Sağlık Bakanlığı İstatistik Yıllıkları Verileriyle 2014-2018 Yılları Kayseri Sağlık İstatistiklerinin Türkiye Geneliyle Karşılaştırılması

Comparison of Ministry of Health Statistics Annual Data and 2014-2018 Kayseri Health Statistics with Turkey in General

Mehmet Emin Özdemir[1]

Araştırma
Research

Geliş/Received : 10.09.2020
Kabul/ Accepted : 28.03.2022

DOI: 10.17942/sted.793293

Öz

Amaç: Bu çalışmada, Sağlık Bakanlığı tarafından her yıl yayınlanan sağlık istatistikleri yıllıklarında yer alan verilerin farklı bir bakış açısıyla ele alınarak Kayseri ile Türkiye geneli verilerini karşılaştırmak amaçlanmıştır.

Materyal ve Yöntem: T.C Sağlık Bakanlığı'nın her yıl yayınlamış olduğu Sağlık İstatistikleri Yıllıkları'nın 2014-2018 yılına ait olanlardaki Kayseri ve Türkiye Geneli bazı ortak veriler Microsoft Word 2013 programı kullanılarak karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Kayseri nüfus artışı yaklaşık %5,1, Türkiye nüfus artışı yaklaşık %5,5'tir. Kayseri'de kırsal nüfus 2014 yılında %5,3, 2018 yılında %5,4'tür. Kayseri'de 2014 yılı birinci basamak başvuru sayısı 3.684.536, ikinci ve üçüncü basamak başvuru sayısı 7.213.102, 2018 yılında birinci basamak 5.163.205, ikinci ve üçüncü basamak 8.252.804'tür. Türkiye'de 2014 yılı birinci basamak başvuru sayısı 396.577.644, ikinci ve üçüncü basamak başvuru sayısı 424.786.425, 2018 yılında birinci basamak 265.496.223, ikinci ve üçüncü basamak 517.018.981'dir.

Sonuç: Kayseri'de hizmetlerin daha iyi yürütülebilmesi için özellikle hem birinci basamak, hem diğer basamaklardaki personel, araç ve ekipman sayılarında iyileştirmeler yapılmalıdır. Büyükşehir statüsünde nüfusu çok olan bir il olması sebebiyle sayı olarak yeterli gözükse de nüfusa oranlandığında iyileştirilmeler yapılması gerektiği görülecektir.

Anahtar sözcükler: İstatistik yıllıkları, Personel, Hastane, Ambulans, Aile hekimliği,

Abstract

Aim: In this study, it was aimed to compare the data in the health statistics annuals published by the Ministry of Health every year from a different perspective and compare the data of Kayseri Province and Turkey in general.

Materials and Methods: Some common data in Kayseri and Turkey in 2014-2018 of the Health Statistics Annuals published by the Ministry of Health of the Republic of Turkey every year were compared using the Microsoft Word 2013 program.

Results: The population increase in Kayseri is approximately 5.1%, and the population increase in Turkey is approximately 5.5%. The rural population in Kayseri was 5.3% in 2014 and 5.4% in 2018. In Kayseri, the number of primary care applications in 2014 is 3,684,536, the number of secondary and tertiary level applications is 7,213,102, in 2018 the first step is 5,163,205, and the second and third level is 8,252,804.. In Turkey, the number of primary care applications in 2014 was 396,577,644, the number of secondary and tertiary care applications was 424,786,425, in 2018 the primary level was 265,496,223, and the second and third level was 517,018,981.

Conclusion: In order to provide better services in Kayseri, improvements should be made especially in the number of personnel, vehicles and equipment at both primary and other levels. Although it seems to be sufficient in number due to being a province with a large population in metropolitan status, it will be seen that improvements should be made when it is compared to the population.

