

HEMŞİRELİK PİYASALARI ve ANALİZİ

Özge Selvi YAVUZ¹, Ersin KOCAMAN²

e-mail: ozgeselviyavuz@gmail.com

¹Namık Kemal Üniversitesi, İİBF Maliye Bölümü

²NKU Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı

ÖZET

Küreselleşen dünyada mesleklerin istihdam miktarı arz talep durumuna göre şekillenmektedir. Yapılan bu araştırmada dünyada ve Türkiye’de hemşireliğin arz-talep durumları incelenmiştir.

Hemşirelik bilim ve sanattan oluşan sağlık disiplindir. Lambalı kadın olarak bilinen Florence Nightingale (12 Mayıs 1820 - 13 Ağustos 1910), İngiliz hemşire ve dünyada modern hemşireliğin kurucusudur. Ülkemizde ise ilk hemşirelik okulu 1925 yılında Kızılay Derneğine bağlı olarak kurulmuştur. 1960 yılında Sağlık Bakanlığı Sağlık Meslek Liselerini açmaya başlamıştır. Yükseköğretimde hemşirelik eğitimi ilk olarak 1955 yılında Ege Üniversitesi’nde başlamıştır. Yükseköğretimde toplam 96 birimde “Hemşirelik Lisans Programı” yer almaktadır.

Sağlık Meslek Liselerine 2010 yılına kadar toplam 77.813 öğrenci yeni kayıt yaptırmış ve bu liseler 2010 yılına kadar 61.733 mezun vermiştir. 2010-2011 yıllarında Yükseköğretim kurumlarına yeni kayıt yaptıran öğrenci sayısı 7.734 halen eğitimde olan öğrenci sayısı 28.791 ve mezun olan öğrenci sayısı 4.358’dir. Hemşirelik bölümü mezunları kamu kurumları, özel sektör ve üniversitelerde istihdam edilmektedir. 2011 yılında Sağlık Bakanlığına bağlı aktif çalışan hemşire sayısı 89.314, üniversite hastanelerinde aktif çalışan hemşire sayısı 17.530 iken bu rakamlar özel sektörde 18.138’dir. Toplam aktif çalışan hemşire sayısı ise 124.982’dir. Türkiye’de, DSÖ Avrupa Bölgesi Ülkelerinde ve AB Üyesi Ülkelerde 100.000 Kişiye Düşen Aktif Çalışan Hemşire Sayıları AB ortalaması 745 hemşiredir. Türkiye ise ortalama 141 hemşire ile son sırada yer almaktadır.

Sonuç olarak hemşire arz-talep durumu dünyada olduğu gibi Türkiye’de de “global hemşire krizi” olarak ortaya çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Piyasaları, Hemşirelik Piyasaları ve Eğitim

ABSTRACT

NURSING MARKETING

In the globalising world,employment rate of professions is shaped in accordance with the supply-demand curve.Supply-demand curves of nursing in the world and in Turkey have been analysed in this study.

Nursing is a healthcare discipline that is consisting of science and art. Florence Nightingale also known as The Lady with the Lamp (12 May 1820 – 13 August 1910) is the founder of modern nursing. In our country,the first nursing school was established under the auspices of Red Crescent Society in 1925.In 1960 the Ministry of Health began to establish Vocational Schools Of Health. The first nursing education in Higher Education began at Ege University in 1955.The Nursing Undergraduate Programme is included in total 96 units of higher education.

Until 2010 77.813 students were enrolled in Medical Vocational High Schools in total and these schools graduated 61.733 students until 2010.In 2010-2011,7.734 students were enrolled in higher education institutions,the number of undergraduate students is 28.791 and the number of graduated students is 4.358.Nursing graduates are employed in public institutions,private sector and universities.

The number of nurses that actively work in the Ministry of Health is 89.314,in university hospitals 17.530 and in private sector 18.138.There are 124.982 nurses who work actively in total.In Turkey,WHO European Zone Countries and in European Union member countries,the average number of nurses who work actively per 100.000 persons is 745.Turkey ranks last with 141 nurses in average.

As a result; both in Turkey and around the world nurse supply-demand curve arises as “global nursing crisis”.

Key Words: Health Care Market, Nursing Market and Education

GİRİŞ

Sağlık bireyler için zorunlu, vazgeçilmez ve hayatın her döneminde önemini koruyan temel ihtiyaçlardan biridir. Bu ihtiyaca cevap verenler içerisinde önemli bir meslek grubu ise hemşirelerdir. Her türlü sağlık hizmetinin en üst düzeyde verilmesinde en önemli faktör; hizmetin hekim, hemşire ve diğer sağlık çalışanları ile bir ekip olarak verilmesidir. Hemşirelik, bu ekip hizmetinin olmazsa olmaz ve en temel unsurlarındandır.

Hemşireliğin iş mi yoksa meslek mi olduğu uzun yıllar tartışılmıştır. Hemşireliğin toplumun sağlığı ve insanlık için hayati olan hizmetleri sunması, araştırmalarla sürekli yenilenen ve geliştirilen bir bilgi birikimi olması, hizmetlerinin entelektüel aktiviteleri içermesi ve bireysel sorumluluk almanın hizmetin güçlü bir özelliği olması, hemşirelik üyelerinin yüksek öğrenim (lisans) veren kurumlarda eğitilmeleri, hemşirelik üyelerinin kendi politika ve davranışlarının kontrolünü elinde tutmaları ve bağımsız olmaları, hemşirelik üyelerinin verdikleri hizmetin onları güdülemesi, hemşirelik üyelerini yönlendiren ve hemşirelik kararlarına rehberlik eden etik kodlar olması, uygulama standartları belirlenen, hemşireliğin gelişimini destekleyen bir mesleki örgütü olması, bir meslek olmanın gerektirdiği şartları taşıdığını göstermektedir.

Hemşirelik eğitimi, kuramsal ve uygulamalı öğretim - öğrenim yaşantılarını içeren bir meslek olup, asıl amacı tüm potansiyelini kullanabilen bireyler yetiştirmektir. Hemşireliğin bilgi birikiminin artmasında ve profesyonelleşmesinde kaliteli eğitim önemli bir yere sahiptir. Hemşirelik eğitimi, hemşireliğin rol ve

işlevlerindeki değişimleri ve gelişimleri etkilerken, aynı zamanda bu değişimlerden de etkilenmektedir (1). Hemşirelik eğitiminden sonra yetkin ve duyarlı bir hasta bakımı verebilecek donanımda mezunlar verilmektedir.

