



E-ISSN: 2667-5838	<a href="https://dergipark.org.tr/tr/pub/johmal">https://dergipark.org.tr/tr/pub/johmal</a>	Paper Type: Review Paper, Makale Türü: Derleme
Sayı:1, Nisan 2021	Issue:1, April 2021	Received Date / Geliş Tarihi: 24/03/2021 Accepted Date / Kabul Tarihi: 26/03/2021

## TÜRKİYE'DE SAĞLIK İŞGÜCÜ KAMU İSTİHDAMI



## PUBLIC HEALTH WORKFORCE EMPLOYMENT IN TURKEY

**Atıf/ to Cite (APA):** Özdemir, A. (2021). Türkiye’de Sağlık İşgücü Kamu İstihdamı, Sağlık Yönetimi ve Liderlik Dergisi, (1), 59-69.

**Ayşegül ÖZDEMİR<sup>1</sup>**

**DOI:** <https://doi.org/10.35345/johmal.902400>

### ÖZ

Bu çalışmanın amacı, sağlık alanında ortaya çıkan yeni meslekleri ve bunların kamuda istihdam edilmelerinin incelenmesidir. Türkiye’de Sağlık Bakanlığı sağlık hizmetlerinde yönlendirici ve denetleyici rol üstlendiği kadar sağlık hizmeti sunumunda da önemli rol oynamaktadır. Bu çalışmada sağlık alanında iş gücü planlaması, sağlık mesleği mezunlarının hangi oranda kamuda istihdam edildiklerini göstermek ve sağlık iş gücü planlayıcılarının karar almasına destek sağlaması noktasında önem arz etmektedir. Araştırma verilerine Yüksek Öğretim Kurumu (YÖK) ve Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezi (ÖSYM) resmi internet sitelerinden elde edilip mezun olan öğrencilerin atanma oranları ile betimleyici bir çalışma yürütülmüştür. Çalışma bulgularına göre, lisans mezunu olarak atanma ihtimali ön lisans olarak atanma ihtimalinden yaklaşık 5 kat daha fazladır. 2018 yılında Perfüzyon bölümünden mezun olanların neredeyse tamamı, 2019 yılında ise mezunların yarıdan fazlası kamuda istihdam edilmektedir. Sosyal Çalışma ve Çocuk Gelişimi mezunlarının istihdam oranı %2’nin altındadır. Sağlık iş gücünün kamuda istihdamına yönelik yapılacak araştırmalarda, teknolojik ve sağlık alanındaki gelişmeler göz önünde bulundurularak gelecekte en çok ihtiyaç duyulacak veya yok olma sürecine girebilecek çalışma alanlarının istihdam durumu, dönemsel olarak belirlenmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kamuda İstihdam, Sağlık İş Gücü, Sağlıkta Yeni Meslekler.

### ABSTRACT

The aim of this study is to examine new professions emerging in the field of health and their employment in the public sector. In Turkey, the Ministry of Health plays a guiding and supervisory role in health services, as well as also plays an important role in healthcare delivery. In this study, workforce planning in the field of health is important in showing the extent to which health profession graduates are employed in the public sector and in providing support to health workforce planners in decision-making. A descriptive study was conducted with the research data obtained from the official websites of the Council of Higher Education (YÖK) and the Student Selection and Placement Center (ÖSYM) and the rate of appointment of graduates. According to the study findings, the probability of being appointed as a bachelor's degree is approximately 5 times more than the probability of being appointed as an associate degree. Almost all of the graduates of the Perfusion department in 2018 and more than half of the graduates in 2019 are employed in the public sector. The employment rate of Social Work and Child Development graduates is below 2%. In studies to be conducted on the employment of the health workforce in the public sector, it is

<sup>1</sup> Doktora öğrencisi, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, [gulaysegul.ozdemir@gmail.com](mailto:gulaysegul.ozdemir@gmail.com), ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7136-5064>

recommended to determine the employment status of the work areas that will be most needed in the future or that may enter the process of extinction, taking into account the developments in technology and health.

