

# Türkiye’de Sağlık İnsan Kaynakları Planlaması

Keziban AVCI<sup>1</sup>  
Selçuk AĞAOĞLU<sup>2</sup>

## ÖZET

Günümüzde sağlık yöneticilerinin karşılaştığı en önemli konulardan birisi sağlık insan kaynakları planlamasının kurumun ihtiyacını karşılayacak şekilde yapılmasıdır. Literatürde, sağlık insan gücünün niteliği ile sağlık hizmetlerinin kalitesi ve etkililiği arasında önemli bir ilişki olduğu vurgulanmaktadır. Sağlık hizmetlerinin kalitesi ve etkililiği kurumların ulusal ve uluslararası düzeyde tanınabilirliğini ve rekabet gücünü artırmaktadır. Bu açıdan etkinliği ve verimliliği artıracak şekilde doğru sayıda sağlık çalışanını, doğru zamanda, doğru yerde, doğru bilgi ve beceri düzeyinde sağlamak son derece önemlidir.

Bu çalışmanın amacı, sağlık hizmetlerinin özelliklerinin, sağlık hizmet kalitesinin ve cari maliyetlerinin ana belirleyicisi olan sağlık insan kaynakları planlamasının Türkiye’de nasıl yapıldığını açıklamaktır.

**Anahtar Sözcükler:** İnsan Kaynakları, Planlama, Sağlık Hizmetleri

1 Uzman, Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık İnsan Gücü Planlama Daire Başkanlığı

2 Daire Başkanı, Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık İnsan Gücü Planlama Daire Başkanlığı

# Planning of Health Human Resources in Turkey

## ABSTRACT

Nowadays, one of the most pressing issues that healthcare managers is planning the healthcare workforce based on the institutional needs. Presence of significant relationship between the structure of the healthcare workforce, the quality and efficiency of healthcare services has been reported in healthcare literature. Increased quality and efficiency of healthcare services allow to healthcare institutions that has increase their brand awareness and competitive capability nationally and internationally. Thus, it is important to provide the right number of healthcare professional with the right qualifications at the right time and right place in order to improve the efficiency and effectiveness of healthcare services.

The goal of this study is to explain how to make a planning of the human health resources which are the major determinants of the quality, properties and recurrent cost of health service provisions in Turkey.

**Keywords:** Human Resources, Planning, Health Services.

## GİRİŞ

Sağlık yöneticilerinin bugün yüz yüze kaldığı en önemli konulardan birisi kaynakların etkili ve verimli dağıtılmasıdır (Ozcan 2009). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yayımlanan 2000 yılı Dünya Sağlık Raporu’nda insan kaynaklarının sağlık sisteminin en temel girdisi olduğu belirtilmektedir (World Health Organization [WHO] 2000). Öte yandan sağlık sektörü en büyük işverenlerden biridir ve sağlık için tahsis edilen ulusal bütçenin büyük bir oranı insan kaynakları ödemelerinden oluşmaktadır (Narine 2000). Pek çok ülkede sağlık sistemi harcamalarının % 65-80’inin maaş, prim (bonus) ve diğer ödemeleri içeren çalışan ücretlerinden oluştuğu belirtilmektedir (Ozcan 2009; WHO 2000). Bu nedenle sağlık hizmetlerinde en önemli maliyet unsurlarından birisi olan insan kaynaklarının planlanması, eğitimi, düzenlenmesi ve nihai olarak optimizasyonu zorunludur (Lavieri and Puterman 2009).

Ülkelerin insan kaynakları politikaları ve stratejileri arasında büyük farklılıklar vardır (Gupta et al. 2003). Ancak, kötü planlama ve kurumsal engeller nedeni ile sağlık çalışanlarının yetersizliği pek çok gelişmiş ülkede dahi problem olmaya devam etmektedir (Barber and López-Valcárcel 2010). DSÖ tarafından yayımlanan 2006 yılı Dünya Sağlık Raporunda 57 ülkenin kritik düzeyde sağlık insan gücü yetersizliği ile karşı karşıya olduğu ve söz konusu ülkelerin pek çoğunun kaliteli sağlık bakımı sağlayamayacağı belirtilmektedir. Bu yetersizliğin 2,4 milyon doktor, hemşire ve ebeden oluştuğu tahmin edilmektedir (WHO 2006).

