

# Hekim insan gücü planlaması

## Prof. Dr. Recep Öztürk



1962 yılında İkizdere'de (Rize) doğdu. Tulumpınar Köyü Mehmet Akif İlkokulu, İkizdere Ortaokulu, Rize Lisesi, İstanbul Üniversitesi (İ.Ü.) Cerrahpaşa Tıp Fakültesinden mezun oldu (1984). Enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanlığını İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde yaptı. 1994'te doçent, 2000'de profesör oldu. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Öğretim Üyeliğinden 2016'da emekli oldu. Öncelikli uğraş alanları; hastane enfeksiyonları, HIV enfeksiyonu, enfeksiyöz ishaller, enfeksiyon hastalıkları laboratuvar tanısı ile yükseköğretimde ve sağlıkta kalitedir. 2009-2013'te Yükseköğretim Kurulu (YÖK) Üyeliği, 2011-2015'te Tıpta Uzmanlık Kurulu (TUK) üyeliği yapan Öztürk, Hastane Enfeksiyonları, Bilimsel Danışma Kurulu üyesidir. Dr. Öztürk, halen Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesidir.

**S**ağlık hizmetlerine ulaşılabilirliğin artması, sağlık hizmet kalitesinde vatandaşın beklentisinin giderek yükselmesi, ülke genelinde dengeli bir sağlık hizmeti sunulmasının sosyal devletin önemli görevleri arasında yer alması nedeniyle sağlık insan iş gücünde hem nicelik hem de nitelik yönünden sürekli gelişim zorunlu

olmaktadır. Ülkemizde son yıllarda yapılan yeni düzenlemelerle birlikte sağlıkta 40 kadar meslek belirlenmiş durumdadır. Her bir meslek alanında ciddi bir planlama yapmak insan gücünün ve mali kaynakların verimli kullanımı için zorunludur. Sağlık insan gücünden etkili ve verimli bir şekilde yararlanmak için de akılcı bir planlama gereklidir. Planlamada, istihdamda ihtiyaç duyulan iş gücü hedeflerinin belirlenmesi

ve hedeflerin niteliğinin sağlanması için mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimin kalitesinin temini mutlaka sağlanmalıdır. Bu bağlamda sağlık iş gücünün kadim mesleklerinin ilki olan hekimlik ve diğer sağlık meslekleri konusunda iş gücü planlaması uzun yıllardır dünyanın ve ülkemizin gündemindedir. Bu yazıda ülkemizde hekim iş gücü konusu ele alınacaktır.



Ülkemizde hekim iş gücünü belirlemede konunun taraflarınca değişik tartışmalar yapılmaktadır. Her şeyden önce insan gücü planlamasında değişik, güncel ve güvenilir verilerin ileri analizi gerekir. Sağlık sisteminin yapısı, sağlık politikaları, gelecekteki nüfus, nüfusun demografik özellikleri (kaba doğum hızı, nüfus artış hızı, yaşlı oranı vd), hastalık yükü, hekime başvuru sayısı, sağlık kurumlarındaki yatak sayısının mevcut durumu ve hedefler (10.000 kişiye düşecek yatak sayısı vd.) ile gayri safi milli hasıladaki büyüme planlamada önemli hususlardır. Hâliyle ülke sağlık politikaları (birinci basamak sağlık hizmetinin fonksiyonları, etkili sevk sistemi, uzmanlık ve yan dal uzmanlık hedefleri vd.) hekim iş gücü planlama-

sını etkiler. Eğitim ve mesleki süreçteki değişik nedenlerle olacak kayıplar da planlamada dikkate alınmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından geliştirilen makroekonomik arz ve ihtiyaç projeksiyonları model ve yöntemi bu amaçla sık kullanılan ölçütlerden olmakla birlikte bu kapsamda değişik ölçütlerin eş zamanlı kullanılması gerektiği alanın uzmanları tarafından belirtilmektedir.