Key words: statistical annuals, personnel, hospital, ambulance, family medicine,

[1]*Uzm. Dr., Kayseri İl Sağlık Müdürlüğü (Orcid no: 0000-0001-6043-5063)*

Giriş

Bir bölgede sağlık hizmetlerinin düzeyini belirlemenin en güvenilir yolu, toplumu temsil eden örneklemler üzerinde çeşitli sağlık göstergeleri açısından alan araştırması yapmaktır. Sağlık Bakanlığı her yıl yayınladığı istatistik yıllıkları ile alan araştırmalarıyla elde ettiği verileri Türkiye'deki sağlık sektörünün her basamağını özel, kamu dahil, iller bazında çeşitli etkenler üzerinden vermektedir (1).

Sağlık alanında kullanılan birçok veri bulunmaktadır. Bir ili veya ülkeyi değerlendirebilmek için belli başlı veriler çok önemlidir. Demografik veriler (nüfus, yaş, bağımlılık, kırsal/kentsel nüfus vs), sağlık basamaklarına başvuru sayıları, ameliyat sayıları, yatak sayıları, yatak doluluk oranları, sağlık personeli başına düşen nüfus, araç ve tıbbi cihaz sayıları, ölüm hızları, sağlık personeli sayıları vs. örnek olarak verilebilir (1).

Bir ilçe, il ya da ülke sağlık göstergeleri açısından incelenmek istendiğinde mutlaka demografik olarak ayrıntılı bilgiler araştırılmalıdır. Sağlık basamaklarını kullanan kişiler insandır ve insanların yapıları bilinmeden sağlıklı değerlendirilmelerde bulunulamaz. Bir nüfusun yaş dağılımı, kent ve kır nüfusu dağılımı, yaşlı nüfusu, nüfusun ekonomik, ticari, hayvansal, tarımsal faaliyetleri, yaşam alanları, yaşadıkları evler, hayat standartları incelenmelidir ki sağlık sorunları ve bu sorunları çözmek için başvurdukları sağlık tesislerinin hizmetleri değerlendirilebilsin. Bu bilgiler ışığında bir takım veriler elde edip değerlendirmelerde bulunabiliriz (1).

Demografik yapıların farklılığına göre birinci, ikinci, üçüncü basamak başvurularının sayısı değişmektedir. Sağlık sorunlarına göre bu basamaklara ihtiyaçlar değişmektedir. Her basamağın değerlendirme kriterleri, bakılacak sayıları, verileri farklıdır. Birinci basamakta poliklinik başvuruları, aşılamalar, koruyucu önlemler, ölüm sayıları önemliyken; ikinci ve üçüncü basamakta poliklinik sayıları, ameliyat sayıları, yoğun bakım yatağı sayıları, hastane yatağı sayıları, hastane doluluk oranları tıbbi cihaz sayıları gibi veriler önem kazanmaktadır (2).

Değerlendirmelerde bulunurken elde edeceğimiz verileri bize sağlayan esasen sağlık personelidir. Uzman hekim, pratisyen hekim, sağlık memuru, hemşire, ebe, diğer sağlık personeli sayılarının yeterli ve homojen dağılmış olmaları sağlıklı hizmet sunumunda çok önemlidir. Sağlık personelinin hizmeti sunarkenki şartları da iyi olmalıdır. Sağlığı sayılarla değerlendirirken en başta sağlık personelinin değerlendirmesi yapılmalıdır (3-4).

Bu çalışmada, Sağlık Bakanlığı tarafından her yıl yayınlanan sağlık istatistikleri yıllıklarında yer alan veriler farklı bir bakış açısıyla ele alınarak Kayseri ile Türkiye geneli verileri karşılaştırılmıştır.

Bulgular

Kayseri nüfus artışı yaklaşık %5,1, Türkiye nüfus artışı yaklaşık %5,5'tir. Kayseri'de kırsal nüfus 2014 yılında %5,3, 2018 yılında %5,4'tür. Aradaki yıllarda da yakın değerleri içermektedir. Düşüş eğilimine girmiş olan kırsal nüfus 2017'de %4,8 iken; 2018'de %5,4 ile artışa geçmiştir. Türkiye nüfusunda da aynı durum mevcuttur. Türkiye'de kırsal nüfus 2014 yılında %12,8, 2018 yılında %12,1'dir. Aradaki yıllarda da hafif bir artış olmuş, sonra düşüşe geçmiştir (Tablo 1). Aile hekimliği ve 112 ile ilgili bilgiler tabloda sunulmuştur. Kayseri ve Türkiye geneli verileri paraleldir (Tablo 2).