Mezun hemşireler, klinik uygulamalara yenilik getirecek araştırmalar yürüterek, toplum sağlığını geliştirmeye yönelik sağlık politikalarında aktif rol alarak Türkiye'deki sağlık bakımına katkıda bulunmaktadır.

HEMŞİRELİK İLE İLGİLİ TEMEL KAVRAMLAR

Hemşire, TDK'ya göre; mesleki eğitim almış, hekimle iş birliği yaparak hastaya bakan sağlık çalışanıdır. 2 Mart 1954 tarihli 8647 sayılı Resmi Gazete'ye göre; hemşireliğin tanımı şöyledir: Türkiye'de üniversitelerin hemşirelik ile ilgili lisans eğitimi veren fakülte ve yüksek okullarından mezun olan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenler ile öğrenimlerini yurt dışında hemşirelik ile ilgili, Devlet tarafından tanınan bir okulda tamamlayarak denklikleri onaylanan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenlere Hemşire unvanı verilir.

Hemşirelik bilim ve sanata dayalı kuramsal ve uygulama içerikli bir meslek olup yalnızca bakım / uygulama olarak düşünülmemelidir. Hemşireliğin oldukça zengin bir geçmişi vardır. Hemşirelik mesleği köklerini binlerce yıl önce hemşirelerin bilimsel olmasa da, sevgi, şefkatle hasta bakım ve sağaltım yaklaşımlarından almıştır (2). Her ne kadar Florence Nightingale'in sağlık alanında araştırmayı öneren öncü çabaları 19. yüzyılın ilk dönemlerine rastlarsa da, hemşireler hemşirelik uygulamalarında araştırmaya yönelmeyi ancak onun ölümünden bir çeyrek yüzyıl sonra başarabilmişlerdir.

Çoğu kimseye göre hemşireliğin kendi alanında özel bir yeterliliğe sahip olmadığı, sadece diğer disiplinlerden alınan bilgileri kullandığı görüşü hâkimdir. Bunun nedenleri, hemşireliğin yakın zamana kadar kendine özgü bilgi birikimine sahip olmayışı, uygulamalarını araştırma sonuçlarına ve kanıta dayandırmayı ve bugün ülkemizde insanla uğraşan sağlık disiplinlerinin diğer üyeleri gibi lisans ve lisans üstü eğitimi zorunlu olan hemşirelerin, bu bilgi çağında hala ekip içinde en az eğitim ve bilgi ile yardımcı ve söyleneni uygulayıcı, hekimin sağ kolu ve melekler rolünde kalmaları gibi durumlar / gerçeklerdir (3). Hemşirelik mesleğinin gelecekle kucaklaşması mesleğin profesyonel değerlerini, uygulamalarını, araştırma, eğitim ve yönetimini açıkça ortaya koyacak olan ve mesleki gelişimini destekleyen bilgi birikimi ve bilimselleşme süreciyle mümkündür.

Günümüzde yaşanan hızlı toplumsal değişme ve teknolojik gelişmeler, mesleki profesyonelliği zorunlu kılmaktadır. Özellikle sağlık alanında baş döndüren hızla gelişmeler yaşanmaktadır. Bu gelişmelere karşılık hemşirelik mesleği üyelerinin karşı karşıya kaldığı çok değişken çalışma şartları, yapıcı olmayan ve onaylanmayan davranışlar ile yoğun stres altında görev yapmaları gibi etmenler, hemşirelik mesleğinde profesyonelliğin ne kadar gerekli olduğunu gözler önüne sermektedir.

Hemşirelik mesleği üyelerinin profesyonellik değerlerini bilerek gereklerini yerine getirmesi, hemşireliğin profesyonelleşmesinde son derece önem taşımaktadır. Bu değerler; eğitimsel hazırlık, araştırma, yayın, toplumsal hizmet sunma, mesleki organizasyonlara katılma, hemşirelik kodları, otonomi, teori ile yeterlik ve sürekli eğitimden oluşmaktadır.

Hemşireliği diğer disiplinlerden ayıran ve hemşireliğin kendine özgü bir disiplin olmasını sağlayan üç önemli faktör vardır. Bunlar; hemşireliğin tanımlanabilir bir felsefesinin olması, kavramsal bir çatıya sahip olması ve bilgi gelişimine olanak sağlayan kabul edilebilir metodolojik yaklaşımlarının bulunmasıdır (4-6).

Genel olarak hemşireliğin odağında bütüncü sağlık kavramına dayanan humanistik yardım etme anlayışı yer alır (7). Uygulamalı bir bilim olarak hemşirelik dinamik bir yapıya sahiptir. Yalnızca genel insan yaşantısı değil, aynı zamanda bireye özgü yaşantılar da hemşireliğin konu alanına girer (8). Bu anlamda hemşirelik sosyal, uygulamalı ve deneysel bir bilim olarak varlığını çok boyutlu sürdürmek durumundadır. Bunun için de sadece deneye dayalı bilimsel araştırma yöntemleri hemşireliğin bilimsel bilgi birikimini oluşturmada yeterli olamamaktadır.

MESLEKLEŞME VE ÜLKEMİZDE HEMŞİRELİK

Hemşireliğin meslek olup olmadığına ilişkin tartışmalar uzun zamandır devam etmektedir. Pek çok sosyolog bir mesleğin sahip olması gereken nitelikleri tanımlamıştır ve pek çok hemşire yazar hemşirelik mesleğini bu nitelikler kapsamında değerlendirmiş ve meslekleşme süreci içinde hemşireliğin kat ettiği yolu çizmeye çalışmıştır. Uzun yıllardır devam eden bu tartışmalara rağmen günümüzde hemşireliğin bir meslek olup olmadığı halen tartışma konusudur. Biliyoruz ki toplum yaşamında herkes bir meslek sahibi olma, bir iş yapma ve etkin olma ihtiyacı içindedir. Bu kapsamda bakıldığında iş, bir şeyin üretilmesine, yaratılmasına yönelik insan etkinliği olarak tanımlanmaktadır. Meslek kavramı ise, bireyin geçimini sağlamak için üstlendiği, konusuna, tekniğine göre belirlenen, yasal bir çerçeve içinde yer alan, toplumsal bir uğraş olarak tanımlanmaktadır (9-10).

