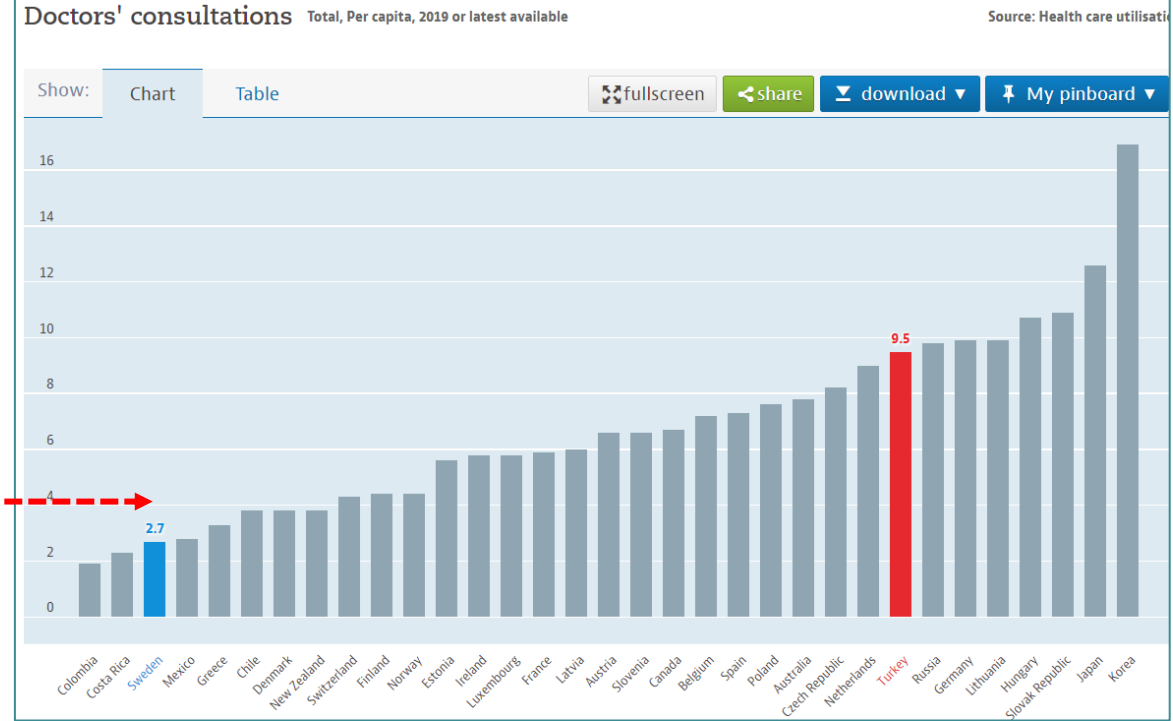
Source: Campbell et al., 2013.

Türkiye'de sağlık çalışanı yoğunluğu küresel ortalamasının altında!