Türkiye'de 2018 yılındaki mevcut hekim sayısı Tablo 1'de gösterilmiştir. Görüldüğü gibi toplam hekim sayısı 154.217'e ulaşmış olup bunlardan 105.848'i uzman hekimdir. Ekim 2018 itibarıyla aile hekimi sayısı (pratisyen ve uzman aile hekimi) toplam 23.686 olup aile hekimi başına

düşen nüfus 3.412'dir. "Sağlıkta İnsan Kaynakları 2023 Vizyonuna Göre Hekim İhtiyacı" Tablo 2'de gösterilmiştir. Ancak Sağlık Bakanlığı bu konuda yeni bir güncellemeye ihtiyaç duymuş, daha önce 2023 hedefi olan 200.071 olan toplam hekim sayısını 258.580'e yükseltmiştir. Güncellemede özellikle uzman hekim ihtiyacı artırılmış olup 137.766'dan 191.525'e yükseltmiştir. Güncellenen 2023 hedeflerinde aile hekimliği için yaklaşık 50.000 hedefi belirlenmiş, özel sektör için de 45.000 kadar hekim planlanması yapılmıştır. Planlamada mevcut hekim sayısının 20-25 bin kadarının uzmanlık eğitimi sürecinde olduğu / olacağı da dikkate alınmaktadır. Güncellemede OECD ve AB ortalamaları, giderek artan hasta yatağı sayısı, yaşlı nüfusun artması ve uzmanlık alanlarında artan ihtiyaç öncelikle dikkate alınmaktadır. 2018 yılı sonu itibarıyla 1,9 olan 1.000 kişiye düşen hekim sayısı 2023 yılı hedefinde 2,9 (OECD ortalaması 3,4) olacak şekilde planlama yapılmıştır. İlgili hesaplamalar yapılırken 1.000 kişiye düşen hasta yatağı sayısı ülkemiz için 2018'de 2,84 iken 2023 için 3,29 olarak hesaplanmış olup bu 2016 OECD (3,72) ve AB (3,77) ortalamalarından daha düşüktür.

Tablo 1: Mevcut Hekim Sayısı \*, \*\*

Branş	Sağlık Bakanlığı (Hastane)	Sağlık Bakanlığı (1. Basamak)	Üniversite	Özel Sektör	Toplam
Uzman Hekim	47.712	1.570	31.641	24.925	105.848
Pratisyen Hekim	11.000	32.656	381	4.332	48.369
Toplam Hekim	58.712	34.226	32.022	29.257	154.217

\*15.10.2018 tarihli Sağlık Personeli Takip Sistemi (SPTS) verileri kullanılmıştır.

\*\*T.C. Sağlık Bakanlığı, E-Bülten 2018'den kısmen değiştirilerek alıntılanmıştır.

Tablo 2: Sağlıkta İnsan Kaynakları 2023 Vizyonuna Göre Hekim İhtiyacı\*

Branş	Sağlık Bakanlığı (Hastane)	Sağlık Bakanlığı (1. Basamak)	Üniversite	Özel Sektör	Toplam
Uzman hekim	62.711 (95.445)**	1.572	41.596 (52.680)	31.887 (41.828)	137.766 (191.525)
Pratisyen hekim	6.155 (6.027)	52.434 (57.216)	522 (607)	3.194 (3.205)	62.305 (67.055)
Toplam Hekim	68.866 (101472)	54.006 (58.788)	42.118 (53287)	35.081 (45.033)	200.071 (258.580)

\*T.C. Sağlık Bakanlığı, E-Bülten 2018'den değiştirilerek alıntılanmıştır.

\*\*Parantez içi rakamlar güncellenmiş değerlerdir.