**Keywords:** Public Employment, Health Workforce, New Professions in Health.

## 1. GİRİŞ

Bir topluma ait sağlık sektörünü karar verilen felsefe doğrultusunda düzenlemek ve yapılandırmak sağlık politikasıdır. Sağlık sektörü finansman, insan gücü ve organizasyon ile yapılandırılmaktadır (Akdur, 1998: 21). Sağlık politikası, sağlık sistemi içinde çeşitli kuruluşlar tarafından sunulan hizmetler ve mali işlemlerini etkileyen faaliyetlerin yanında hükümetlerin ve toplumdaki diğer unsurların ortak amacının toplumun sağlık düzeyini iyileştirmeye yönelik uygulamalarını da kapsamaktadır (Niessen vd., 2000: 860). Sağlık sisteminin zayıflıklarını dikkate alarak toplumun ihtiyaçlarını karşılayacak politikaları hem teoride hem de uygulamada başlatmalıdır (Ertaş ve Kıraç 2017: 32). Her sağlık sistemi insan kaynaklarına bağlıdır (Bloor ve Maynard, 2003). İnsan kaynaklarını planlamak, gereken sayıda, doğru yerde, uygun zamanda, yeterli yetenekte iş gücü sağlanmasıdır (Barber ve López-Valcárcel 2010: 1). İnsan kaynaklarının maliyeti, sosyo-politik değişim, tıpta teknolojik ilerlemeler, sağlık iş gücünün bilgi ve beceri yönünden yetersizliği ve bilgi üretimi artışı İnsan gücü planlamasını zorunlu kılmaktadır (Dikmetaş ve İnan, 2000; Şantaş, Özer ve Çıraklı, 2012: 47). Sağlık hizmetlerinde başarının öncüllerinden biri sürekli gelişen sağlık sisteminin kurulması ve toplumun sağlık ihtiyaçlarına uygun nitelikte ve nicelikte işgücü yetiştirilmesidir. Bunun yanında sağlık iş gücünün çalışma ortamının düzenlenmemesi ve özlük haklarının kısıtlanması sağlık hizmetleri verimliliğini düşüren etmenlerin başındadır (Akdur, 1998: 21). Dünya çapında en büyük işverenlerden olan sağlık sektörünün sağlık iş gücü en büyük girdisini oluşturmaktadır (Narine, 2000: 303). Sağlık hizmetlerinde en önemli girdiyi oluşturan sağlık iş gücünün eğitimi, planlanması, düzenlenmesi sağlık maliyetleri üzerine etkisinin göz ardı edilemeyecek ölçüde olması maksimum fayda elde edilmesini sağlamaktadır (Lavieri ve Puterman 2009: 119). Çok sayıda araştırma bulgularına göre, sağlık iş gücü kaynakları yüksek düzeyde olan ülkelerin daha sağlıklı nüfus verilerine sahip olduğu görülmektedir (Anand ve Baernighausen, 2004; Flegg, 1982; Speybroeck vd., 2006). Kaynak dağılımının özellikle sağlık iş gücünün 1 yaş altı çocukların ölüm oranı üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir (Farahani vd., 2009: 1918).

DSÖ (1993) Sağlık insan gücü planlamasını “Sağlık için insan gücü geliştirme, insan gücü planlanması, üretimi ve yönetimi” olarak ifade ederken, Yılğör (2006):

“(…) kısa, orta ve uzun dönemde karşılaşılabilecek diğer ihtiyaçları öngören, toplumun sağlık düzeyini geliştiren düşük maliyette etkili sağlık hizmetlerini sunabilen sağlık insan gücünün üretimi, kullanılması ve yönetimi ile ilgili tüm faaliyetlerin düzenli olarak organizasyonunun sağlanması için yapılan plan” olarak tanımlamaktadır.

Makro ve mikro düzeyde, insan kaynakları arz ve talep dengesini, insan kaynaklarının görev tanımlarını, bilgi ve becerilerini ve yeterliliklerinin denetlenmesini kapsayan süreç sağlık insan gücü planlamasıdır (Şantaş, Özer ve Çıraklı, 2012: 46).

Sağlık iş gücü planlaması çok faktörlü özelliğinden dolayı geliştirilmeye açıktır. Sağlık bakım ihtiyacı ile ekonomik faktörler birleştirilerek “sağlık talebi yöntemi” oluşturulmaktadır. Yöntem işgücüne yapılan yatırımlardan başlanarak sağlık hizmetlerinin ekonomide yer aldığı büyüklüğünün tahmin edilmesini içerir (O'Brien-Pallas vd., 2001: 9-10). Sağlık hizmetleri

üretimi ve dağıtılması için oluşturulan hedeflerden yola çıkılarak “hizmet hedefleri yöntemi” oluşturulmuştur. Standart konular dışında teknolojik gelişmeler gibi sağlığın sektörel gelişimiyle ilgili konular da dâhildir (Hall ve Mejia, 1978, Akt., Özer ve Çıraklı, 2012: 48).

Sağlık Bakanlığı yenilenmiş teşkilat yapısıyla iş gücü politikasının yürütülmesinde gelişim ve dönüşüm anlayışını benimsemektedir (Ak, 2018: 72). Sağlık insan gücü planlaması Sağlık Bakanlığı önderliğinde Devlet Planlama Teşkilatı (DPT), (YÖK), Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), Çalışma ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK), İçişleri Bakanlığı gibi birçok kamu kuruluşunu yakından ilgilendirmektedir (Çapar, 2019: 809). İnsan kaynaklarını planlamak akademisyenler, mesleki kuruluşlar, YÖK, MEB, Maliye Bakanlığı ve diğer aktörlerle çalışma yapılmasını gerektirmektedir (Avcı ve Ağaoğlu, 2014: 88).

Sağlık iş gücü politikaları yakından takip edilmeli ve sonrasında yoksun kalınmaması için gerekenler öngörülebildiği ölçüde yapılmalıdır (Brunner 2010: 3). Sağlık çalışanı kıtlığı çoğunluk Afrika ülkeleri olmak üzere 57 ülkede kritik seviyededir (WHO, 2003). Yavuz ve Kocaman (2017) çalışmasında uluslararası çapta olduğu gibi Türkiye’de de “Global Hemşire Krizi” yaşanacağını sinyallerini vermiştir (s.22). Dünya Sağlık Örgütü (2013)’nün hükümetlere önerisi, öngörülen sağlık göstergeleri ışığında sağlık iş gücünün bilgi ve beceri düzeyinde gereksiniminin belirlenmesidir. Türkiye sağlık insan gücü çok yönlü talepleri karşılayabilecek niteliktedir. Sağlık iş gücü bünyesinde hekim ve hemşire meslekleri yanında yeni uzmanlık alanlarıyla mesleklerin gelişmesi toplumun sağlık hizmetinden beklenti çeşitliliği ile şekillendiği varsayılmaktadır (Çapar, 2019: 807).