Sağlıkta insan kaynakları planlaması, personel arzı ve talebi arasındaki dengeyi kuracak stratejiler geliştirilmesi esasına dayanır. Ayrıca, sağlık profesyonellerinin eğitiminin uzun bir zaman alması nedeni ile oldukça kompleksdir. Finansal, politik ve klinik çevredeki öngörülemeyen değişimlerin sonucu olarak, en iyi değerlendirmenin nasıl olacağı ve en iyi kanıtların ne olduğunun tespiti ile gelecekte verilen bir zamanda oluşabilecek dramatik yanlışlıklar engellenebilir (Bloom et al. 2012). Böylece mevcut insan kaynakları stoku belirlenir, gelecekteki insan kaynakları ihtiyacı tasarlanır, arz ve talebi dengeleyecek faaliyetler tanımlanır.

Sağlık insan kaynakları planlaması için farklı yaklaşım ve yöntemler kullanılabilir (Dreesch et al. 2005). Ancak genel olarak geleceğin planlanması üç

karar düzeyinde yapılmaktadır. Bunlar stratejik, taktiksel ve operasyonel karar düzeyleridir. Stratejik planlama bir bütün olarak sistemin amaçlarını belirleyen kararları içerir ve uzun dönemli sağlık insan kaynakları planlamasına ilişkin kararları kapsar (Lavieri and Puterman 2009). Taktiksel planlamada, sistemin belirlenen genel amaçlarının en iyi biçimde nasıl gerçekleştirileceği planlanır. Operasyonel planlama aşamasında ise, sistem içerisinde amaçların gerçekleştirilmesi için nasıl davranılması gerektiği planlanır (İşyar 2005; Lavieri and Puterman 2009). Ayrıca planlamanın kapsamı dikkate alındığında toplumun genelini kapsayıcı makro düzeyde planlama ve kurum bazında yapılan mikro planlamalar da söz konusudur. Her iki tür planın da sağlık hizmetlerinin temel amacına ulaşabilmesi için demografik ve epidemiyolojik verilerine dayalı, gelecekte ortaya çıkabilecek sağlık gereksinimlerini öngörerek; kaliteli, verimli, ulaşılabilir, hakkaniyete uygun ve maliyet-etkin hizmet sunumu için yeterli nitelik ve nicelikte sağlık insan kaynaklarını sağlamaya yönelik olması gereklidir.

Sağlık insan kaynaklarının yapısı ile hastaların bekleme zamanı, hastaya yönelik yapılan işlemler, sağlık hizmetlerinin kalitesi ve etkililiği (Kabene, Orchard, Howard, Soriano and Leduc 2006) ve toplumun sağlık statüsü ile sağlık göstergeleri arasında pozitif bir ilişki vardır (Anand and Barnighausen 2004; Hongoro and McPake 2004; Lavieri and Puterman 2009). Bu nedenle ülkeler sağlık statülerini yükseltmek amacı ile doğru sayıda sağlık çalışanını, doğru zamanda, doğru yerde, doğru bilgi ve beceri düzeyinde sağlamak zorundadırlar. Sağlık hizmetlerinin özelliklerinin, sağlık hizmet kalitesinin ve cari maliyetlerinin ana belirleyicisi olan sağlık insan kaynakları planlamasının ve dağılımının ülke içinde nasıl yapıldığını açıklamak amacıyla yapılan bu çalışmada, Sağlık Bakanlığı'nın sağlık insan kaynakları planlaması kapsam (mikro ya da makro) ve süre (kısa ve uzun vadeli) açısından değerlendirilmiştir.