Kayseri'de 2014 yılı birinci basamak başvuru sayısı 3.684.536, ikinci ve üçüncü basamak başvuru sayısı 7.213.102, 2018 yılında birinci basamak 5.163.205, ikinci ve üçüncü basamak 8.252.804'tür. Aradaki yıllarda artış mevcuttur. Türkiye'de 2014 yılı birinci basamak başvuru sayısı 396.577.644, ikinci ve üçüncü basamak başvuru sayısı 424.786.425, 2018 yılında birinci basamak 265.496.223, ikinci ve üçüncü basamak 517.018.981'dir. Aradaki yıllarda birinci basamak başvuruda düşüş, ikinci ve üçüncü basamak başvuruda artış mevcuttur. 2014 yılı Kayseri'de yatan hasta sayısı 328.663, ameliyat sayısı 121.669, yatak doluluk oranı %70,0'dır. 2018 yılında yatan hasta sayısı 308.217, ameliyat sayısı 93.106, yatak doluluk oranı %62,1'dir. Aradaki yıllarda artış ve düşüşler mevcuttur. 2014 yılı Türkiye yatan hasta sayısı 13.034.273, ameliyat sayısı 4.798.946, yatak doluluk oranı %68,7'dir. 2018 yılında yatan hasta sayısı 13.651.377, ameliyat sayısı 5.201.738, yatak doluluk oranı %68,0'dır. Aradaki yıllarda yatan hasta sayısı, ameliyat sayısında artış, yatak doluluk oranında düşüş mevcuttur (Tablo 3).

Tablo 1. Kayseri-Türkiye Demografik Veriler

İl-Ülke	Yıl	Toplam	Kırsal (%)	Kentsel (%)	0-14 Yaş (%)	65 Yaş ve Üzeri (%)
Kayseri	2014	1.322.376	5,3	94,7	25,7	7,6
	2015	1.341.056	5,0	95,0	25,4	7,9
	2016	1.358.980	5,0	95,0	25,1	7,8
	2017	1.376.722	4,8	95,2	24,8	8,1
	2018	1.389.680	5,4	94,6	24,6	8,5
Türkiye	2014	77.695.904	12,8	87,2	24,3	8,0
	2015	78.741.053	12,4	87,6	24,0	8,2
	2016	79.814.871	12,8	87,2	24,3	8,0
	2017	80.810.525	11,8	88,2	23,6	8,5
	2018	82.003.882	12,1	87,9	23,4	8,8

Tablo 2. Kayseri-Türkiye Hastane Sağlık Göstergeleri

İl-Ülke	Yıl	Hastane Sayısı	Yatak Sayısı	10.000 Kişiye Düşen Yatak Sayısı	Nitelikli Yatak Sayısı	
Kayseri	2014	30	4.018	30,4	1.742	
	2015	29	4.038	30,1	1.778	
	2016	27	4.132	30,4	1.834	
	2017	25	4.134	30,0	1.825	
	2018	27	4.573	32,9	2.837	
Türkiye	2014	1.528	206.836	26,6	98.521	
	2015	1.533	209.648	26,6	106.279	
	2016	1.510	217.771	27,3	113.166	
	2017	1.518	225.863	27,9	127.347	
	2018	1.534	231.913	28,3	139.403	
İl-Ülke	Yıl	Yoğun Bakım Yatağı Sayısı	Aile Hekimliği Birimi Sayısı	Aile Hekimi Başına Düşen Nüfus	112 İstasyon Başına Düşen Nüfus	112 Ambulans Başına Düşen Nüfus
Kayseri	2014	611	378	3.498	45.599	20.036
	2015	664	387	3.465	38.316	21.630
	2016	702	417	3.259	33.975	20.591
	2017	710	434	3.172	32.779	18.604
	2018	832	441	3.151	28.361	18.779
Türkiye	2014	28.572	21.384	3.645	35.542	20744
	2015	31.525	21696	3.629	33.896	18.584
	2016	33.063	24.428	3.267	33.256	16.491
	2017	36.240	25.198	3.207	30.867	16.418
	2018	38.098	26.252	3.124	29.983	16.701