Gelişmekte olan ülkelerde, bilginin yönetilememesi ve yanlış sağlık planlaması nedeniyle kaynaklar dengesiz dağılmaktadır (Tandi vd., 2015). Gelişmişlik göstergeleri içerisinde eğitilmiş kişi sayısına önem verilirken, istihdam edilmelerine de önem verilmelidir (Dereli ve Kabataş, 2009: 36). Hemşire istihdamında özel sektör de katkı sağlamaktadır (Etiler, 2015: 4). Bu durumda aynı sağlık kurumunda aynı işi yapan sağlık çalışanı için farklı özlük hakları ve ücretlendirmenin sağlık çalışanı üzerinde motivasyon kaybı, personel devir hızı artışı ve örgütsel çatışma oluşturması muhtemeldir.

Sağlık okuryazarlığı oranının artışı, sosyo-ekonomik durumların iyileşmesi, talep ve isteklerin çeşitlenmesi, sağlık hizmetlerine, hastalık ve sağlık kavramlarına olan bakış açısının değişmesi gibi faktörler, sağlık alanında yeni otonom mesleklerin ortaya çıkışını hızlandırmıştır (Çapar, 2019: 808). Sağlık iş gücünün 2023 yılı planlama hedefleri 2007 yılı itibari ile Sağlık Bakanlığı’nın önderliğinde yürütülmektedir. Uzman görüşüne dayanan yöntemlerle arz ve ihtiyaç kestirimleri oluşturulmasını içeren bir çalışmadır (Avcı ve Ağaoğlu, 2014: 88-89). Sağlıkta Dönüşüm Programı Kapsamında “2023 Yılı Sağlık İş Gücü Hedefleri ve Sağlık Eğitimi” raporu yayınlanmıştır (Akdağ ve Erkoç, 2011). Bu raporda 17 farklı sağlık mesleğinin eğitim süreçleri ve kontenjanları devam ettiği 2023 yılında oluşacak iş gücü arzı ile değerlendirilmiştir (Altındağ ve Yıldız, 2020: 175). Bazı mesleklerde arzın ihtiyacı aşacağı ve bazı mesleklerde talebin karşılanamayacağı ancak bazı mesleklerde de dengenin sağlanacağı belirlenmiştir. (Ünal ve Tagiyev, 2016: 495). Bu durumda birkaç mesleğin de meslek olmaktan çıkması söz konusu olabilir (Çapar, 2019: 809).

Günümüzde “sağlık insan gücü geliştirme” yöntemi popülerdir. DSÖ tanımıyla sağlık insan gücü ihtiyacı, insan gücünün planlanması, eğitimi, yönetimi, istihdam edilmesi, ücretlendirilmelerinin adaletli olması ve iş gücü güçlendirme ve geliştirme olanaklarının sağlanmasıdır (Özer ve Çıraklı, 2012: 49). Sağlık iş gücü talep ve arzındaki dengesizlik sağlık hizmeti maliyetlerini artırmaktadır

(Leonard, Stordeur ve Roberfroid, 2009; Roberfroid vd., 2008). Hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde işsizlik temel sorunlardan biridir (Dereli ve Kabataş, 2009: 31). Günümüzde sağlık harcamalarının artışı sağlık işgücü maliyetine bağlanarak ekonomik kısıtlılığa gidilmekte ve sağlık iş gücü sınırlandırılmaya çalışılmaktadır (Türkmen, 2015: 76). Hâlbuki sağlık işgücü başına hasta sayısının düşük olması, profesyonel hemşire sayısının yüksekliğinin, taburculuk sonrası hastaneye tekrar yatışı azalttığı ve hastane de yatış süresini düşürmesi nedeniyle aslında tıbbi bakım giderlerini önemli ölçüde azalttığını göstermektedir (Lucero, Lake, Aiken, 2009: 2308). Sağlık kuruluşlarının varlığını devam ettirebilmesi kamu ve özel sektör fark etmez, kaynaklarını uygun ölçüde kullanabilmesini gerektirir (Sünter, 2019: 145). Sağlık iş gücünün tıbbi bakım ve tedavi üzerinde etkileri bağlamında çok sayıda çalışma bulunurken, sağlık iş gücü istihdamı konusundaki çalışmalara oldukça az yer verilmektedir (Türkmen, 2015: 75). Nüfus artış hızı, eksik ve yanlış yatırım planlaması, eğitimdeki sorunlar, siyasi ve ekonomik dengesizlik işsizliği beslenmektedir.

Bu çalışmanın amacı, sağlık alanında ortaya çıkan yeni meslekleri ve bunların kamuda istihdam edilmesinin incelenmesidir.

## 2. YÖNTEM

Bu çalışma, Türkiye’de sağlık İş gücü yetiştirme sistemi ve sağlık iş gücünün kamuda istihdam edilmesi kapsamında nicel olarak değerlendirme yapılmasını amaçlayan betimsel nitelik taşımaktadır. Betimleyici araştırmalarda, üzerinde durulan konu ya da grup, araştırmacının kendisinden katkı yapmadığı, doğal olarak gözlemlenmekte ve tanımlanmaktadır (Lin, 1976, Akt., Aslan, 2018: 67). Bu araştırmada sağlık personelinin istihdam durumlarının ilgili veriler ışığında incelenmesi temel oluşturmaktadır. Araştırma verileri Yüksek Öğretim Kurumu (YÖK) ve Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezi (ÖSYM) resmi internet sitelerinden elde edilmiştir. Torba yasayla, sağlıkla ilgili meslek unvanlarının sayıldığı 1219 sayılı Kanunun ek 13. Maddesine göre 18 Ocak 2014 itibariyle sağlık meslek liselerinden sağlık bakım teknisyeni, ebe yardımcısı, hemşire yardımcısı unvanıyla öğrenci yerleştirme işlemi yapılmıştır ve ilk mezunlar 2018 yılında verilmiştir (memurlar.net). Ebe yardımcısı, hemşire yardımcısı ve sağlık bakım teknisyeni olarak sağlık bakanlığı ataması yapılmamaktadır. Bu nedenle çalışmaya ortaöğretim mezunları ve ortaöğretim mezunlarının kamuda istihdam sayıları dâhil edilmemektedir.

