

İl sağlık müdürlüklerinde bulaşıcı hastalıklar insan gücünün değerlendirilmesi

Raika Durusoy^a, Mestan Emek^b, Ramazan İnci^c

Özet

Amaç: Türkiye’de il sağlık müdürlüklerinin bulaşıcı hastalıklar şubelerinde görev yapan personelin ve yöneticilerinin; meslek, deneyim, personel değişimi ve hizmet içi eğitimlerini değerlendirmek. **Yöntem:** Kesitsel tipteki bu araştırma kapsamında 2007 yılında Türkiye’de İl Sağlık Müdürlüklerinde bulaşıcı hastalıklar konusunda çalışan sağlık personeline (müdür yardımcıları ve bulaşıcı hastalıklar şube personeli) bir anket uygulanmıştır. Anket resmi yazı ile şubelere ulaştırılmış, şubeler tarafından doldurulan anketler değerlendirilmiştir. Seksen bir ilin 78’inden yanıt alınmıştır (yanıt oranı %96.3). Ankette bulaşıcı hastalıklar konusunda çalışan personelin sosyodemografik özellikleri, meslekleri, görev süreleri, öğrenim durumları ve aldıkları hizmet içi eğitimler sorulmuştur. Ayrıca Bulaşıcı Hastalıklar Şubesinden son iki yılda ayrılanların sayısı ve özellikleri de sorgulanmıştır. **Bulgular:** Sağlık Bakanlığı’nın il düzeyinde bulaşıcı hastalık kontrolünde çalışan insan gücü, yanıt alınan 78 Sağlık Müdürlüğü için 77 il sağlık müdür yardımcısı, 71 şube müdürü ve 518 şube personeline oluşmaktadır. Müdür yardımcılarının %97.4’ü, şube müdürlerinin %80.3’ü hekimdir. Müdür yardımcılarının Bulaşıcı Hastalıklar Şube Müdürlüğünde çalışma deneyimine bakıldığında %73.3’ünün daha önce şube müdürlüğü yapmadığı saptanmıştır, %97.3’ünün şube müdürlüğü dışındaki pozisyonlardan herhangi biri için şubede çalışmadığı saptanmıştır. Şube müdürlerinin %22.5’inin şubede çalışma deneyimi vardır. Kırk bir (%57.7) şube müdürü ve 22 (%28.6) müdür yardımcısı, bulaşıcı hastalıklar konusunda eğitici eğitimi almıştır. Bulaşıcı Hastalık Şube Müdürlüklerinde Şube Müdürü dışında çalışan personelin meslek dağılımına bakıldığında 22 (%28.2) ilde hekimler (n=44), 73 (%93.6) şubede sağlık memurları (n=207), 44 (%56.4) şubede de hemşireler (n=72) görev yapmaktadır. Hekimlerin %45.6’sı geçici görevlendirmeye çalışırken, hekim dışı personel genelde kalıcı kadrodadır ve görev süreleri daha uzundur. Uzman hekimlerin %72.7’si, pratisyen hekimlerin de %42.9’u iki yıldan daha kısa süredir şubede çalışmaktadır. Şubelerin iki yıllık personel devir hızları ortalama %38.8±56.7’dir. Son iki yılda şubeden ayrılan 138 personelin %34.6’sı hekimdir ve önde gelen ayrılış nedenleri aile hekimi olmaktır. Şube personelinin temel eğitimleri alma oranı düşüktür.

^aUzm. Dr. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, Bornova/İzmir

^bUzm. Dr. Antalya Bölge Hıfzıssıhha Enstitüsü, Antalya (Çalışmanın yürütüldüğü dönemde İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Şubesi)

^cProf. Dr. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji A.D., Bornova/İzmir

Sorumlu Yazar: Raika Durusoy, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD, 35100 Bornova – İzmir, Turkey. İf Tlf: 0 232 3902077 , Cep Tlf: 0 535 8603104 , E-posta: raika.durusoy@ege.edu.tr

Bu çalışmanın ön bulguları, 26-28 Ekim 2009 tarihlerinde İsveç’in Stokholm kentinde düzenlenen European Scientific Conference on Applied Infectious Disease Epidemiology (ESCAIDE) kongresinde poster olarak sunulmuştur.