Hemşireliğin iş mi yoksa meslek mi olduğuna ilişkin tartışmalara açıklık getirebilmek için öncelikle bu iki kavramın birbirinden farklı boyutlarının ortaya konması gerekmektedir. “Meslek” ile “iş”i birbirinden ayıran farklı boyutlar 1900’ lü yılların başlarından beri özellikle sosyal bilimciler tarafından ortaya konmaya çalışılmaktadır. Mesleğin iş’ten farklı boyutlarına ilişkin ilk çalışmalardan birisi sosyal bilimci Abraham Flexner tarafından 1910 yılında gerçekleştirilmiştir (11). Daha sonra Genevieve ve Roy Bixler 1959 yılında, Povalko 1971 yılında bir işin meslek sayılabilmesi için uyması gereken ölçütleri belirlemiştir. Meslek ölçütleri ile ilgili literatürdeki son çalışmayı ise Chitty’ nin bildirdiğine göre Kelly yapmıştır. Kelly, Flexner’ ın geliştirdiği ölçütleri biraz daha geliştirerek 1981’ de tekrar yayımlamıştır. Kelly’ nin geliştirdiği ölçütler şunlardır:

1. Toplumun sağlığı ve insanlık için hayati olan hizmetleri sunmak,
2. Araştırmalarla sürekli yenilenen ve geliştirilen bir bilgi birikimine sahip olmak,
3. Entelektüel aktiviteleri içeren ve bireysel sorumluluğun olduğu bir hizmet olmak,
4. Meslek üyeleri yüksek öğrenim (lisans) veren kurumlarda eğitilmek,
5. Meslek üyelerinin kendi politika ve davranışlarının kontrolünü elinde tutmaları ve bağımsız olmaları,
6. Meslek üyelerinin verdikleri hizmetin kendilerini güdümesi,
7. Meslek üyelerini yönlendiren ve mesleki kararlarına rehberlik eden etik kodların olması,
8. Uygulama standartlarını belirleyip, mesleğin gelişimini destekleyen bir mesleki örgütü olmak.

Sonuç olarak; hemşirelik eğitiminin istenilen, lisans temelli eğitime dönüştürülmesinde ciddi adımlar atılmış olduğu görülsede, özellikle 2007 yılında düzenlenen kanun ek maddeleri nedeniyle halen tam olarak istenilen sonuca ulaşamadığına, hemşirelik meslek üyelerinin özellikle mesleki alanda eylemlerinin sonucunu üstlenmek konusunda sıkıntı yaşadıklarına, son 30 yılda hemşirelik alanında yapılmış araştırma sayısında artış görülmesine rağmen, bu çalışmaların mesleki bilgi yükünü oluşturmada yetersiz kaldığına, meslek üyelerinin mesleğe bağlılıklarının artmış olmasına rağmen halen istenilen düzeyde olmadığına ve mesleki derneklere üye olan hemşire sayısındaki azlık dikkate alındığında örgütlenme düzeyinde istenilen düzeylere ulaşamadığımız sonucuna ulaşılmaktadır.

ARZ- TALEP DURUMU

Türkiye’de hemşirelik eğitimi Milli Eğitim Bakanlığına bağlı liselerde ve üniversitelerin hemşirelikle ilgili fakülte ve yüksek okullarda lisans, yüksek lisans ve doktora düzeyinde verilmektedir.

Yüksek Öğretim Kurumu’nun Mayıs 2010 tarihli verilerine göre ülkemizde Milli Eğitim Bakanlığına bağlı lise düzeyinde tam kapasite hemşirelik eğitimi veren 283 Sağlık Meslek Lisesi vardır. Lisans, Y. Lisans, doktora düzeyi hemşirelik eğitimi veren faal 16 faal olmayan 7 olmak üzere toplam 23 Sağlık Bilimleri Fakültesi, lisans düzeyi eğitim veren faal 62 faal olmayan 16 toplam 78 Sağlık Yüksekokulu, faal 10 faal olmayan 6 olmak üzere toplam 16 Hemşirelik Yüksekokulu vardır (**Tablo 1**).

Tablo1: Türkiye’de Sağlık İnsangücü Yetiştiren Eğitim Kurumları ile Bu Kurumların Sayıları ve Eğitim Verdikleri Düzey

Sıra No	Eğitim Kurumunun Adı	Eğitim Verilen Düzey	Durumu		
			Eğitim Veren	Faal Olmayan	Toplam
1	Tıp Fakülteleri (GATA, Vakıf Tıp Fakültesi dahil)	Tıp Doktorluğu / Y. Lisans /Doktora	61	13	74
2	Tıp Fakülteleri (GATA dahil), Adli Tıp Kurumu, İstanbul Kardiyoloji Enstitüsü, İstanbul Çocuk Sağlığı Enstitüsü	Tıpta Uzmanlık	53	-	53
3	Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri	Tıpta Uzmanlık	61	7	68
4	Diş Hekimliği Fakülteleri	Diş Hekimliği / Y. Lisans / Doktora	22	9	31
5	Eczacılık Fakülteleri	Eczacılık / Y. Lisans /	12	7	19
6	Sağlık Bilimleri Fakülteleri	Lisans / Y. Lisans / Doktora	16	7	23
7	Dört Yıllık Yüksekokullar				
	7.1 Sağlık Yüksek Okulları (SYO)	Lisans	62	16	78
	7.2 Hemşirelik Yüksekokulları (GATA Dahil)	Lisans	10	6	16
	7.3 Sağlık İdaresi Yüksekokulları (SİYO)	Lisans	-	2	2
	7.4 Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulları (FTRYO)	Lisans	6	3	9
	7.5 Sağlık Bilimleri Yüksekokulu (SBYO)	Lisans	4	1	5
	7.6 Sağlık İdaresi ve İşletmesi Yüksekokulu	Lisans		1	1
	7.7 Sağlık Teknolojisi Yüksekokulu (STYO)	Lisans		2	2
	7.8 Sağlık Hizmetleri Yüksekokulu (SHYO)	Lisans	-	2	2
8	İki Yıllık Meslek Yüksekokulları				
	8.1 Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu (SHMYO)	Ön Lisans	79	36	115
	8.2 Sağlık Bilimleri Meslek Yüksekokulu	Ön lisans	1	-	1
9	Sağlık Meslek Liseleri (SML)	Lise	283	-	283