Kamuda sağlık iş gücü istihdamı “657 Sayılı Yasa’nın 4/A Maddesine Göre Memur”, 657 Sayılı Yasa’nın 4/B Maddesine Göre Sözleşmeli”, “4924 Sayılı Yasa’ya Göre Sözleşmeli” olarak yapılmaktadır. Çalışmaya bu kapsamda “Hizmet Satın Alma Yoluyla Gerçekleştirilen İşlerde Sözleşmeli” ve “Vekil Ebe ve Hemşire” dâhil edilmemektedir. Çalışmada Sağlık Bakanlığı tarafından ataması yapılan ve atama yapılması için çeşitli sağlık bölümlerinden mezun olan sağlık personeli ön lisans ve lisans olarak ayrı ayrı ele alınmaktadır. Sağlık meslekleri KPSS aracılığı ile atanma durumlarına göre sınıflandırılmaktadır. Ön lisans düzeyinde (ağız ve diş sağlığı, ameliyat teknikeri, anestezi teknikeri, çevre sağlığı, çocuk gelişimi, diş protez, diyaliz, ebelik, aczane, elektro-nörofizyoloji, fizyoterapi, hemşire, ilk ve acil yardım, iş ve uğraş terapisti, laboratuvar ve veteriner sağlık, laboratuvar teknolojisi, odyometri, patoloji laboratuvarı teknikeri, ortopedik protez ve ortez, perfüzyonist, radyoterapist, sağlık kurumları işletmeciliği, sosyal hizmet, tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik, tıbbi görüntüleme teknikeri, tıbbi laboratuvar teknikeri, yaşlı ve engelli bakım teknikeri) olarak 27 kategori oluşturulmaktadır. Lisans düzeyinde (beslenme ve diyetetik uzmanı, biyolog, çocuk gelişimi uzmanı, dil ve konuşma terapisti, ebe, ergoterapi uzmanı, fizyoterapist, hemşire, odyolog, perfüzyonist, psikolog, sosyal

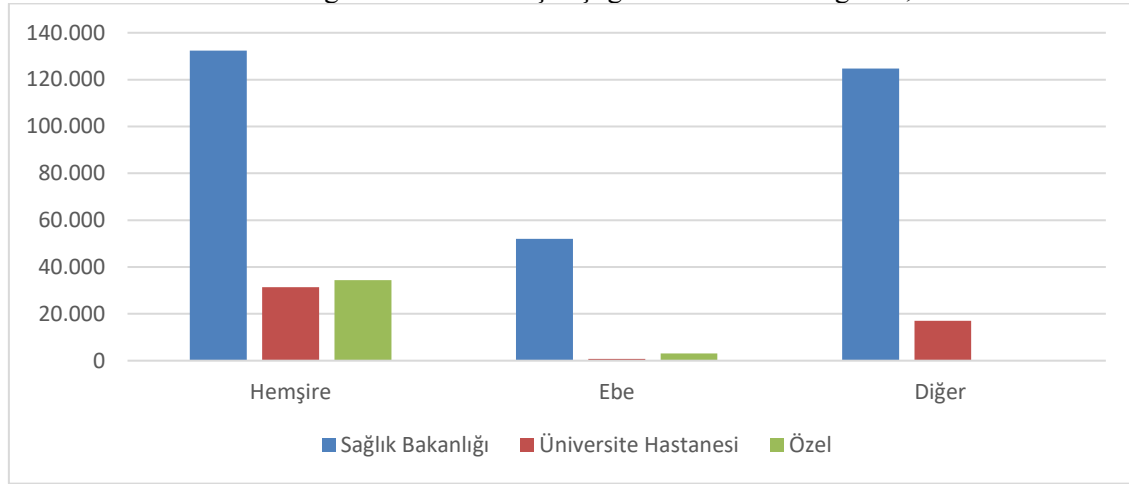
hizmet uzmanı) toplam 12 bölümden oluşturulmaktadır. Bölümlere ilişkin veriler YÖK ve ÖSYM internet sitelerinden elde edilerek frekans tabloları bulunmaktadır.

## 2.1. Çalışmanın Sınırlılıkları

Çalışmaya 2020 yılı mezun verileri 2021 Mayıs Ayı itibariyle YÖK internet sitesinde yer alacağından çalışmaya dâhil edilememiştir. Bu durum çalışmanın tek sınırlılığdır.

## 3. BULGULAR

**Grafik 1.** Sağlık Personelinin Çalıştığı Sektöre Göre Dağılımı, 2019



**Kaynak:** SHGM, 2020.

Hekim dışı sağlık mensupları sağlık hizmetleri genel müdürlüğü tarafından hemşire, ebe ve diğer olarak sınıflandırılmaktadır. Hemşire ve ebe dışında kalan sağlık meslekleri örneğin, eczane hizmetleri, ilk ve acil yardım, beslenme diyetetik uzmanları, fizyoterapist gibi bölümler “diğer” olarak sınıflandırılmaktadır. Hemşire, ebe ve diğer sağlık mensuplarının üniversite hastanesi veya özel sektöre göre çoğunlukla kamuda istihdam edildikleri görülmektedir (Garfik.1.).