## 1. TÜRKİYE'DE SAĞLIK İNSAN KAYNAKLARI PLANLAMA ÇALIŞMALARI

Ülkemizde sağlık insan kaynakları planlaması ve hedef belirlemeye yönelik ilk çalışmalar Cumhuriyetin ilanı sonrası Dr. Refik Saydam (1923-1937) dönemine rastlamaktadır. O yıllarda sağlık insan kaynakları yetiştirmeye yönelik okulların kurulması ve bu okulların cazibesinin artırılması öncelikli konu olmuş (Sağlık Bakanlığı [SB] 2012) ve bu durum 1960'lı yıllarda planlı kal-

kınma dönemine geçilmesinden bu yana önemini korumuş, sağlık insan kaynaklarına ilişkin hedefler kalkınma planlarında yerini almıştır. Bu doğrultuda; Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planında (1963-1967) sağlık insan kaynaklarına yönelik “15 yıl içinde sağlık personeli sayısı mevcut durumunun 2,5 katına, yardımcı sağlık personeli sayısı ise bugünkünün 6 katına çıkarılacaktır” (Devlet Planlama Teşkilatı [DPT] 1963) hedefi belirlenmiştir. İkinci Beş Yıllık Kalkınma Planında (1968-1972) sağlık insan kaynakları yetiştirmeye yönelik eğitim kurumlarının kurulması-kapasitelerinin artırılması, yurt düzeyinde sağlık insan kaynaklarının dengeli dağılımını sağlayacak bir personel ve ücret politikasının uygulanması yönünde hedefler belirlenmiştir (DPT 1968). Üçüncü Beş Yıllık Kalkınma Planında (1973-1977) tüm yüksek öğretim yapanlara uygulanan “yurt kalkınması hizmeti”nin hekimlere de yurt içinde dengeli dağılımı sağlamaya yönelik uygulanması, Beşinci Beş Yıllık Kalkınma Planında (1985-1989) hizmet üretiminde temel faktör olan ve bütün sağlık hizmetlerinde, her kademedede ihtiyaç duyulan insan kaynaklarının yeterli sayıda ve nitelikte yetiştirilmesi ve teşvik unsurları ile yerinde istihdamının sağlanması, Altıncı Beş Yıllık Kalkınma Planında (1990-1994) sağlık personeli sayısının arttırılması hedeflenmiş ve aynı zamanda eğitim ve sürekli gelişimin önemi vurgulanmıştır. Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planında (1996-2000) insan kaynaklarının kırsal ve kentsel bölgeler arasındaki dağılımının düzensiz olduğuna işaret edilmiş, iş yüküne dayalı planlama ve çalışanların rol ve sorumluluklarının tanımlanması gerektiği belirtilmiştir (SB 2002). Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (2001-2005) ve Dokuzuncu Beş Yıllık Kalkınma Planında (2007-2013) sağlık insan kaynaklarının sayı ve niteliğinin geliştirilmesi ve dengeli bir dağılıma ulaşılmasının önemini koruduğu vurgulanmıştır (DPT 2000). Onuncu Beş Yıllık Kalkınma Planında (2014-2018) kaliteli ve maliyet etkin bir sağlık hizmet sunumu için sağlık insan kaynaklarında iyileştirme ihtiyacının devam ettiği vurgulanmıştır (Resmi Gazete 2013).

Sağlık insan kaynaklarının önemine yönelik bu vurgular sonucunda 2 Kasım 2011 tarihli ve 28103 Sayılı Mükerrer Resmî Gazete’de yayımlanan 663 Karar Nolu Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname’nin 8’inci maddesi l’inci fıkrasında “Sağlık insan kaynakları planlaması yapmak, sayı ve nitelik olarak ihtiyaca uygun insan kaynakları yetiştirilmesi için ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği

yapmak.” ve (m) bendinde “Mevcut sağlık insan g¼c¼n¼, kamu ve ¼zel kurum ve kuruluşlar d¼zeyinde planlamak ve istihdamın, bu plan çerçevesinde y¼r¼t¼lmesini denetlemek” ifadeleri yer almıştır. Bu doğrultuda; 21.06.2012 tarihli ve 12023 sayılı Bakanlık Onayı ile Sağlık Hizmetleri Genel M¼d¼rl¼đ¼ içerisinde Sağlık İnsan G¼c¼ Planlama Daire Başkanlığı kurulmuştur. Ayrıca, Sağlık Bakanlığı 2013-2017 Stratejik Planında sağlık insan kaynaklarına y¼nelik hedefler yer almıştır. Bu kapsamda s¼z konusu stratejik plan hedef 2.8’de “Sağlıkta insan kaynaklarının dağılımlarını, yetkinliğini ve motivasyonunu iyileştirmeye devam etmek ve sağlıkta insan kaynaklarının s¼rd¼r¼lebilirliđini sağlamak” ifadeleri yer almıştır. Buna g¼re hedefe y¼nelik stratejiler; sağlık insan kaynağı dağılımlarını iyileştirmek, sağlık insan g¼c¼n¼n yetkinliğini artırmak, sağlık insan g¼c¼n¼n motivasyonunu iyileştirmek ve sağlık insan g¼c¼n¼n s¼rd¼r¼lebilirliđini sağlamak olarak belirtilmiştir (SB 2012).