Kaynak: YÖK Verileri, Mayıs 2010; MEB Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı (Veriler 1 Haziran 2010 tarihi itibarı ile verilmiştir)

Hemşirelik, insanların sağlığını geliştirmek ve hastalandığında bakımını sağlamak isteği ile ortaya çıkmıştır. Ülkemizde ilk olarak Besim Ömer Paşa, İstanbul’da tanınmış ailelerinin kızlarını, “Gönüllü Hastabakıcılık Kursu”na çağırmıştır. İlk hemşirelik okulu 1925 yılında Kızılay Derneğine bağlı olarak kuruldu. 1960 yılında Sağlık Bakanlığı Sağlık Meslek Liselerini açmaya başlamıştır. Yükseköğretimde hemşirelik eğitiminin başlaması bir ihtiyaçtan kaynaklanmamış, uluslararası kuruluşların etkisi ile olmuştur. 1969-2006 Sağlık Bakanlığı, Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü Kayıtları, 2006-2009 Milli Eğitim Bakanlığı Sağlık Dairesi Başkanlığı verilerine göre 1996-2001 yılları arasında Sağlık Meslek Liselerine yeni kayıtlar ciddi oranda düşmüş, 2005-2006 ve 2006-2007 eğitim öğretim döneminde yeni kayıt hiç olmamıştır. 1999-2001 yıllarında Sağlık Meslek Liselerinden mezun olanların sayıları azalmış 2001-2002 eğitim öğretim döneminin sonunda sadece 1 mezun verilmiş, 2002-2004 yılları arasında ise Sağlık Meslek Liselerinden hiç mezun verilmemiştir. Sağlık Meslek Liselerine 2010 yılına kadar toplam 77.813 öğrenci yeni kayıt yaptırmış ve bu liseler 2010 yılına kadar 61.733 mezun vermiştir (**Tablo 2**).

Tablo 2: Türkiye’de Lise Düzeyinde Eğitim Veren Sağlık Meslek Liselerinin Hemşirelik Bölümlerinde Yeni Kayıt ve Mezun Sayılarındaki Gelişme

Yıllar	Yeni Kayıt	Mezun
1983-1984	798	1.001
1984-1985	1.269	1.183
1985-1986	1.327	716
1986-1987	1.436	780
1987-1988	2.003	1.207
1988-1989	1.641	1.300
1989-1990	3.889	1.422
1990-1991	6.557	1.950
1991-1992	6.678	1.602
1992-1993	6.775	3.642
1993-1994	9.578	6.138
1994-1995	5.828	6.342
1995-1996	5.866	6.884
1996-1997	382	8.550
1997-1998	50	5.639
1998-1999	34	5.615
1999-2000	45	236
2000-2001	54	35
2001-2002	1.052	1
2002-2003	2.136	0
2003-2004	2.082	0
2004-2005	1.656	896
2005-2006	0	1.738
2006-2007	0	1.927
2007-2008	7.749	2.888
2008-2009	8.928	41
TOPLAM	77.813	61.733

Kaynak: Sağlık Bakanlığı, Sağlık Genel Müdürlüğü Kayıtları (1969-2006); MEB Sağlık Dairesi Başkanlığı verileri; (2006-2009)

Ülkemizde yükseköğretimde hemşirelik eğitimi ilk olarak 1955 yılında Ege Üniversitesi’nde başlamıştır. 2011 yılında 8’i Hemşirelik Yüksekokulu, 63’ü Sağlık Yüksekokulu, 3’ü Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, 21’si Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü ve 1’i Hemşirelik Fakültesi olmak üzere toplam 96 birimde “Hemşirelik Lisans Programı” yer almıştır (Tablo 3).

Tablo 3: Yıllara Göre Hemşirelik Lisans Eğitimi Veren Okulların Dağılımı

Yıl	Hemşirelik Yüksekokulu	Sağlık Yüksekokulu	Sağlık Bilimleri Yüksekokulu	Sağlık Bilimleri Fakültesi	Hemşirelik Fakültesi	Toplam
2008	11	67	-	7	-	85
2009	10	62	-	13	-	85
2010	10	61	2	18	-	91
2011	8	63	3	21	1	96

Kaynak: (ÖSYM 2008, ÖSYM 2009, ÖSYM 2010, ÖSYM 2011)

Hemşirelik lisans programlarının eğitim süresi en az dört yıldır ve program 4600 saat teorik ve pratik eğitimi kapsar. Hemşirelik yüksek lisans eğitimi, 1968 yılında, doktora eğitimi ise 1972 yılında Hacettepe Üniversitesi'nde başlamıştır. Yüksek lisans programları, tezli ve tezsiz olmak üzere iki şekilde yürütülebilmektedir. Tezli yüksek lisans programını tamamlama süresi dört yarıyıldır. Tezsiz yüksek lisans programını tamamlama süresi en fazla altı yarıyıldır. Hemşirelikte yüksek lisans programlarının çoğunluğu tezli yüksek lisans programlarıdır. Doktora programı, yüksek lisans derecesi olan öğrenciler için toplam yirmi bir krediden az olmamak koşuluyla en az yedi adet ders, yeterlik sınavı, tez önerisi ve tez çalışmasından oluşur. Ülkemizde yükseköğretimde hemşirelik eğitimi 1955 yılından beri önemli bir mesafe kaydetmiştir. Türkiye üniversite düzeyinde temel hemşirelik eğitimi verilen beş Avrupa ülkesinden biridir. 1994-2011 Yüksek Öğretim İstatistikleri verilerinde yıllara göre Türkiye'de Hemşire yetiştiren Yüksek Öğretim Kurumları ile bu kurumlardaki öğrenci, öğretim elemanı sayılarındaki gelişme aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 4: Öğretim Yıllarına Göre Hemşirelik Yüksek Okulları ile Hemşire Yetiştiren Yüksek Öğretim Kurumları Öğrenci ve Öğretim Elemanı Sayıları, Türkiye