Tablo 3. Kayseri-Türkiye Sağlık Kuruluşu Başvuru Sayıları

İl-Ülke	Yıl	Birinci Basamak Başvuru Sayısı	İkinci ve Üçüncü Basamak Başvuru Sayısı	Kişi Başı Hekime Başvuru Sayısı
Kayseri	2014	3.684.536	7.213.102	8,2
	2015	3.597.051	7.552.345	8,3
	2016	3.981.703	7.956.402	8,8
	2017	4.069.000	8.176.577	8,9
	2018	5.163.205	8.252.804	9,7
Türkiye	2014	396.577.644	424.786.425	8,3
	2015	214.564.156	445.535.291	8,4
	2016	215.990.739	469.718.440	8,6
	2017	235.135.618	483.789.191	8,9
	2018	265.496.223	517.018.981	9,5

İl-Ülke	Yıl	Yatan Hasta Sayısı	Ameliyat Sayısı	Yatalak Doluluk Oranı %	Yatak Devir Hızı(%)	Kaba Ölüm Hızı(‰)
Kayseri	2014	328.663	121.669	70,0	81,8	13,8
	2015	345.866	111.939	72,0	85,7	15,0
	2016	348.773	95.547	70,4	84,4	16,0
	2017	349.618	90.505	71,4	84,6	15,3
	2018	308.217	93.106	62,1	67,4	16,6
Türkiye	2014	13.034.273	4.798.946	68,7	63,0	17,0
	2015	13.533.117	4.770.145	69,6	64,6	17,6
	2016	13.452.686	4.772.229	68,1	61,8	19,5
	2017	13.709.303	4.931.299	68,1	60,7	19,5
	2018	13.651.377	5.201.738	68	58,9	17,9

2014 yılı Kayseri uzman hekim sayısı 1.253, pratisyen hekim sayısı 668, asistan hekim sayısı 517, diş hekimi sayısı 333, eczacı sayısı 480, hemşire sayısı 2.840, ebe sayısı 997, diğer sağlık personeli sayısı 3.318, 2018 yılı uzman hekim sayısı 1.273, pratisyen hekim sayısı 743, asistan hekim sayısı 705, diş hekimi sayısı 533, eczacı sayısı 633, hemşire sayısı 3.429, ebe sayısı 1.044, diğer sağlık personeli sayısı 3.478'dir. Aradaki yıllarda diş hekimi ve eczacı sayısında artış, geri kalanında düşüşler ve artışlar mevcuttur. 2014 yılı Türkiye uzman hekim sayısı 75.251, pratisyen hekim sayısı 39.045, asistan hekim sayısı 21.320, diş hekimi sayısı 22.996, eczacı sayısı 27.199, hemşire sayısı 142.432, ebe sayısı 52.838, diğer sağlık personeli sayısı 138.878, 2018 yılı uzman hekim sayısı 82.894, pratisyen hekim sayısı 44.053, asistan hekim sayısı 26.181, diş hekimi sayısı 30.615, eczacı sayısı 32.032, hemşire sayısı 190.499, ebe sayısı 56.351, diğer sağlık personeli sayısı 177.409'dur. Aradaki yıllarda diş hekimi, eczacı, hemşire, ebe, uzman hekim, asistan hekim sayısında artış, geri kalanında düşüşler ve artışlar mevcuttur (Tablo 4).

Materyal ve Metod

T.C Sağlık Bakanlığı'nın her yıl yayınlamış olduğu Sağlık İstatistikleri Yıllıkları'nın 2014-2018 yılına ait olanlardaki Kayseri ve Türkiye Geneli bazı ortak veriler Microsoft Word 2013 programı kullanılarak karşılaştırılmıştır.Veriler sayısal olarak değerlendirilmiştir. Kayseri İl Sağlık Müdürlüğü'nden idari izin alınmıştır. İnternette herkese açık bilgilerden veriler alındığı için etik kurul izni gerekmemektedir.