Tablo 3: Ülkemizdeki eğitim yapılan tıp fakültelerinin öğretim üyesi sayılarına göre durumu

Öğretim üyesi sayısı	Fakülte sayısı
>400	2
350-399	4
300-349	3
250-299	7
200-249	12
150-199	6
121-149	12
100-120	13 (12*)
50-99	20 (11*)
30-49	6
<30	5

\*Mezun vermiş tıp fakültesi sayısı

Arz ve talep dikkate alınarak yapılan planlamada dikkate alınması gereken en önemli konulardan biri de tıp eğitiminin mezuniyet öncesi ve sonrası süreçteki

Gerek aile hekimi gerekse uzman hekimlerin yüksek kaliteli bir şekilde yetiştirilmesi, en az planlama kadar önemlidir. İyi yetiştirilmiş, sağlık hizmeti yetkinliği (iyi hekimlik) ile birlikte diğer yetkinliklerin (profesyonel, ekip üyesi, lider ve yönetici, iletişimci, sağlık savunucusu, bilim insanı) kazandırılması hekimlerin sorunları çözebilme, etkin ve yüksek verimle çalışma kapasitesi açısından çok önemlidir.

kalitesi olmalıdır. Ülkemizde bugün itibariyle 94 tıp fakültesi eğitim yetkisi almış durumdadır. Yükseköğretim Kurulu (YÖK) tarafından kurulmasına izin verilmiş ama henüz eğitime başlamamış 16 tıp fakültesi daha vardır ki bu durumda toplam sayı 110'a ulaşmış olmaktadır. Tıp fakültelerine 2017-2018'de kabul edilen öğrenci sayısı 14.555 olup toplamda 82.865 öğrenci günümüzde tıp eğitimi görmektedir. Mevcut tıp fakültelerinde 6.954 profesör, 2.540 doçent, 4.639 doktor öğretim üyesi olmak üzere toplam 14.133 öğretim üyesi mevcuttur. Öğretim üyesi iş gücünde piramit yapının ileri düzeyde bozulduğu hatta ters dönmüş olduğu görülmektedir. Öğretim görevlisi sayısı 811, araştırma görevlisi sayısı 14.440'tır. Bu sayılara Sağlık Bilimleri Üniversitesi bünyesinde yer alan Eğitim Araştırma Hastanelerindeki insan gücü dahil edilmemiştir. Öğretim üyelerinin büyük bir kısmının İstanbul, Ankara, İzmir vd. büyük illerdeki tıp fakültelerinde yığılmış olduğu bilinmektedir (Tablo 3).

Tablo 3'te görüldüğü gibi yılda 100 öğrenci alan fakülteler için genel olarak kabul edilen asgari 120-130 öğretim üyesi sayısına Fakültelerin % 30-35 kadarı ulaşmamaktadır. Mezun vermiş tıp fakültelerinden 12'sinin öğretim üyesi sayısı 120 veya altında, 11'i 100'ün altında öğretim üyesine sahiptir. Ayrıca büyük şehir tıp fakülteleri hariç, temel bilim öğretim üyeleri açısından durum daha da rahatsızlık vericidir.

Bir diğer önemli konu 30 tıp fakültesinde doktor öğretim üyesi sayısının toplam profesör ve doçent öğretim üyesinden çok fazla oluşudur (doktor öğretim üyesi profesör ve doçent toplamının 1,07-6 (ortalama 2) katı kadar daha yüksektir). Buradaki sorun piramit yapı gereği doktor öğretim üyesi sayısının fazla olması değil, profesör ve doçent kadrosunda çok az (< 20 ) öğretim üyesi olması nedeniyle ihtiyacın doktor öğretim üyeleriyle karşılanmak zorunda kalınmasıdır.