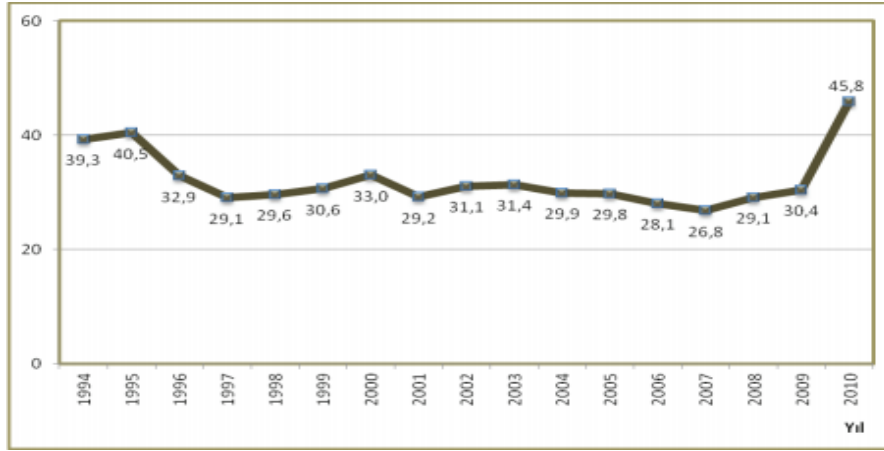
Öğretim Yılı	Hemşire Yetiştiren Yüksek Öğretim Elemanı Sayısı	Öğrenci Sayısı		Mezun Olan
		Yeni Kayıt Yapılan	Halen Eğitimde Olan	
1994-1995	236	3.953	9.277	1.808
1995-1996	246	3.922	9.958	2.885
1996-1997	295	3.528	9.705	2.707
1997-1998	326	3.871	9.486	2.708
1998-1999	345	2.990	10.224	2.523
1999-2000	391	3.728	11.974	2.105
2000-2001	421	3.753	13.897	1.693
2001-2002	523	3.883	15.287	2.289
2002-2003	528	3.940	16.423	2.586
2003-2004	552	4.053	17.320	3.002
2004-2005	598	4.091	17.887	3.285
2005-2006	607	4.035	18.093	3.648
2006-2007	664	4.361	18.630	3.782
2007-2008	762	5.824	20.442	4.113
2008-2009	783	6.570	22.796	3.894
2009-2010	827	6.764	25.176	4.288
2010-2011	628	7.734	28.791	4.358

Kaynak: ÖSYM Yüksek Öğretim İstatistikleri

2010-2011 yıllarında hemşire yetiştiren Yüksek Öğretim Elemanı sayısı 628, yeni kayıt yaptıran öğrenci sayısı 7.734 halen eğitimde olan 28.791 ve mezun olan öğrenci sayısı 4.358'dir. 2009-2010 eğitim öğretim döneminde 827 olan hemşire yetiştiren öğretim elemanı sayısı 2010-2011 eğitim öğretim döneminde 628 e düşmüştür (**Tablo 4**).

1995 de hemşire yetiştiren öğretim elemanı başına düşen öğrenci sayısı 40,5 iken bu oran 1997 yılında azalarak 29,1'e düşmüştür. 2009 yılında ise bu oran 30,4 iken 2010 yılında yükselerek 45,8'e ulaşmıştır. 1994-2010 yılları arasında hemşire yetiştiren öğretim elemanına düşen öğrenci sayısı 2007 yılında 26,8 ile en düşük seviyeye ulaşmıştır(**Grafik 1**).

Grafik 1: Yıllara Göre Lisans Düzeyinde Eğitim Veren Hemşirelik Okullarında Öğretim Elemanı Başına Düşen Öğrenci Sayısı, Türkiye



Kaynak: ÖSYM Yüksek Öğretim İstatistikleri

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2011 verilerine göre Türkiye’de tüm sektörlerde yıllara göre çalışan hemşirelerin sayıları tabloda verilmiştir. Buna göre 2002 yılında 72.393 olan çalışan hemşire sayısı her yıl değişik oranlarda artarak 2011 yılında 124.982 ye ulaşmıştır (**Tablo 5**).

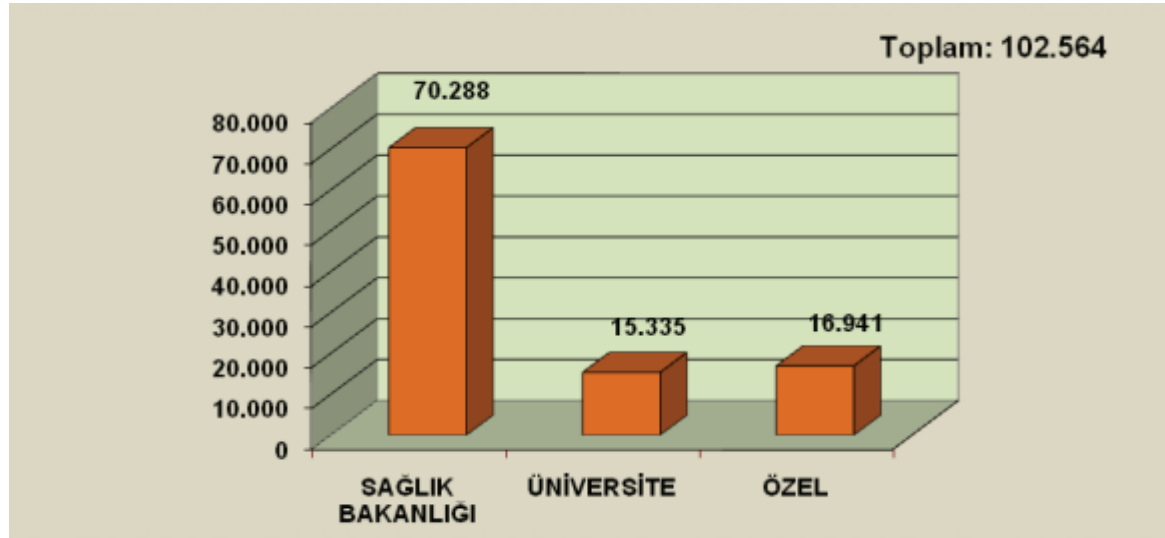
Tablo 5: Yıllara Göre Sağlık Personelinin Sayıları, Tüm Sektörler, Türkiye