Sağlık mensuplarının kamu istihdamı oranlarına bakıldığında ön lisans olarak mezun olanların 2018 yılında %3,34 ve 2019 yılında %2,96’dır. Lisans mezunu olanların 2018 yılında %16,90’ı ve 2019 yılında %10,43’ü kamu tarafından istihdam edilmiştir. Son iki yılda mezun sayısı artarken atanma düzeyi hem ön lisans hem de lisans mezunları arasında azalmaktadır (Tablo. 1.). Lisans mezunu olarak atanma ihtimali ön lisans olarak atanma ihtimalinden yaklaşık 5 kat daha fazladır.

**Tablo 1.** Sağlık Meslekleri 2018-2019 Yılları Mezun ve Kamu İstihdam Oranları

Eğitim Durumu	2018			2019		
	Mezun	Atanan	%	Mezun	Atanan	%
Ön Lisans	191004	6396	3,34	194922	5764	2,96
Lisans	101072	17078	16,90	109906	11468	10,43

Lisans düzeyinde sağlık mensuplarının 2018-2019 yıllarında bölümlerine göre kamu istihdam oranları incelendiğinde, 2018 yılında perfüzyon mezunlarının %97,62’si ve 2019 yılında %69,77’si kamuda istihdam edilmektedir. Ebe ve hemşirelerin kamuda istihdam durumları diğer

sağlık mensuplarına göre yüksek olarak görülmektedir. 2018 yılında sosyal çalışmacıların sadece %1,58'i kamuda iş olanağı bulurken, 2019 yılında pedogog (çocuk gelişimi uzmanı) %1,24 oranında istihdam edilmektedir (Tablo 2.).

**Tablo 2.** Sağlık Mesleği Lisans Mezunu 2018-2019 Yılları Kamu İstihdam Oranları

BÖLÜMLER	2018			2019		
	Mezun	Atanan	%	Mezun	Atanan	%
BESLENME VE DİYETETİK	5100	263	5,16	6436	226	3,51
BİYOLOJİ	2950	119	4,03	2762	38	1,38
ÇOCUK GELİŞİMİ	2852	80	2,81	3802	47	1,24
DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ	290	22	7,59	380	28	7,37
EBELİK	5384	2897	53,81	5596	1551	27,72
ERGOTERAPİ	252	25	9,92	440	31	7,05
FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON	6786	251	3,70	7874	500	6,35
HEMŞİRELİK	31508	12816	40,68	30886	8236	26,67
ODYOLOJİ	1078	51	4,73	1516	93	6,13
PERFÜZYON	42	41	97,62	86	60	69,77
PSİKOLOJİ	8866	265	2,99	11494	320	2,78
SOSYAL HİZMET	13678	216	1,58	11890	313	2,63
TOPLAM	78786	17046	19,55	83162	11443	13,55

Ön lisans düzeyinde sağlık mensuplarının 2018-2019 yıllarında bölümlerine göre kamu istihdam oranları incelendiğinde, 2018 yılında %102,22, 2019 yılında %113,46 ile önceki yıllarda mezun olanlar da dâhil edilerek en yüksek atanma oranına sahip bölüm olmaktadır. Ortopedik protez ve ortez % 22,27, iş ve uğraşı Terapisti %22,22, anestezi teknikeri %19,05 olarak en yüksek atanma oranlarına sahiptir. Ön lisans mezunu çocuk gelişimci, ebe, perfüzyon teknikeri ve hemşirelik mezunlarının kamu istihdamı yapılmamıştır (Tablo 3.). Laboratuvar teknolojisi, sağlık kurumları işletmeciliği ve sosyal hizmet bölümleri lise mezunu olarak kamuda istihdam edilen sağlık çalışanlarına özlük haklarının genişlemesi için mezun olunacak bölümler olarak görülebilir. Bu bağlamda sağlık kurumları işletmeciliği ve sosyal hizmet bölümlerinin çalışanı geliştirme ve güçlendirme niyetiyle öğrenci aldığı da söylenebilmektedir.

**Tablo 3.** Sağlık Mesleği Ön Lisans Mezunu 2018-2019 Yılları Kamu İstihdam Oranları

BÖLÜMLER	2018			2019		
	Mezun	Atanan	%	Mezun	Atanan	%
AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI	4126	189	4,58	4538	200	4,41
AMELİYATHANE HİZMETLERİ	4158	115	2,77	4114	142	3,45
ANESTEZİ	8158	1554	19,05	9200	600	6,52
ÇEVRE SAĞLIĞI	180	184	102,22	156	177	113,46
ÇOCUK GELİŞİMİ	40386		-	47574		-
DİŞ PROTEZ TEKNOLOJİSİ	2126	102	4,80	1806	151	8,36
DİYALİZ	4204	195	4,64	3788	174	4,59
EBELİK	20		-	18		-
ECZANE HİZMETLERİ	1060	161	15,19	1482	173	11,67
ELEKTRO NÖROFİZYOLOJİ	2228	47	2,11	1570	39	2,48