Tablo 4 .Kayseri-Türkiye Personel Göstergeleri

İl-Ülke	Yıl	Uzman Hekim Sayısı	Pratisyen Hekim Sayısı	Asistan Hekim Sayısı	Diş Hekimi Sayısı	Eczacı Sayısı	Hemşire Sayısı	Ebe Sayısı	Diğer Sağlık Personeli Sayısı
Kayseri	2014	1.253	668	517	333	480	2.840	997	3.318
	2015	1.258	699	545	385	496	2.910	1.003	3.272
	2016	1.216	677	589	409	488	2.900	984	3.248
	2017	1.239	738	575	412	493	3.087	975	3.319
	2018	1.273	743	705	533	633	3.429	1.044	3.478
Türkiye	2014	75.251	39.045	21.320	22.996	27.199	142.432	52.838	138.878
	2015	77.622	41.794	21.843	24.834	27.530	152.803	53.086	145.943
	2016	78.620	43.058	23.149	26.674	27.864	152.952	52.456	144.609
	2017	80.951	44.649	24.397	27.889	28.512	166.142	53.741	155.417
	2018	82.894	44.053	26.181	30.615	32.032	190.499	56.351	177.409

Tartışma

Kayseri'de 2014-2018 yılları arasında nüfus artışı olmuştur. Türkiye geneliyle paralel bir artış olmuştur. Kayseri'de nüfus artışını doğumlar, göç alması gibi faktörlere bağlayabiliriz (5-9). İlk defa 1985 yılında kırsal nüfusun toplam nüfus içindeki payı %50'nin altına inmiştir. Kentsel nüfus 1927 yılında toplam nüfusun %25'ini oluştururken 2012 yılında kırsal nüfusun oranı %23'ün altına inmiştir (10). Kayseri'de kırsal nüfus 2014-2018 yılları arasında genelde sabit kalmıştır. Türkiye geneline 2018 yılına baktığımızda %12,1 olan kırsal nüfus Kayseri'de %5,4'tür. Düşüş eğilimine girmiş olan kırsal nüfus 2017'de % 4,8 iken; 2018'de % 5,4 ile artışa geçmiştir. Türkiye nüfusunda da aynı durum mevcuttur. Bu fark Kayseri'nin bir ticaret ve sanayi şehri olmasından kaynaklanıyor olabilir (5-9).2017-2018 yılları arasındaki kırsal nüfus artışı genel nüfus içerisinde düşük bir orandır. 1980-2000 yılları arasında da benzer artışlar görülmüştür.(8) Kayseri'de 2014-2018 yılları arasında 0-14 yaş nüfusunda hafif bir azalma, 65 yaş üzeri nüfusta hafif artış olsa da genel anlamda nüfus dağılımı sabit diyebiliriz (5-9).

Kayseri sağlık alt yapısı açısından 2014-2018 yılları arasında Türkiye geneliyle paralel bir gelişim göstermiştir (5-10). 2018 yılında Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümünden araştırmacılarca yapılan bir çalışmada 12 bölgede Türkiye incelenmiş ve 10.000 kişiye düşen hastane yatağı sayısı ortalama 28,16 bulunmuştur. Kayseri'de 2018 yılında bu sayı 32,9'dur. Aile hekimi sayısı ve 112 istasyonu başına düşen nüfus sayılarında da Kayseri ülke ortalamalarından iyi durumdadır. Özellikle aile sağlığı merkezleri hayırseverler tarafından yaptırıldığı için yeni birim açılması hızlı bir şekilde yapılabilmektedir. Aynı çalışmada iller ve bölgeler sağlık alt yapılarının nüfusa göre oranlamasına göre sıralandığında Orta Anadolu bölgesi 12 bölgede genelde ilk 6 içerisinde yer alamamıştır. Kayseri 81 il arasında 57. bulunmuştur. Kayseri belirli parametrelerde ülke ortalamasının üzerinde olmasına rağmen nüfusu da fazla olan bir il olması sebebiyle oranlama da gerilere düşmektedir. Bu da nüfusa göre sağlık yatırımlarının daha da artması gerektiğini göstermektedir (11).