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Uzman Hekim	45.457	47.108	48.687	49.477	52.868	54.439	56.973	60.655	63.563	66.064
Pratisyen Hekim	30.900	32.019	32.579	34.886	33.383	34.559	35.763	35.911	38.818	39.712
Asistan Hekim	15.592	15.339	15.844	16.490	18.224	19.404	20.415	22.075	21.066	20.253
Toplam Hekim	91.949	94.466	97.110	100.853	104.475	108.402	113.151	118.641	123.447	126.029
Diş Hekimi	16.371	17.744	17.893	18.149	18.332	19.278	19.959	20.589	21.432	21.099
Eczacı	22.289	22.371	22.608	22.756	23.140	23.977	24.778	25.201	26.506	26.089
Hemşire	72.393	74.483	75.753	78.182	82.626	94.661	99.910	105.176	114.772	124.982
Ebe	41.479	41.662	43.229	43.541	44.483	47.175	47.673	49.357	50.343	51.905
Diğer Sağlık Personeli	50.106	57.416	60.959	62.035	67.514	79.441	89.540	93.550	99.302	110.862
Diğer Personel ve Hizmet Alımı	83.964	101.229	111.646	131.223	150.053	167.585	169.763	197.386	198.694	209.126
TOPLAM PERSONEL SAYISI	378.551	409.371	429.198	456.739	490.623	540.519	564.774	609.900	634.496	670.092

Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Hastaneler, haftada 7 gün 24 saat hizmet veren, verilen hizmetlerin devam edebilmesi için vardiya veya nöbet sistemiyle çalışmanın zorunlu olduğu kurumlardır. Hemşireler normal çalışma saatleri ve günleri dışında çalışmak durumunda kalan, yaşamsal tehdidi bulunan görev ve sorumluluklara sahip, zamanla yarışan, farklı teknolojilerin kullanıldığı, yoğun stres ve baskı altında çalışan bir gruptur (12).

2010 yılında Sağlık Bakanlığına bağlı aktif çalışan hemşire sayısı 70.288, üniversite hastanelerinde aktif çalışan hemşire sayısı 15.335 iken bu rakamlar özel sektörde 16.941’dir. Toplam aktif çalışan hemşire sayısı ise 102.564’tür (**Grafik 2**).

Grafik 2: Aktif Çalışan Hemşirelerin Kurumlara Göre Dağılımı

Kaynak: Sağlık Bakanlığı Personel İstatistikleri, 01.06.2010

2011 yılında Sağlık Bakanlığına bağlı aktif çalışan hemşire sayısı 89.314, üniversite hastanelerinde aktif çalışan hemşire sayısı 17.530 iken bu rakamlar özel sektörde 18.138'dir. Toplam aktif çalışan hemşire sayısı 124.982'dir (Tablo 6).

Tablo 6: Sağlık Personelinin Sektörlere ve Unvanlara Göre Dağılımı, 2011

	Sağlık Bakanlığı	Üniversite	Özel Sektör	Toplam
Uzman Hekim	32.623	13.094	20.347	66.064
Pratisyen Hekim	33.523	277	5.912	39.712
Asistan Hekim	7.236	13.017	0	20.253
Toplam Hekim	73.382	26.388	26.259	126.029
Diş Hekimi	7.225	1.134	12.740	21.099
Eczacı	1.891	245	23.953	26.089
Hemşire	89.314	17.530	18.138	124.982
Ebe	46.944	663	4.298	51.905
Diğer Sağlık Personeli	82.201	7.011	21.650	110.862
Diğer Personel ve Hizmet Alımı	181.295	8.991	18.840	209.126
TOPLAM PERSONEL SAYISI	482.252	61.962	125.878	670.092

Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

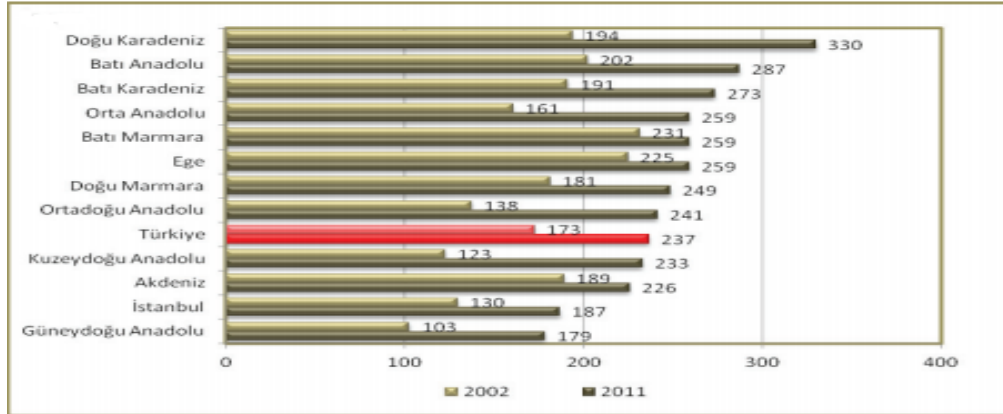
Aktif olarak çalışan hemşirelerin büyük kısmı Sağlık Bakanlığı ve üniversite kamu hastanelerinde çalışırken, özel sektör hastanelerinde çalışan hemşire sayısı kamuya oranla daha azdır (13). Boyne bununla ilgili, örgütsel çevre, hedefler, örgütsel yapı ve yönetsel değerler açısından özel ve kamu sektörü kuruluşlarının yönetsel farklılıklarının olduğundan söz etmiştir. Birçok araştırmacı kamu kuruluşlarında özel sektörde faaliyet gösteren kuruluşlara göre rol karmaşasının daha belirgin olduğunu ve kamu kuruluşlarında formalleşme düzeyinin oldukça yüksek olduğunu belirtmiştir (14). Bunlar arasında yer alan özel sektörün kamu ile karşılaştırıldığında ihtiyaçlara yanıt verilebilirlik ve güvence açısından daha zayıf olduğundan bahsedilmiştir (15). Kamu ve özel sektör yöneticilerinin karar verme süreçlerini incelediği araştırma sonucunda kamu sektörü yöneticilerinin daha çok analitik temelli kararlar verdikleri, özel sektör yöneticilerinin ise daha çok müzakereye dayanan kararlar

verdiklerini belirtmiştir. Buna göre kamu sektöründe daha çok problem çözme odaklı, özel sektörde ise fırsatları değerlendirme odaklı bir bakış açısı olduğundan söz edilmiştir. Bu bilgiler doğrultusunda çalışma hayatına başlayacak olan mezun hemşirelerin iş doyumu, iş güvencesi ve maddiyat gibi nedenlerle kamuyu tercih ettikleri ve kamu hastanelerinin istihdam alanının daha geniş olması kamuda aktif çalışan hemşire sayısının fazla olmasının nedenleri arasında olduğu düşünülmektedir.