İnsan kaynakları planlaması; doğru sayıda, doğru yerde, doğru zamanda, doğru yeteneklerle insan sağlanmasıdır (Barber & L¼pez-Valc¼rcel 2010). Teknoloji ve tıbbın gelişmesi ile birlikte artan sağlık bakım talebinin karşılanması sağlık insan kaynakları dağılımlarının iyi yapılmasına bağlıdır. Bu amaç doğrultusunda Sağlık Bakanlığı insan kaynakları planlaması çalışmalarında meslek ¼rg¼tleri, ¼niversiteler, ¼đretim ¼yeleri, meslek alışanları, Y¼ksek¼đretim Kurulu (YOK), Milli Eğitim Bakanlığı, Kalkınma Bakanlığı, Maliye Bakanlığı ve diğer paydaşlar ile çalışmalar yapmaktadır.

## 2. SAĞLIK BAKANLIĞI UZUN VADELİ SAĞLIK İNSAN KAYNAKLARI PLANLAMA ALIşMALARI

T¼rk sağlık sistemi son 10 yıldır ¼nemli bir değişim s¼recinden geçmektedir ve bu değişim 2003 yılından itibaren uygulanmaya başlanılan sağlıkta d¼n¼ř¼m programı ile birlikte gerçekleşmiştir (G¼k and Sezen 2013). 2003 yılında sağlıkta d¼n¼ř¼m programı ile radikal reformlar uygulanmaya başlamıştır (Tatar 2013). Bu kapsamda reformların hedeflerinden birisi bilgi ve beceri ile donanmış, y¼ksek motivasyonla çalışan sağlık insan kaynaklarının sağlanmasıdır (SB 2008). Sağlık Bakanlığı bu hedefe ulaşabilmek için uzun ve kısa vadeli insan kaynakları planlama çalışmalarını yapmaktadır.

Sağlık Bakanlığı uzun vadeli sağlık insan kaynakları planlama çalışmalarının “Sağlıkta İnsan Kaynakları 2023 Vizyonu” adı altında toplandığı g¼r¼lmekte-

dir. 2023 yılına yönelik sağlık insan kaynakları planlama çalışmaları, Sağlık Bakanlığı’nın koordinasyonunda 2007 yılından bu yana yürütülmektedir. Sektörün tüm paydaşlarının katılımıyla yapılan çalışmalar, uzman görüşüne dayanan yöntemlerle arz ve ihtiyaç projeksiyonları yapılarak devam etmektedir. Bu çalışmalarda DSÖ tarafından geliştirilen makroekonomik arz ve ihtiyaç projeksiyonları yöntemi kullanılmış ve resmi kurumların projeksiyonlarına dayanan bazı temel varsayımlar dikkate alınmıştır. Bu varsayımlar;

- 2023 yılı nüfusu 84 Milyon civarında olacaktır,
- Kaba doğum hızında az da olsa kademeli bir azalma olacaktır,
- Nüfus artış hızı, yaklaşık % 1,2 civarında kalacaktır,
- Mevcut hastalık paternleri devam etmekle birlikte, yaşlı nüfusun ve doğumda beklenen yaşam süresinin artmasıyla paralel olarak kronik hastalıklar ve geriatrik hastalıklar artacaktır,
- Gayri safi yurt içi hasıladaki büyüme % 4 civarında olacaktır,
- Gayri safi yurt içi hasıladaki % 4 büyüme dikkate alınarak, 2023 yılına kadar ki toplam büyümenin % 65 civarında olacağı ve buradan sağlığa ayrılan payın (% 6,5 den % 7’ye yükseleceği) % 0,5 artacağından hareketle, sağlık personelindeki sayısal büyümenin % 70’i geçmeyeceği,
- 2023 yılında, mevcut hastane sayısında büyük bir değişim olmamakla birlikte 10.000 kişiye düşen hastane yatağı sayısının 29-31 civarında olacağıdır.