Kayseri'de 2014 yılından 2018 yılına birinci basamağa müracaat sayısı da ikinci ve üçüncü basamağa müracaat sayısı da artış göstermiştir. Türkiye de ise 2014 yılından 2018 yılına birinci basamağa müracaat sayısında azalma olmuştur. Ülke genelinde sevk sistemi uygulanmamaktadır. Bu sebeple hastalar doğrudan ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına başvurmaktadırlar. 2012 yılı verilerine göre ortalama olarak bir kişi bir yılda yaklaşık 3 kez birinci basamak sağlık hizmetlerine, 5 kez ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerine müracaat etmektedir (12).

Bu çalışma Kayseri verileriyle uyuşmaktadır. Kayseri'nin aile hekimliği sistemini daha fazla kullanmasından kaynaklanabileceği gibi ikinci ve üçüncü basamağa ulaşımın daha zor olmasından da kaynaklanıyor olabilir. 2014 yılına göre Kayseri yatak doluluk oranında düşüş gözlenmektedir. Bu yeni yapılan sağlık tesislerinden kaynaklanıyor olabilir. Yatak devir hızında gerileme, kaba ölüm hızında artış gözlense de ülke ortalamalarından iyi durumda olduğu görülmektedir.

2014 yılından 2018 yılında Kayseri'deki hekim ve diğer sağlık personeli sayısındaki artışlar ülke geneliyle paralel seyretmiştir. Ülke genelinde ve Kayseri'de hekim ve diğer sağlık personeli sayısında eksiklikler ve dağılım sorunları yaşanmaktadır. Bir tanıma göre sağlık hizmetleri; "bireylerin ve toplumun diğer üyelerinin fiziki, ruhi ve sosyal açıdan dengeli bir şekilde yaşamını sürdürebilmesi için yapılması gereken hizmetlerdir" Bu tanımda geçen dengeye ulaşabilmenin en önemli basamağı sağlık hizmetlerini bölgelere personel, araç, ekipman olarak dengeli bir şekilde dağıtmaktır (13).

Sosyoekonomik olarak geride olan illerden batı illerine sürekli bir yer değiştirme mevcuttur. Sosyoekonomik olarak geri illerdeki personel eksiklikleri mecburi hizmet ve bir takım ücret iyileştirilmeleriyle telafi edilmeye çalışılmaktadır. Bu destekler kısmi olarak işe yaramaktadır ve sağlık hizmetlerine ulaşım kolaylaşmaktadır. Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi bölümünde yapılan bir çalışmada sosyoekonomik sıralamada geri olan illerin sağlık hizmetlerine ulaşımda daha üst sıralarda olduğu görülmüştür. Bu durumu mecburi hizmet ve sağlık yatırımlarına bağlamışlardır (12).

Kanuni ve idari düzenlemelere rağmen özellikle ebe ve hemşire sayısında sıkıntılar yaşanmaktadır. Sağlık insan gücünün yeterli ve etkili olması sağlık hizmetlerinin sunumunda en önemli faktörlerden birisidir. Gürcistan'da yapılan ulusal aşılama programında düşük aşılama oranı nedenleri arasında en önemli neden olarak insan kaynaklarındaki yetersizlikler olduğu belirlenmiştir (14). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde insan kaynaklarının sayı ve niteliğini incelemeye yönelik 117 ülkeyi kapsayan ve DSÖ verileri kullanılarak yapılan bir çalışmada sağlık insan kaynaklarının anne ölüm oranı, yeni doğan ölüm oranı ve 5 yaş altı ölüm oranlarına etkisi incelenmiştir. İnsan kaynakları sayısının ve yoğunluğunun anne ölüm oranı, yeni doğan ölüm oranı ve 5 yaş altı ölüm oranlarını önemli ölçüde etkilediği gözlemlenmiştir (15).