2010 yılında aktif çalışan hemşire sayısı toplam 102.564 iken bu rakam %21.85 artarak 2011 yılında 124.982'e ulaşmıştır. Bu artışta Türkiye'deki hemşire açığı ve hemşirelik mezunu sayısının fazla olmasının etkisi vardır. Türkiye'de bir yılda kamuda 21.221 hemşire özel sektörde 1.197 hemşire toplamda 22.418 hemşire kamu ve özel sektörde istihdam edilmiştir.

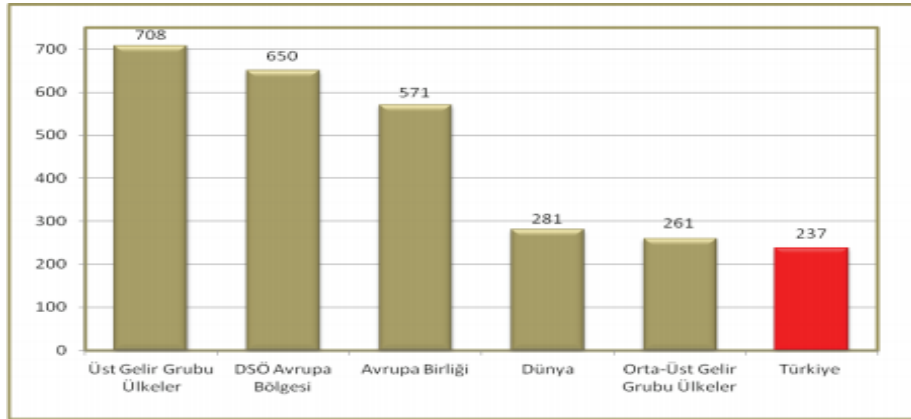
Sağlık hizmetleri Genel Müdürlüğü 2002- 2011 verilerine göre Türkiye'de tüm sektörlerde 100.000 kişiye düşen hemşire ve ebe sayısı 2002 yılında ülke ortalaması 173 iken 64 kişi artarak 2011 yılında bu rakam 237 ye çıkmıştır. Bölgesel dağılım olarak tüm sektörlerde 100.000 kişiye düşen hemşire ve ebe sayısı 2002 yılında 231 hemşire ve ebe ile Batı Marmara Bölgesi en fazla; 103 hemşire ve ebe ile Güneydoğu Anadolu Bölgesi en az ortalamaya sahiptir. 2011 yılında ise 330 hemşire ve ebe ile Doğu Karadeniz Bölgesi bölgesel olarak en fazla; 179 hemşire ve ebe ile Güneydoğu Anadolu Bölgesi en az hemşire ve ebe ortalamasına sahiptir. 2002 yılından 2011 yılına kadar 9 yıl içerisinde 100.000 kişiye düşen hemşire ve ebe sayısında 136 hemşire ve ebe artışı ile Doğu Karadeniz Bölgesi bölgeler arasında en fazla artışa sahip olmuştur. 2002 ve 2011 yıllarında Kuzeydoğu Anadolu Bölgesi, Akdeniz Bölgesi, Güneydoğu Anadolu Bölgesi olmak üzere üç bölge Türkiye ortalamasının altında kalmıştır. Türkiye'nin en çok göç alan, en kalabalık ve en gelişmiş şehri olan İstanbul 2002 yılında 130 hemşire ve ebe ile 2011 yılında 187 hemşire ve ebe ile Türkiye ortalamasının altında kalmıştır (**Grafik 3**).

Grafik 3: İBBS-1'e Göre 100.000 Kişiy Düşen Hemşire ve Ebe Sayısı, Tüm Sektörler, 2002, 2011



Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

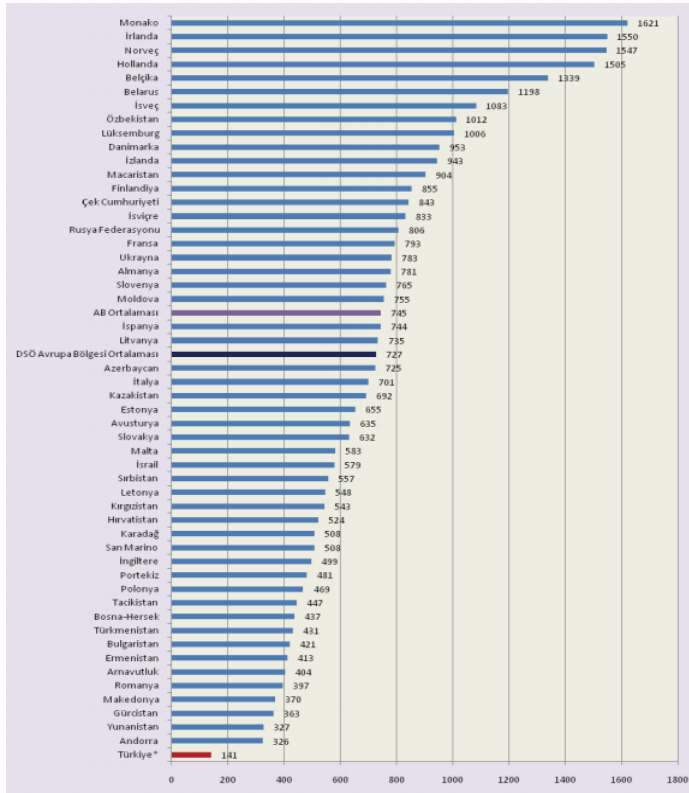
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Dünya Sağlık Örgütü'nün World Health Statistics 2012 verilerine göre 100.000 kişiye düşen hemşire ve ebe sayısının uluslararası karşılaştırılmasında 237 hemşire ve ebe ile Türkiye, 261 hemşire ve ebe ortalamasına sahip orta- üst gelir grubu ülkelerin gerisinde kalmıştır. 708 hemşire ve ebe ile üst gelir grubu ülkeler en fazla ortalamaya sahiptir. Orta gelir grubunda yer alan Türkiye kişi başına düşen hemşire ve ebe sayısında olması gerekenden az hemşire ve ebe sahiptir (**Grafik 4**).