Bu çalışma ile Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta İnsan Kaynakları (SAİK )vizyonu beyan etmiş; ilgili politikalar çerçevesinde, paydaşlarla birlikte, sağlık insan kaynakları planlamasının daha teknik tartışılmasını sağlamada temel bir metin oluşturmuştur (SB 2011).

### ***SAİK 2023 Vizyonu çalışmasının amacı;***

- İnsan kaynaklarının hangi yönde büyüme ve gelişme göstereceğini belirlemek,
- Kısa vadeli plan geliştirilmesi için çerçeve sağlayacak orta vadeye dönük genel SAİK hedeflerini belirlemek,
- Orta vadede sağlık sektörünün gelişimini sağlamak için Sağlık Bakanlığı’nın ihtiyaç duyacağı kısa vadeli eylemleri ve özellikle de politika eylemlerini belirlemek olarak belirtilmiştir.

Bu sebeple, bu çalışma öncelikli olarak Sağlık Bakanlığında karar vericiler ve politika yapıcılar için, sağlık insan kaynakları ile ilgili bir çerçeve çizmek ve uzun/orta vadeli hedeflere ulaşılabilmesi amacıyla muhtemel eğitim, istihdam, yerleştirme ve yönetim uygulamalarına ilişkin bir resim sunmaktadır (SB 2011). Bu çalışmalar sonucunda ülkemizin 2023 yılında 200 bin hekim ve 400 bin ebe -hemşireye ihtiyacı olduğu saptanmıştır (SB 2008). Söz konusu ihtiyacı karşılayabilmek amacı ile 2003 yılında 46 olan tıp fakültesi sayısı 2013'te 73'e, öğrenci sayısı 5.130'dan 10.158'e, öğretim elemanı sayısı 7.794'ten 11.551'e, TUS kontenjanı sayısı 4.453'ten 5.677'ye (YOK 2014) ve hekim sayısı 97.763'ten (SB 2005) 129.772'ye yükselmiştir (SB 2013). Öte yandan, 2003 yılında hemşirelikte lisans eğitimi veren okul sayısı 10 iken, 2013 yılında 11'e, öğrenci sayısı 17.320'den 38.112'ye, öğretim elemanı sayısı 552'den 1.116'ya (YOK 2014) ve istihdam edilen hemşire sayısı 82.246'dan (SB 2005) 134.906'ya yükselmiştir (SB 2013). Sağlık hizmetlerinde çalışan hekim ve hemşire dışındaki insan kaynakları sayısı ise 2003 yılında 133.410 iken (SB 2005) 2013 yılında 698.518'e ulaşmıştır (SB 2013).

### 3. SAĞLIK BAKANLIĞI KISA VADELİ SAĞLIK İNSAN KAYNAKLARI PLANLAMA ÇALIŞMALARI

Sağlık hizmetlerinin yurt genelinde etkin ve verimli bir şekilde yürütülebilmesi için Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarında görev yapan sağlık personelinin atama ve yer değiştirmelerine ilişkin usul ve esaslar 26.3.2013 tarihli ve 28599 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Atama ve Yer Değiştirme Yönetmeliği ile 23.5.2012 tarihli ve 5314 sayılı onay ile yürürlüğe giren Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı Kadro Standartları Yönergesi hükümlerine göre yapılmaktadır. İlgili mevzuatlar doğrultusunda, sağlık insan kaynaklarının illere, kurumlara ve sağlık tesislerine göre tahsisinde ve ihtiyacın belirlenmesinde dikkate alınan hükümler aşağıda ifade edilmiştir.