**Tablo 3.1.** Sağlık Mesleği Ön lisans Mezunu 2018-2019 Yılları Kamu İstihdam Oranları Devamı

FİZYOTERAPİ	6358	189	2,97	6772	102	1,51
HEMŞİRELİK	22		-	50		-
İLK VE ACIL YARDIM	17598	1867	10,61	20604	1424	6,91
İŞ VE UĞRAŞI TERAPİSİ	180	40	22,22	248	18	7,26
LABORANT VE VETERİNER SAĞLIK	9398	1037	11,03	7926	641	8,09
LABORATUVAR TEKNOLOJİSİ	1216		-	1068		-
ODYOMETRİ	3568	116	3,25	2928	119	4,06
PATOLOJİ LAB. TEKNİKLERİ	2134	66	3,09	1936	71	3,67
ORTOPEDİK PROTEZ VE ORTEZ	916	204	22,27	838	121	14,44
PERFÜZYON TEKNİKLERİ	596		-	464		-
RADYOTERAPİ	1880	51	2,71	1356	41	3,02
SAĞLIK KURUMLARI İŞLETMECİLİĞİ	13106		-			-
SOSYAL HİZMET	22852		-	26366		-
TIBBİ DOK. VE SEKRETERLİK	17690	1797	10,16	21684	733	3,38
TIBBİ GÖRÜNTÜLEME TEKNİKLERİ	8780	1307	14,89	8480	646	7,62
TIBBİ LAB. TEKNİKLERİ	9302	1037	11,15	10876	641	5,89
YAŞLI VE ENGELLİ BAKIMI	8740	117	1,34	904	162	17,92
TOPLAM	190982	10375	10,04	186746	6375	8,84

#### 4. TARTIŞMA

Atunes ve Moreira (2013) sağlık iş gücü planlamasının gereğini her durumda sağlık giderlerini azaltmaya ve sağlık hizmetlerinin etkinlik ve verimliliğini artırmaya çaba gösteren çalışmalarla nitelikli iş gücünde yaşanan zorluklara ve bu konudaki planlamaların önemine vurgu yapıldığını belirtmektedir. Türkiye’de ön lisans ve üzerinde sağlık meslekleri ve bu mesleklerin sayısal olarak planlanması DPT ve YÖK aracılığı ile yapılırken, eğitim müfredatı YÖK tarafından düzenlenmektedir. Sağlık iş gücü ve iş gücünün eğitim esaslarını planlama görevi DPT ve Sağlık Bakanlığındadır (Yılgör, 2006: 27). Türkiye’de sağlık hizmetleri çoğunlukla kamu çalışanlarıca sunulmaktadır. Sağlık bölümlerinden yeni mezun olanlar kamuda istihdam edilmeyi istemekte ve KPSS sınavından yeterli puan alabilmeye uğraş vermektedir (Köse, 2020: 301). Dengeli bir biçimde uzmanlaşma, sağlık alanlarına dağılımın orantılı yapılması, uluslararası sağlık insan gücü hareketliliğinin kontrolünün sağlanması, yeni mesleklerin tanımlanması ile çözülmesi gereken sorunlar haline gelmektedir (Sur, 2017, Akt., Çapar, 2019: 811).

2018 yılı istatistik verilerine göre Türkiye’de özel hastanelerin sayısı 577’dir. Özel sağlık sektöründe hastaneler yeni mezun hemşireler tarafından tercih edilmektedir. Hemşirelerin genellikle sınava hazırlık dönemlerinde maaş ve iş tecrübesi elde etmek için geçici olarak özel sağlık kuruluşlarını tercih ettikleri bildirilmiştir (Köse, 2020: 303). Mesleklerinin ilk yıllarında işten ayrılan yeni mezun hemşire oranı %35-60 arasındadır (Halfer ve Graf, 2006). Piyasa unsurlarıyla şekillenen özel sektörün kurumsallaşma katsayısındaki yükselişle ilgili olduğu düşünülerek hekim dışı sağlık iş gücündeki artış da incelenmeye değer bulunmaktadır (Etiler, 2015: 7). Haydari vd., (2016), çalışmasında hemşirelerin %57,6’sının işten ayrılma niyeti taşıdığı görülmektedir. Ön lisans öğrencilerinin %52’si iş bulma kaygısındadır. Buna rağmen %46,1’i altı aydan kısa sürede iş bulabileceği düşüncesindedir. Ayrıca %95,1’i KPSS ile iş bulmayı ummaktadır (Dereli ve Kabataş, 2009: 33).

Çalışmada 2018 yılında ilk ve acil yardım teknikerliği ön lisans programından mezun olan 17598, 2019 yılında mezun olan 20604 öğrenci bulunmakta ve bunların %10,61’i 2018 yılında 6,97’si 2019 yılında atanmaktadır. Tekbalkan ve Sevim (2016) çalışmasında ön lisans programlarının 2015 yılı kontenjanları incelendiğinde en çok kontenjanın (1479) ilk ve acil yardım programında olduğu ve toplam ön lisans kontenjanlarının %23’ünü oluşturduğu ve perfüzyon teknikerliği tüm kontenjanlar içinde %1 olduğuna vurgu yapılmaktadır (536). Çalışmamızda 2018 ve 2019 yılı en fazla atanma oranına sahip bölüm Perfüzyon teknikeri olmuştur. Amaç (2020: 37) Türkiye’de perfüzyon teknikerliğine ihtiyacının her yıl katlanacağına ve değerlendirilmesi gereken bir iş alanı oluşturduğuna vurgu yapmaktadır. Çalışmada fizyoterapi, ağız ve diş sağlığı, ameliyathane hizmetleri ve mezunlarının ataması %5’in altındadır. Özgül (2018: 139) çalışmasında ağız ve diş sağlığı, ilk ve acil yardım, ameliyathane hizmetleri, ve fizyoterapi bölümlerinin kontenjanlarının artırılmaması gerektiğini önermektedir.