Yukarıda değinildiği gibi, 100 öğrenci yıl alan bir tıp fakültesinin en az 120-130 öğretim üyesine sahip olması, öğrenci sayısı arttıkça bu sayının da belirli düzeyde artması gerektiği konunun uzmanlarınca yapılan değişik çalışmalarda ve mevcut standartlar çerçevesinde kabul edilen bir husustur. Hâliyle tıp fakültesindeki öğretim üye ve elemanlarının eğitim-öğretim, araştırma ve sağlık hizmeti dengesi ilgili

faaliyetlerin verimli yapılması için uygun şekilde ayarlanmalıdır. Tam gün çalışma sorununu ne yazık ki hâlen çözememiş olan ülkemizde öğretim üyelerinin verimli ve etkin bir eğitime ne kadar zaman ayırdıkları konusu da tartışmalıdır. Ayrıca öğretim üyelerinin çok önemli kısmının büyük illerdeki tıp fakültelerinde olduğu gerçeği dikkate alındığında özellikle son 10-20 yılda açılmış tıp fakültelerinde başta temel bilimler olmak üzere çok ciddi bir eğitici yetersizliği olduğu YÖK verileri incelendiğinde açıkça görülmektedir (Tablo 3).

Öğretim üyesi ve elemanı yetersizliği dışında pratik tıp eğitimi amacıyla kullanılacak hasta sayısı ve çeşitliliğinde de büyük sıkıntılar vardır. Bir stajyer veya intörn öğrencinin çalışma birimlerinde 3-5 hasta izlemesi gerekirken, 2-3 hatta daha fazla öğrenciye bir hastanın düştüğü tıp fakültelerimiz çoğunluktadır. Başta büyük maliyetlerle uzun zamanda yetişen hekimler olmak üzere insan kaynağının nitelikli yetiştirilmemesi büyük bir stratejik hata olup ileride tamiri neredeyse imkânsız olmaktadır.

Mevcut tıp fakültesi öğrenci kontenjanlarının aynı şekilde devam etmesi hâlinde 2023 yılında toplam hekim arzı 205.000, 2040 yılında ise yaklaşık 387.000 olacaktır. Mevcut arzın devamı hâlinde (eğitim süreci ve meslekten kayıplar dikkate alınarak) önümüzdeki 4-5 yılda hedeflere ulaşılacak ve hekim arzı fazlası söz konusu olacak, 2035 yılında 50.000, 2040 yılında da 90.000 hekim fazlası oluşacaktır. Bu tehlikeli ve stratejik olarak hatalı durumu düşmemek için, 2020'li yılların başından itibaren tıp fakültesi kontenjanlarında akılcı bir azalma yapılmalı, yıllık kontenjan 6.000-8.000 olacak şekilde düzenlenmelidir. Doğrusu mevcut öğretim üyesi ve ele-

manı ile hasta sayısı, hasta çeşitliliği ve fakültelerin fiziki alt yapı imkânları 14.000 tıp öğrencisini bu koşullarda nitelikli bir şekilde eğitmeye uygun değildir.

Yetersiz öğretim üyesine sahip fakültelerde sadece mezuniyet öncesi tıp eğitimi değil, tıpta uzmanlık eğitiminin de verildiğini dikkate almak lazımdır. Tıpta uzmanlık eğitiminin azımsanmayacak sayıda birimde tıp fakültelerinin sağlık hizmet yükünü karşılama aracı olarak görülmesi de eğitim açısından üzüntü veren bir durumdur. Mezuniyet öncesi eğitimde olduğu gibi tıpta uzmanlık eğitim kalitesinin de acilen yükseltilmesi gerekmektedir.

Planlama arz-talep, teknolojik gelişmeler, sisteme yeni çalışanların girilmesi ve işten ayrılmalar, insan kaynağının beceri ve birikimleri, sağlık hizmetlerinin kullanım durumu, demografi, sağlık harcamaları, sağlık hizmet kültürü gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Sağlık insan gücünün planlamasında arza duyarlı talebin ve "taleplerin ağırlıklı olarak sunucular tarafından oluşturulduğu hatta kısıktırıldığı" bir ortamın varlığı dikkate alınmalı, bu hususların oluşturduğu yanıltıcı hekim insan gücü konusunda dikkatli davranılmalıdır. Planlama iyi yapılamazsa ihtiyaç fazlası ya da yetersiz insan gücü söz konusu olacaktır. Hele hatalı planlama işsizliğe neden olursa hekimliğe giderek azalan gönüllü ilgi daha da azalacak, aidiyet duygusu azalan verimsiz bir hekim kitlesi oluşacaktır.