Sonuç

Çalışmamızda 2014-2018 yılları arasında Kayseri ve Türkiye geneli Sağlık Bakanlığı istatistiklerine dayanarak karşılaştırılmaya çalışılmıştır. Kayseri bazı alanlarda ülke genelinden iyi durumdayken bazı alanlarda geridedir ama genel anlamda yıllar içerisinde ülke geneliyle paralel bir gelişim göstermiştir. Kayseri'de hizmetlerin daha iyi yürütülebilmesi için özellikle hem birinci basamak, hem diğer basamaklardaki personel, araç ve ekipman sayılarında iyileştirmeler yapılmalıdır. Birinci basamakta aile sağlığı merkezi sayıları, 112 istasyon ve ambulans sayıları artırılarak daha iyi oranlara ulaşılmalıdır. Birinci basamağın sayısal olarak değil nitelik olarak daha etkili kullanımı sağlanıp hastanelerin iş yükleri azaltılmalıdır. İkinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarında yatak ve nitelikli yatak, yoğun bakım yatağı sayıları, hekim ve diğer sağlık personeli sayıları daha iyi sayılara getirilmelidir. Büyükşehir statüsünde nüfusu çok olan bir il olması sebebiyle sayı olarak yeterli gözükse de nüfusa oranlandığında iyileştirilmeler yapılması gerektiği görülmektedir.

İletişim: Uzm. Dr. Mehmet Emin Özdemir
E-Posta: drmehmetemin@yahoo.com

Kaynaklar

1. Özdemir M.E., Koçoğlu F. Sivas ilinde sağlık hizmetlerinin durumu: Önceki sağlık teşkilatlanması genelinde bir değerlendirme Kafkas J MedSci 2019;9(3):144–52 doi: 10.5505/kjms.2019.32067
2. Çetin,P.(2015).Türkiye de Koruyucu Sağlık Hizmetlerinin AB Kriterleri Açısından Bursa Sağlık Kurumları Örneğinde İncelenmesi: Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı (Yüksek Lisans Tezi). Erişim adresi: https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/711205/yokAcikBilim_10090999.pdf?sequence=-1&isAllowed=y Erişim Tarihi:24.03.2022
3. HOMEDES, n., Ugalde, a.,(2005) human resources: the cinderella of health sector reform in latin america, human resources for health, 3:1, s.1-2. https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/1478-4491-3-1 Erişim

Tarihi:24.03.2022
4. HONGORO,C., McPake,B., (2004), How to bridge the gap in human resources for health, Lancet; 364, 1451
5. 5-Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2014 https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/5119,yilliktrpdf.pdf?0 Erişim Tarihi:24.03.2022
6. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2015 https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/23530,2015-yili29pdf.pdf?0 Erişim Tarihi:24.03.2022
7. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2016 https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/13183,sy2016turkcepdf.pdf?0 Erişim Tarihi:24.03.2022
8. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017 https://sbsgm.saglik.gov.tr/Eklenti/31113/0/111turkcesiydijiv1pdf.pdf 0 Erişim Tarihi:24.03.2022
9. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018 https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/36134,siy2018trpdf.pdf?0 Erişim Tarihi:24.03.2022
10. Yılmaz M. Türkiye'de Kırsal Nüfusun Değişimi ve İllere Göre Dağılımı (1980-2012) Doğu Coğrafya Dergisi – 33 161-188
11. Şantaş F, Şantaş G. Türkiye'nin, bölgelerin ve illerin sağlık değişkenleri açısından mevcut durumu ve sıralanması Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 11(3), 2419-2432. doi: 10.17218/hititsosbil.453033
12. Gözlü M, Tatlıdil H. Türkiye'deki 81 ilin kamu tarafından sunulan sağlık hizmetlerine erişim durumları Sosyal Güvenlik Dergisi 2015;,5(2)::145-65
13. Mutlu A ve Işık A. Sağlık Ekonomisine Giriş, Ekin Basım Yayın Dağıtım, 3. Baskı, 2012 Ekim, Bursa.
14. Esmail LC, Cohen-Kohler JC, Djibuti M. Human resource management in the Georgian National Immunization Program: A baseline assessment. Human Resources for Health. 2007;5(20):5-8 URL: http://www.human-resources-health.com/content/5/1/20
15. Anand S, Bärnighausen T. Human resources and health outcomes: Cross-country econometric study"Lancet. 2004;364(9):160307