#### 5. SONUÇ VE ÖNERİ

Sağlık mesleklerinin lisans mezunu olarak atanma oranı ön lisans mezunu olarak atanma oranından fazladır. Bu durumda ilk ve acil yardım, çocuk gelişimi ve fizik tedavi ve rehabilitasyon gibi ön lisans ataması oldukça düşük olan mesleklere yönelik kontenjanların azaltılması önerilmektedir. Ayrıca tüm sağlık mesleklerine akademik açıdan gelişme ve mesleği geliştirme imkânı verilmelidir. Sağlık iş gücü planlaması yapılırken sağlık mesleği topluluklarının sosyal medyada aracılığı ile yaptıkları istek ve öneriler dikkate alınmalıdır. Sağlık insan gücü planlaması sadece nüfusa dayandırılmamalı ve ihtiyaçlar öngörülerek sağlık insan gücü yetiştiren eğitim kurumlarının kontenjanları belirlenmelidir. Sağlık iş gücü planlaması kamu kurumları, sigorta şirketleri, özel sektör duayenleri ve uzmanlaşmış akademisyenler ile yapılmalıdır. Ayrıca çeşitli sağlık göstergeleri (anne bebek ölümleri, kaba ölüm hızı, hastalık yükleri) dikkate alınarak hedefler belirlenmelidir. Ülkemizde sağlık iş gücü planı oluştururken bütün unsurların ele



alınmasında yetersiz kalınmaktadır. Sadece doktor, hemşire, ebe, sağlık memuru, diş hekimi ve eczacı meslekleri dikkate alınarak planlama yapılmaktadır. Sağlık mesleklerinin tümünün planlamaya dâhil edilmemesi sağlık iş gücü planlamasında açık oluşturabilmektedir. Sağlık iş gücü planlaması yapılırken Sağlık Bakanlığı, DPT, YÖK, TTB, TÜİK, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Kurumu, İçişleri Bakanlığı ile eşgüdüm sağlanmalıdır. Türkiye çeşitli sağlık ihtiyaçlarını karşılayacak nitelikte iş gücü kapasitesi olan bir ülkedir. Sağlık alanında iş gücü kaynakları üretimi ile ülkeye sağlayacağı katma değeri yüksek olan medikal turizm alanında dünya insanı tarafından tercih edilebilir destinasyon arasına girebilir. Ayrıca nüfusunun genç olması avantajını yaşlı nüfusa sahip gelişmiş ülkelerde sağlık çalışanı istihdamını oluşturarak kullanabilir.

## KAYNAKÇA

- Ak, M. (2018). Yeniden Yapılandırılan Sağlık Bakanlığı'nda Değişen İnsan Kaynakları Uygulamaları. *Anadolu Kültürel Araştırmalar Dergisi*, 2(1), 62-78.
- Akdağ, R. Erkoç, Y. (2011). Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu (2003-2010). TC Sağlık Bakanlığı Yayın, (839).
- Akdur, R. (1998). Türkiye'de sağlık politika ve hizmetleri. *Yeni Türkiye*, 4(23-24), 1984-95.
- Altındağ, Ö. Yıldız, A. (2020). Türkiye'de Sağlık Politikalarının Dönüşümü. *Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(1), 157-84.
- Amaç, B. (2020). Perfüzyonist: Geleceğin Mesleği Olabilir. *Medical Records*, 2(2), 34-8.
- Anand, S., & Bärnighausen, T. (2004). Human resources and health outcomes: cross-country econometric study. *The Lancet*, 364(9445), 1603-9.
- Atunes, V. Moreira, J.P. (2013). Skill mix in healthcare: An international update for the management debate. *International Journal of Healthcare Management*, 6(1), 12-7.
- Avcı, K. Ağaoğlu, S. (2014). Türkiye'de Sağlık İnsan Kaynakları Planlaması. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 7(1), 83-94.
- Barber, P. López-Valcárcel, B.G. (2010). Forecasting the need for medical specialists in Spain: application of a system dynamics model. *Human resources for health*, 8(1), 1-9.
- Bloor, K. Maynard, A. Hall, J. Ulmann, P. Farhauer, O. Lindgren, B. (2003). Planning human resources in health care: towards an economic approach: an international comparative review. *Canadian Health Services Research Foundation Fondation canadienne de la recherche sur les Services de santé*.
- Brunner, J.O. (2010). *Flexible Shift Planning in the Service Industry: The Case of Physicians in Hospitals* (Vol. 640). Springer Science & Business Media.
- Çapar, H. (2019). Sağlık Alanında Meslekleşme ve Türkiye'nin Yaşadığı Sorunlar: Yeni Mesleklere Doğru. *Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 21(3), 803-16.
- Dereli, F. Kabataş, S. (2009). Sağlık yüksekokulu son sınıf öğrencilerinin iş bulma endişeleri ve umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi. *Yeni Tıp Dergisi*, 26(1), 31-6.
- Ertaş, H. Kırac, F.Ç. (2017). Küreselleşmenin ülkelerin sağlık sistemleri ve politikaları üzerine etkileri. *Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 17(3), 28-34.
- Etiler, N. (2015). Neoliberal Politikalar ve Sağlık Emekgücü Üzerindeki Etkileri. *Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi (MSG)*, 11(42), 2-11.
- Farahani M, Subramanian S.V, Canning D. (2009). The effect of changes in health sector resources on infant mortality in the short-run and the long-run: a longitudinal econometric