Ülke olarak kendi geleneklerimize, verilerimize, ekonomik durumumuza, beklenti ve stratejilerimize dayalı hedefler belirlemeli, hekim vd. sağlık personeli konusunda nüfus başına düşen sayıları yegâne ölçüt almamalıyız. Sağlık mesleklerinin giderek artması, hekimlerin







şu anda yürüttüğü değişik görevlerin bazılarının devredilecek olması, teknolojideki büyük gelişmeler ve yapay zekâ alanında büyük ilerlemelerin her meslek alanında oluşturacağı zorunlu değişimler de planlamada dikkate alınmalıdır. Planlamalar sektörün tüm paydaşlarının katılımı, uzman görüşleri, arz ve ihtiyaç projeksiyonlarının yapılmasıyla devam ettirilmeli ve belli aralıklarla güncellenmelidir. Hekim eğitiminin hâli hazırda maliyeti en yüksek ve en uzun eğitim olduğu hatırlanmalıdır. Bu nedenle hekim insan gücü planlaması her yıl gözden geçirilmelidir. İnsan kaynağı israfının önüne geçmek amacıyla yapılan planlamalar kontenjanları belirleyen YÖK ile paylaşılmalıdır. YÖK bu hedeflere uygun bir öğrenci kontenjanı belirlemelidir.

Gerek aile hekimi gerekse uzman hekimlerin yüksek kaliteli bir şekilde yetiştirilmesi, en az planlama kadar önemlidir. İyi yetiştirilmiş, sağlık hizmeti yetkinliği (iyi hekimlik) ile birlikte diğer yetkinliklerin (profesyonel, ekip üyesi, lider ve yönetici, iletişimci, sağlık savunucusu, bilim insanı) kazandırılması hekimlerin sorunları çözebilme, etkin ve yüksek verimle çalışma kapasitesi açısından çok önemlidir. Gerekli yeterlilikleri sağlamadan mezun olan/edilen hekimlerin sorun çözme kapasitesi hâliyle beklenenden daha düşük olacak ayrıca değişik yeni sorunların nedeni olacaktır. Hekimlerin verimli çalışmasını sağlayacak mekanizmalar acilen kurulmalı, diğer sağlık mesleklerinden kişilerin yapabileceği işler ilgili alanlara devredilmeli, hekim kaynağının etkin ve verimli kullanımı sağlanmalıdır. Önerilen konularda gerekli iyileştirmeler hayata geçirilmeden yapılacak planlamalar, ileride telafisi zor sorunlara neden olacak, nitelikli hekim yetiştirilmesi sürecine sekte vuracaktır.

### Kaynaklar

Boelen C., Boyer MH., *A View of the World's Medical Schools Defining New Roles*, 2001 <http://www.iaomc.org/WHOReptMedSchools.pdf> (Erişim Tarihi: 10 Aralık 2018).

Court S., *An Analysis of Student, Staff Ratios and Academics' Use of Time, and Potential Links with Student Satisfaction*, [https://www.ucl.ac.uk/media/5566/An-analysis-of-studentstaff-ratios-and-academics-use-of-time-and-potential-links-with-student-satisfaction-Dec-12/pdf/ucu\\_ssranalysis\\_dec12.pdf](https://www.ucl.ac.uk/media/5566/An-analysis-of-studentstaff-ratios-and-academics-use-of-time-and-potential-links-with-student-satisfaction-Dec-12/pdf/ucu_ssranalysis_dec12.pdf)

(Erişim Tarihi: 15 Aralık 2018).

Dandar VM., Sacks H. *Medical School Professional Staff: Findings from Three Pilot Studies*, AAMC, 2015,15 <https://www.aamc.org/download/450504/data/december2015medicalschoolprofessionalstafffindingsfromthreepilot.pdf> (Erişim Tarihi: 12 Aralık 2018).