- a. **Hizmet Bölgeleri ve Hizmet Grupları:** Sağlık insan kaynaklarının atama ve yer değişikliklerinde ekonomik, sosyal ve kültürel şartlar ile ulaşım şartları yönünden benzerlik ve yakınlık gösteren iller gruplandırılmış, illerin gruplandırılmasında Kalkınma Bakanlığınca hazırlanan Sosyo-Ekonomik Gelişmişlik Sıralaması Endeksi (SEGE) kullanılmıştır. Buna göre illerde, sağlık insan kaynaklarının dağılımını gösteren il dağılım cetveli ve il için-



de dağılımını gösteren il içi personel dağılım cetveli (PDC) hazırlanmıştır. Bu cetvellerin hazırlanmasında aşağıdaki hususlar dikkate alınmaktadır:

- *Füili Çalışan Sayısı:* Planlamaya esas teşkil edecek sayıların belirlenmesinde unvan ve branş bazında tüm istihdam şekilleri dahil çalışmakta olan (il düzeyindeki planlamalar için üniversite ve özel hastanelerin aktif çalışan sayıları da dikkate alınarak) personellerin toplam sayısı,
  - *Nüfus:* İllere göre TÜİK nüfus verileri,
  - *Sağlık Tesisinin Kapasitesi ve Özellikleri:* Tescilli yatak sayısı, özellik arz eden birimlerin varlığı (yoğun bakım ünitesi, reanimasyon ünitesi, yanık ünitesi, diyaliz, kan bankası vb. birimlerin bulunması), tıbbi cihaz ve fiziki mekân kapasitesi, hastanenin ve branşın yıllık muayene sayısı, ağırlıklı ameliyat sayısı, yatan hasta sayısı, yatılan gün sayısı, rolü, ulaşım şartları, vardiya hizmetleri,
  - *İlin Özellikleri:* İldeki demografik, epidemiyolojik (hastalık insidans ve prevelansı vb.), coğrafi ve turizm kaynaklı değişiklikler, ilin sağlık bölge merkezi ya da ilçelerin merkez ilçe ve güçlü ilçe olup olmaması ile merkeze ve güçlü ilçeye olan uzaklığı,
  - *Yeni Kurum ve Kuruluşların Hizmete Girmesi, Mevcut Kurumlarda Nitelik Değişikliği Olması veya Kapatılması:* Kurum içi yeni birim açılması ya da birimlerin kapatılması, farklı kurumların birleşmesi ya da mevcut kurumlardan ayrılma yoluyla yeni kurum oluşturulması.
- b. PDC Doluluk Oranı:** Unvan ve branşlara göre il dağılım cetvelinde belirlenen sayı ile illerde istihdam edilen personel sayısının karşılaştırılması sonucu doluluk oranları belirlenmektedir.
- c. Hizmet Puanı:** Sağlık çalışanlarının görev yaptığı her yer ve yıl için SE-GE’ye göre hizmet puanları hesaplanmaktadır.

Sağlık Bakanlığı bu çalışmalar ile insan kaynaklarını ihtiyaçlar doğrultusunda kurumlar, unvanlar ve branşlar bazında daha iyi bir beceri karması oluşturacak şekilde istihdam etmeyi, eğitim ve atama politikaları oluşturmayı ve sürdürmeyi, böylece kaynaklardan optimum yararlanmayı hedeflemektedir (SB 2011). Bu çalışmalar sonucu uzman hekim başına düşen nüfusun en fazla olduğu il ile en az olduğu il arasındaki oran Aralık 2002’de 1/14 iken Aralık 2011’de 1/2,7’ye, pratisyen hekim için 1/9’dan 1/2,3’e, diş hekimleri için 1/8,5’ten 1/4,5’e, hemşire-ebe için ise 1/8’den 1/4’e düşmüştür (SB 2012).