Grafik 4: 100.000 Kişiyeye Düşen Hemşire ve Ebe Sayısının Uluslararası Karşılaştırılması, 2010

Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, DSÖ World Health Statistics 2012

WHO/Europe, European HFA Database'in 2010 Türkiye'de, DSÖ Avrupa Bölgesi Ülkelerinde ve AB Üyesi Ülkelerde 100.000 Kişiyeye Düşen Aktif Çalışan Hemşire Sayıları verilerinde 1621 hemşire ile Monako dünya ortalamasının en iyisidir. Monako'yu 1550 hemşire ile İrlanda, 1547 hemşire ile Norveç, 1505 hemşire ile Hollanda takip etmektedir.

Türkiye'de, DSÖ Avrupa Bölgesi Ülkelerinde ve AB Üyesi Ülkelerde 100.000 Kişiyeye Düşen Aktif Çalışan Hemşire Sayıları AB ortalaması 745 hemşiredir. DSÖ Avrupa Bölgesi ortalaması 727 hemşiredir. Türkiye ise bu sıralamada 141 hemşire ile son sırada yer almaktadır (Grafik 5).

Grafik 5: WHO/Europe, European HFA Database'in 2010 Türkiye'de, DSÖ Avrupa Bölgesi Ülkelerinde ve AB Üyesi Ülkelerde 100.000 Kişiyeye Düşen Aktif Çalışan Hemşire Sayısı

Kaynak: WHO/europe, European HFA Database, August 2009

*Türkiye ile ilgili verilerde 01.06.2010 tarihli rakamlar esas alınmıştır.

SONUÇ

Türkiye’de olumsuz çalışma koşulları, hemşirelerde sıklıkla görülen iş doyumsuzluğu, tükenmişlik durumu ve bu nedenle yapılan işin doğası dışında eklenen stres faktörleri toplumda hemşirelik mesleğinin tercih edilmeyen bir meslek olarak görülmesine yol açmaktadır. Bu durum hem mesleği seçmeyi düşünen adayları olumsuz etkilemekte, hem de çalışanlarda işten ayrılma, hasta bakımından uzaklaşma, asıl hemşirelik görevleri dışında farklı işlerde çalışma eğilimi yaratmaktadır.

Az sayıda hemşire ile çalışan hastanelerde mevcut hemşirelerin çalışma saatleri artırılarak bakım hizmeti sürdürülmeye çalışılması, diğer bir deyişle mevcut hemşirelerin fazla çalışması ile hasta-hemşire oranlarının önerilen düzeyde korunmaya çalışılması bu durum için büyük etkindir.

Ülkemizde genel olarak çalışma hayatı incelendiğinde, iş gücünün verimli ve etkin kullanılması yönünde uygun şekilde düzenlenmemiş olduğu görülmektedir. Çalışma şartları, çalışma saatleri, dinlenme saatleri, ücret, iş sağlığı ve iş güvenliği gibi konularda hali hazırda yaşanan pek çok olumsuzluk vardır. Bununla birlikte benzer koşullarda çalışanlara uygulanmakta olan kanun ve yönetmelikler, bugünkü haliyle bile hemşirelik personeli için uygulanmamaktadır. Yani hemşirelik, çalışma hayatının düzenlemelere ihtiyaç duyulan mevcut şartlarından dahi yoksundur.

Sonuç olarak Dünyada ve Türkiye’ de kişi başına düşen aktif çalışan hemşire sayısı istenilen seviyede değildir. Türkiye’de, az gelişmiş ülkelerin ortalamalarının altında kalarak hemşire açığının yüksek seviyede olduğu görülmektedir. Hemşirelik eğitimi veren kurumların kontenjanlarının yetersiz olması, kontenjanların artırılmaması, mezun hemşirelerin kamuda ve üniversitelerde yetersiz istihdam edilmesi, bu eksikliği gidermeye yönelik çalışmaların eksik kalması, özel sektörde istihdam imkanının fazla olmasına rağmen çalışma koşullarının ağırlığı, maddi ve manevi tatmin kârsızlığın söz konusu olması, dünyada olduğu gibi Türkiye’de de “global hemşire krizi” olarak ortaya çıkan durumdur.

KAYNAKÇA

1. Platin N. Anlamaya Çalıştığı Hemşirelik. Hemşirelik Bülteni, 1990; 4:17:57-61.
2. Bradshaw A. Charting Some Challenges in the Art and Science of Nursing, The Lancet, 1998;351: 438–440.
3. Aştı N. Bilgi, Bilim ve Hemşirelik Üzerine Dünden Bugüne Görüşler, İ.Ü.F.N. H.Y.O. Hemşirelik Dergisi, 2002;12(48): 1- 8.
4. Atalay M, Tel H. Gelecek Yüzyılda Hemşirelik Lisans Eğitiminin Vizyonu: Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 1999;3 (2):47-54.
5. Demirdöven H İ. Kimin İçin Felsefe: Felsefe Ekibi Dergisi, 2007;7:13-17.
6. Erdemir F. Hemşirenin Rol Ve İşlevleri Ve Hemşirelik Felsefesi: Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 1998;2(1):59-63.
7. Ruddy JE. The Nature of Philosophy Science, Theory and Knowledge Relating To Nursing and Professionalism, Journal of Advanced Nursing, 1998;28 (2): 243–250.
8. Winters J, Ballou KA. Nursing Theory and Concept Development or Analysis The Idea of Nursing Science, Journal of Advanced Nursing, 2004;45(5):533–535.

9. Çoban İ. Çağdaş Hemşire İş Tanımını Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Hemşirelerinin Benimseme ve Uygulama Durumu. (Yayımlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü 1999. İstanbul.
10. Freidson E. Professional powers. Chicago and London: The University of Chicago Press; 1986
11. Chitty KK. Professional nursing. Second Edition Pennsylvania: WB.Saunders Company; 1993.
12. Josten, E., Ng-A-Tham, J., Thierry, H. The Effects of extended workdays on fatigue, health, performance and satisfaction in nursing. Journal of Advanced Nursing, 2003;44 (6), pp. 643-652
13. Boyne, G.A. 'Researching Public Management: The Role of Quantitative Methods', in E.Ferlie, K.McLoughlin and S.Osborne, eds, The New Public Management: Current Trends and Future Prospects, 2002London, Routledge.
14. Bozeman, B. Bureaucracy and Red Tape. Upper Saddle River, N.J.: Prentice-Hall. 2000
15. Nutt, P. C. "Comparing Public and Private Sector Decision-Making Practices." J Public Adm Res Theory 2006;16: 289-318.