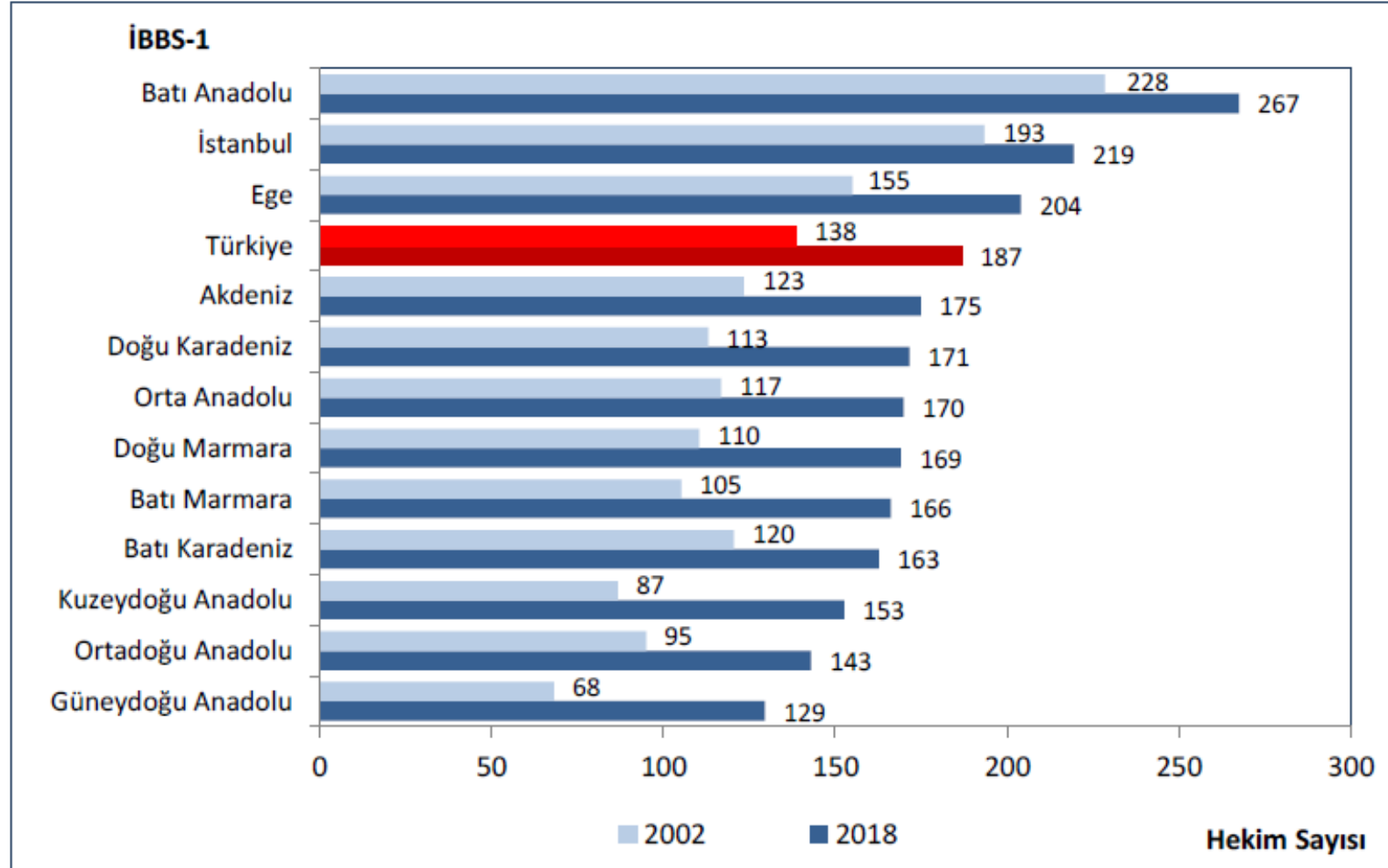
Dünyada
10.000 kişiye
53,
Türkiye'de
44 sağlık
çalışanı
düşüyor...

Sağlık çalışanlarının istihdamı



Sağlık çalışanlarının dağılımı eşitsiz

Şekil 10.2. İBBS-1'e Göre 100.000 Kişiye Düşen Toplam Hekim Sayısı, Tüm Sektörler, 2002, 2018



Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Değişik ödeme yöntemlerinde teşviklerin etkileri

Ödeme tipi	Maliyet/birim	Hizmetler /Olgu	Nicelik (Olgu sayısı)	Risk seçimi
Global bütçe	--	--	-	0
Hizmet başı ödeme (Sınırlanmamış)	-	++	+	0
Hizmet başı ödeme (Sabitlenmiş)	--	++	+	+
Kişi başı	--	--	--	++
Olgu başı	--	--	++	+

(+): Artırmayı teşvik, (-): Azaltmayı teşvik, (0): Etkisiz.

Barnum, Howard; Kutzin, Joseph; Saxenian, Helen. 1995. *Incentives and provider payment methods*. Human resources development and operations policy working papers ; no. HRO 51. Washington, DC: World Bank.

<http://documents.worldbank.org/curated/en/748491468766812001/Incentives-and-provider-payment-methods>

SONUÇ BİLDİRGESİ (17 Kasım 2012)



- Politikacıların söylemleri, yöneticilerin tutumları ve ayrıca endikasyonsuz işlem yapılacağı kaygısı, **hekimlerin güvenilirliğini** azaltmıştır.
- Hekimler bant tipi üretim yapar hale gelmiş, performansa dayalı ek ödeme sistemi ile **yabancılaşma** ve klinik otonomi kaybı oluşmuştur.
- **Çalışma barışı** bozulmakta, hekimler arasında dayanışma azalmaktadır.

Sağlık emek gücü süreci



- **Planlama**
 - ▶ Kamucu, eşit ve ücretsiz bir sağlık sistemi
- **Yetiştirme**
 - ▶ Yetkinlik
- **İstihdam**
 - ▶ Çalışma ortamı, çalışma koşulları, çalışma ilişkileri



Teşekkürler