## SONUÇ

Üretim kapasitesini direkt etkileyen bir faktör olması sebebi ile insan gücü hizmet sektöründeki tüm kurumlar için en kritik kaynaktır (Lagodimos and Paravantis 2006). Öte yandan yeterli sayı ve nitelikte insan gücü kapasitesine sahip olmak sağlık sistemlerinin amaçlarına erişebilmesi için zorunludur. Ancak pek çok ülke, sağlık insan gücü yetersizliği veya dengesiz dağılım sorunu ile karşı karşıyadır. Türkiye, Sağlıkta Dönüşüm Programı ile sağlık insan kaynakları açısından son 10 yılda ciddi bir iyileşme sağlamasına rağmen, halen Avrupa Birliği ortalamalarının gerisindedir (Yıldırım 2013). Bu kapsamda kıt kaynak olarak değerlendirilebilecek sağlık insan gücü kaynaklarının verimli şekilde kullanılmasını sağlayacak atama, denetim ve değerlendirme araçlarına gerek vardır (Şahin ve ark. 2006). İş gücü verimliliği çalışan başına üretilen mal ya da hizmet ile ölçülür. Dolayısı ile personel verimliliğini belirleyen kavramların başında personel sayısı gelir. Personel verimliliğini artırabilmek için gerekli iş gücü oranının gerçekçi olarak tespit edilmesi elzemdir. Gerekli sağlık iş gücünün belirlenmesi ise; nüfusun büyümesi ve yaşlanması kadar, işgücünün verimliliği ve çalışana verilen görevle/rolle de ilgilidir (Fasoli and Haddock 2010). Öte yandan çalışan verimliliği işin yoğunluğu, işin nasıl dizayn edildiği, teknolojik girdiler ve diğer uzman personel çeşitliliğinden etkilenmektedir (Birch et al. 2009). Söz konusu nedenlerle sağlık kurumlarının personel politikalarını yakından izlenmeli ve gelecekte kriz yaşanmaması için ihtiyaç doğrultusunda gerekli müdahaleler zamanında yapılmalıdır (Brunner 2010).

## KAYNAKÇA

- Anand S, Barnighausen T (2004). Human Resources and Health Outcomes: Cross-Country Econometric Study. *The Lancet*;264(1): 1603 - 1609.
- Barber P, López-Valcárcel BG (2010). Forecasting the Need for Medical Specialists in Spain: Application of a System Dynamics Model. *Human Resources for Health*; 8-24.
- Birch S, Kephart G, TomblinMurphy G, O'Brien-Pallas, Alder R, MacKenzie A (2009). Human Resources Planning and the Production of Health: A Needs-Based Analytical Framework . *Journal Public Health Management Practice*;15 (6): 56-61.
- Bloom J, Duckett S, Robertson A (2012). Development of An Interactive Model for Planning TThe Care Workforce for Alberta: Case Study. *Human Resources for Health*;10-22.
- Brunner J O (2010). Flexible Shift Planning in the Service Industry The Case of Physicians in Hospitals. Munich: Springer.

- DPT (1963). Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (1963-1967)., Erişim Tarihi: 29.04.2014, <http://www.kalkinma.gov.tr/Lists/Kalkinma%20Planlar/Attachments/9/plan1.pdf>,
- DPT (1968). İkinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (1968-1972)., Erişim Tarihi: 29.04.2014, <http://www.kalkinma.gov.tr/Lists/Kalkinma%20Planlar/Attachments/8/plan2.pdf>,
- DPT (2000). Uzun Vadeli Strateji ve Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (2001-2005)., Erişim Tarihi: 29.04.2014, <http://www.kalkinma.gov.tr/Lists/Kalkinma%20Planlar/Attachments/2/plan8.pdf>
- Dreesch N, Dolea C, Dal Poz MR, Goubarev A, Adams O, Aragawi M et al. (2005). An Approach to Estimating Human Resource Requirements to Achieve the Millennium Development Goals. *Health Policy and Planning*; 20(5):, 267-286.
- Fasoli, D R., Haddock KS (2010). Results of an Integrative Review of Patient Classification Systems . *Annual Review of Nursing Research*; 28 (1): 295-316.
- Gok M.S., Sezen B. (2013), “Analyzing The Ambiguous Relationship Between Efficiency, Quality and Patient Satisfaction In Healthcare Services, The Case of Public Hospitals In Turkey”, *Health Policy*, Article In Press, 1-11, p.2
- Gupta N, Diallo K, Zurn P, Poz MR (2003). Assessing Human Resources for Health: What can be Learned from Labour Force Surveys?, *Human Resources For Health*; 1(5):1-16.
- Hongoro C, McPake B (2004). How to Bridge the Gap in Human Resources for Health. *The Lancet*;364(1), 1451-1456.
- İşyar ÖG (2005). Uluslararası İlişkilerin Öngörüsünde Enformasyonun Önemi ve İlgili Planlama Yöntemleri. *Amme İdaresi Dergisi*;38(3):20-40.
- Kabene S M, Orchard C, Howard J M, Soriano M A, Leduc R (2006). The Importance of Human Resources Management in Health Care: A Global Context. *Human Resources for Health*; 4(20):1-17. doi:10.1186/1478-4491-4-20
- Lagodimos A G, Paravantis J A (2006). Improved Heuristic For Manpower Shift Planning With Modified Shift Priorities. *Production Planning & Control*, 17(3), 301–310.
- Lavieri M, Puterman ML (2009). Optimizing Nursing Human Resource Planning in British Columbia. *Health Care Management Science*;12:120-128.
- 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.
- Ozcan YA (2009). *Quantitative Methods in Care Management: Techniques Anad Applications*, Jossey Bass Published, USA:161-182.
- Resmi Gazete ( 2013)., Sağlık Bakanlığı vVe Bağlı Kuruluşları Atama ve Yer Değiştirme Yönetmeliği, Sayı 28599, Erişim Tarihi: 29.04.2014, <http://www.resmi-gazete.gov.tr/eskiler/2013/03/20130326-8.htm>