- analysis. Soc Sci Med. 68(11), 1918–25. doi: 10.1016/j.socscimed.2009.03.023. [PubMed: 19362762].
- Flegg, A.T. (1982). Inequality of income, illiteracy and medical care as determinants of infant mortality in underdeveloped countries. *Population studies*, 36(3), 441-58.
- Halfer, D. Graf, E. (2006). Graduate Nurse Perceptions of The Work Experience. *Nursing Economics*, 24 (3), 150-5.
- <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/39024,haber-bulteni-2019pdf.pdf>, Erişim Tarihi: 23.03.2021.
- <https://www.memurlar.net/haber/450957/lise-mezunu-hemsire-artik-olmayacak.html>, Erişim Tarihi: 23.03.2021.
- Haydari, S. M., Kocaman, G., & Tokat, M. A. (2016). Farklı kuşaklardaki hemşirelerin işten ve meslekten ayrılma niyetleri ile örgütsel ve mesleki bağlılıklarının incelenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(3), 119-31.
- Köse, A. (2020). Sağlık Dönüşümünde Hemşire İnsan Gücü. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 300-6.
- Lavieri, M.S. and Puterman, M.L. (2009). Optimizing nursing human resource planning in British Columbia. *Health care management science*, 12(2), 119-28.
- Léonard, C. Stordeur, S. Roberfroid, D. (2009). Association between physician density and health care consumption: A systematic review of the evidence. *Health Policy*, 91(2), 121-34.
- Lucero, R.J. Lake, E.T. & Aiken, L.H. (2009). Hastaneler Arasında Hemşirelik Bakımı Kalitesindeki Farklılıklar. *İleri Hemşirelik Dergisi*, 65(11), 2299-310.
- Narine, L. (2000). Impact of health system factors on changes in human resource and expenditures levels in OECD Countries. *Journal of Health and Human Services Administration*, 22(3),292-307.
- Niessen, L.W., Grijseels, E. W., & Rutten, F.F. (2000). The evidence-based approach in health policy and health care delivery. *Social science & medicine*, 51(6), 859-69.
- O'Brien-Pallas, L., Birch, S., Baumann, A., Murphy, G., Tomblin (2001), Integrating Workforce Planning, Human Resources and Service Planning. *Human Resources for Health Development Journal (HRDJ) Vol. 5 No. (1–3), 35-58.* [http://www.who.int/hrh/en/HRDJ\\_5\\_02.pdf](http://www.who.int/hrh/en/HRDJ_5_02.pdf), Erişim Tarihi: 27.02.2021.
- Özgül, B. (2018). Türkiye'de Önlisans Düzeyinde Sağlık Eğitimi ve Geleceği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 9(21), 129-44.
- Roberfroid, D., Stordeur, S., Camberlin, C., Van de Voorde, C., Vrijens, F., & Leonard, C. (2008). Physician Workforce Supply in Belgium: Current Situation and Challenges. *Health Care Knowledge Center: Brussels, Belgium. KCE Reports 72C.*
- Speybroeck, N., Kinfu, Y., Dal Poz, M.R., & Evans, D. B. (2006). Reassessing the relationship between human resources for health, intervention coverage and health outcomes. Geneva: World Health Organization.
- Sünter, M. (2019). Sağlık Kurumlarında İnsan Kaynakları Yönetiminin Önemi. *Verimlilik Dergisi*, (3), 143-60.
- Şantaş, F., Özer, Çıraklı, Ü. (2012). Türk kalkınma planlarında sağlık insan gücü planlaması. *Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2(2), 45-59.
- Tandi T.E. Cho, Y. Akam, A.J. Afoh, C.O. Ryu, S.H. Choi, M.S. et al. (2015). Cameroon Public Health Sector: Shortage and Inequalities in Geographic Distribution of Health Personnel.

- Int J Equity Health, 14(1), 1-12. doi: 10.1186/s12939-015-0172-0. [PubMed: 25962781]. [PubMed Central: PMC4440287].
- Tekbalkan, M., Sevim, B. (2016). Meslek Yüksekokulu Mezunlarının Program Bazında Kamuda İstihdamı: 2015 Yılı Örneği. *Organizing Committee Members*, 739, 523-37.
- Türkmen, E. (2015). Hemşire İstihdamının Hasta ve Hemşire Sonuçları ile Organizasyonel Çıktılara Etkisi: Yataklı Tedavi Kurumlarında Hemşire İnsan Gücünü Planlama. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2(3), 69-80.
- Ünal, A. Tagiyev, R. (2016). Sağlık Sisteminde Desantralizasyon: Türkiye ve Azerbaycan Sağlık Sistemleri Üzerine Bir İnceleme. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, CİEP Özel Sayısı*.
- WHO, 1993. [https://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/publications/gdwq2v1/en/](https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/gdwq2v1/en/)
- WHO, (2003). The world health report 2003: shaping the future. World Health Organization. <https://books.google.com.tr/>, Erişim Tarihi: 03.03.2021.
- WHO, (2013). The World health report 2013: Research for universal health coverage. Geneva, World Health Organization. 2013. URL: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85761/2/9789240690837\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85761/2/9789240690837_eng.pdf), Erişim Tarihi: 03.03.2021.
- Yavuz, Ö.S. Kocaman, E. (2017). Hemşirelik Piyasaları ve Analizi. *International Anatolia Academic Online Journal Health Sciences*, 1(2), 10-23.
- Yılgör, E. (2006). Sağlıkta İnsan Gücü Planlaması Nasıl Yapılmalı?. XII. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı, 24.