Hayran O., *Sunucular Tarafından Uyarılan Talebin Kontrolü*, SD (Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü) Dergisi, 2015; 35: 14-17. <http://www.sdplatform.com/Yazilar/Kose-Yazilar/409/Sunucular-tarafindan-uyarilan-talebin-kontrolu.aspx> (Erişim Tarihi: 27 Aralık 2018).

Medical Council of India. *Minimum Standard Requirements For The Medical College For 100 Admissions Annually Regulations*, 1999; <https://www.mciindia.org/CMS/wp-content/uploads/2017/10/Minimum-Standard-Requirements-for-100-Admissions.pdf> (Erişim Tarihi: 3 Ocak 2019)

Ono T., Lafortune G., Schoenstein M., *Health Workforce Planning in OECD Countries*, OECD Health Working Paper No. 62, 2013.

Öztürk R. *Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitiminde "İstikrar"*, Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi (SD), 2018; 47: 58-61. [http://www.sdplatform.com/Document/DocumentGalery/SD\\_48.pdf](http://www.sdplatform.com/Document/DocumentGalery/SD_48.pdf) (Erişim Tarihi: 20 Aralık 2018).

Öztürk R. *Tıp ve Diğer Sağlık Mesleklerinde Eğitim*, Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi (SD), 2018; 48: 60-63. [http://www.sdplatform.com/Document/DocumentGalery/SD\\_48.pdf](http://www.sdplatform.com/Document/DocumentGalery/SD_48.pdf) (Erişim Tarihi: 20 Aralık 2018).

Solak M. *Türkiye'de 2023 Yılı Sağlık İnsan Gücü Hedefleri ve Tıp - Sağlık Eğitimine Genel Bir Bakış*, Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi (SD), 2015; 34: 24-27. <http://medipol.edu.tr/Document/Galeri/Dokuman/yayinlar/saglik-dusuncesi-ve-tip-kulturu-platfomu-sayi-34.pdf> (Erişim Tarihi: 3 Ocak 2019).

Hekimlerin verimli çalışmasını sağlayacak mekanizmalar acilen kurulmalı, diğer sağlık mesleklerinden kişilerin yapabileceği işler ilgili alanlara devredilmeli, hekim kaynağının etkin ve verimli kullanımı sağlanmalıdır. Önerilen konularda gerekli iyileştirmeler hayata geçirilmeden yapılacak planlamalar, ileride telafisi zor sorunlara neden olacak, nitelikli hekim yetiştirilmesi sürecine sekte vuracaktır.

T.C. Sağlık Bakanlığı, Yükseköğretim Kurulu, Maliye Bakanlığı, Kalkınma Bakanlığı, Türkiye'de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsan Gücü Durum Raporu (ed: Solak M.), 2014, Eskişehir <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/insangucu.pdf> (Erişim Tarihi: 20 Aralık 2018).

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, "2023 Yılı Sağlık İş Gücü Hedefleri ve Sağlık Eğitimi", 2014, s. 81-84 [https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/2912,2023saglikegitimibas-ki-webpdf.pdf?0&\\_tag1=F5D3B4615C9B33C44FD202329148FB0FA3778B85](https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/2912,2023saglikegitimibas-ki-webpdf.pdf?0&_tag1=F5D3B4615C9B33C44FD202329148FB0FA3778B85) (Erişim Tarihi: 20 Aralık 2018).

T.C. Sağlık Bakanlığı, Revize Edilmiş 2023 Yılı Hekim, Hemşire ve Ebe İhtiyaç Planlaması, (Hazırlayanlar: Tekin A., Ulusoy Kaymak S., Kosdak M, Zaku A.), E-Bülten, 2018.

Yükseköğretim Bilgi Yönetim Sistemi. <https://istatistik.yok.gov.tr/> (Erişim Tarihi: 22 Aralık 2018).