- Şahin B, Vural H, Demir C (2006). Hastanelerde Kadrolama Çalışması: Bir Eğitim Hastanesinde İşyükü Analizine Dayalı Hemşire İhtiyacının Belirlenmesi. Verimli-lik Dergisi; 4: 120-139.
- Tatar M. (2013), “Management of diabetes and diabetes policies in Turkey”, Glo-balization and Health, 9(16), 1-7, p.1.
- Türkiye Cumhuriyeti Kalkınma Bakanlığı (2013). Onuncu Beş Yıllık Kalkınma Planı, Erişim Tarihi: 29.04.2014, [http://www.kalkinma.gov.tr/Lists/Kalkinma%20Planlar/Attachments/12/Onuncu\\_Kalk%C4%B1nma\\_Plan%C4%B1.pdf](http://www.kalkinma.gov.tr/Lists/Kalkinma%20Planlar/Attachments/12/Onuncu_Kalk%C4%B1nma_Plan%C4%B1.pdf)
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (2002)., Mevcut Durum Raporu Sağlık Re-formu Projesi, Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, Ankara.
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (2008).Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Progra-mı İlerleme Raporu. Erişim Tarihi: 20.08.2014, <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutupha-ne/kitaplar/turkiyeSDP.pdf>
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (2011)., Sağlıkta İnsan Kaynakları 2023 Vizyonu: Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıs-sihha Mektebi Müdürlüğü, Ankara.
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (2012)., 2013-2017 Stratejik Plan, Eri-şim Tarihi: 29.04.2014, <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-82966/h/stratejikp-lan20132017.pdf>
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (2012). Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Progra-mı Değerlendirme Raporu (2003-2011). Erişim Tarihi: 20.08.2014, <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/SDPturk.pdf>
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (2012)., Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı Kadro Standartları Yönergesi, Sayı 5314, Erişim Tarihi: 29.04.2014. <http://www.yhgm.saglik.gov.tr/dosya/1-87444/h/tasrateskilatikadrostandartlariyongesi.pdf>
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Araştırma, Planlama ve Koordinasyon Ku-rulu Başkanlığı (2005). Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2004. Onur Matbaacılık Ofset Ltd: 1. Baskı. Ankara. Erişim Tarihi: 20.08.2014, <http://www.tkhk.gov.tr/Eklenti/4242,saglik-istatistikleri-2004.pdf?0>
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü (2013). Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2012. Sentez Matbaacılık ve Yayıncılık;1. Baskı. Ankara: 127-129.
- World Health Organization (2000). The World Health Report 2000 Health Sys-tems: Improving Performance. Geneva : WHO.
- World Health Organization (2006). The World Health Report 2006: Working together for Health. Geneva: WHO; 14-26.
- Yıldırım H H (2013).Türkiyede Sağlık Sistemi:Sağlıkta Dönüşüm Programı De-ğerlendirme Raporu. 1. Baskı. Mattek Matbaacılık. Ankarap:43-54.
- Yükseköğretim Kurulu (2014).Türkiye’de Sağlık Eğitimi ve sağlık İnsan Gücü Du-rum Raporu, 1. Baskı, YÖK Yayın No: 2014/1,ISBN:978-975-7912-48-4, Eskişehir