Toplam 43 ilde (%55.1), müdürlüğe gelen bildirimler, mükerrer bildirimlerin ayıklanabileceği elektronik bir ortama aktarılmaktadır. Şubede hekimin görev yaptığı illerde bu oran daha yüksektir (%80.0). **Sonuç:** Yönetici ve personelin devir hızı yüksektir. Sürveyans ve kontrolü etkin biçimde gerçekleştirmek için, uygun eğitim almış personeli istihdam etmek, personeli eğitmek ve eğitimli personelin kalıcılığını sağlamak gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sürveyans, Bulaşıcı hastalıklar, İnsan gücü, Personel, İnsan kaynakları, Personel devir hızı

Evaluation of the workforce for the Surveillance and Control of Communicable Diseases of Provincial Health Directorates in Turkey

Abstract

Objective: To determine the professions, experience and in-service training of the managers and staff working in communicable disease departments and to find information about staff turnover. **Method:** A questionnaire was prepared for this cross-sectional survey and sent to all 81 provinces of Turkey in the summer of 2007. Responses were received from 78 provinces (96.3% coverage). The main topics included socio-demographic characteristics, profession, position, training undertaken, working years and characteristics of the staff leaving the departments in the last two years. **Results:** The communicable disease workforce of the Ministry of Health consisted of 77 vice directors responsible for communicable diseases, 71 chiefs of the communicable disease departments and 581 staff in these departments. Among managers, 97.4% of vice directors and 80.3% of chiefs were physicians. 73.3% of vice directors had not worked as chiefs before and 97.3% had not worked in the departments. 22.5% of chiefs had the experience of working as departmental staff. 41 (57.7%) of chiefs and 22 (28.6%) of vice directors had participated in a training course. Physicians are working in only 22 (28.2%) of the provinces. Health officers (n=207) work in 73 (93.6%) of departments and nurses (n=72) work in 44 (56.4%). Among physicians, 45.6% work in temporary positions while most other professions work in permanent positions and have longer period of work in the departments. 72.7% of specialist doctors and 42.9% of general practitioners have been working for less than two years in the department. The two-year staff turnover rate is 38.8%±56.7. Among the 138 staff quitting the department in the previous two years, 34.6% were physicians and their main reason for leaving was to become a family physician. The ratio of staff taking the basic training is low. In 43 (55.1%) of provinces, disease notifications are recorded in electronic databases enabling the elimination of duplicate entries. This ratio is higher (80.0%) in departments where physicians work. **Conclusion:** Manager and staff turnover is high. To effectively deal with surveillance and control, properly educated staff must be recruited, the staff should be trained and measures should be taken to prevent the turnover of trained staff.

Key Words: Surveillance, Communicable diseases, Workforce, Personnel, Human resources, Staff turnover

Giriş

“Herkesin hayatını bedenlen, ruhen ve sosyal bakımdan tam iyilik hali içinde sürdürmesini sağlamak için fert ve toplum sağlığını korumak ve bu amaçla ülkeyi kapsayan plan ve programlar yapmak, uygulamak ve uygulatmak, her türlü tedbiri

almak, gerekli teşkilatı kurmak ve kurdurmak” Sağlık Bakanlığının başta gelen görevidir. Bu görevin hemen arkasından “Bulaşıcı, salgın ve sosyal hastalıklarla savaşarak koruyucu, tedavi edici hekimlik ve rehabilitasyon hizmetlerini yapmak” görevi

gelmektedir.¹ Bulaşıcı ve salgın hastalıklarla mücadele ile aşılama ve bağışıklama hizmetlerini yürütmek, merkez teşkilatında Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün, taşrada ise 81 İl Sağlık Müdürlüğü'nün Bulaşıcı Hastalıklar Şubelerinin görevidir.

8597 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönergeye göre Bulaşıcı Hastalıklar Şube Müdürlüğü'nün bulaşıcı hastalıklar ile ilgili görevleri, 25 başlık altında toplanmıştır.² Bu görevleri yapmak üzere farklı meslek grupları çalışmaktadır. Bu görevlerin başarıyla yerine getirilmesinde en önemli unsurlardan biri yetişmiş insan gücü kapasitesidir.

Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sisteminde yapılan değişiklikler (bildirimi zorunlu hastalık sayısının 39'dan 51'e çıkması, laboratuvarların bazı etkenler bazında sürveyansa dahil edilmesi, hastalıkların A,B,C,D şeklinde dört gruba ayrılması), uluslararası boyutta ise Türkiye'nin Avrupa Birliği üyelik süreci, 3 Ekim 2005 tarihinde Avrupa Birliği katılım müzakerelerinin tarama aşamasının resmi olarak başlaması, 15 Haziran 2007 tarihinde yürürlüğe giren Uluslararası Sağlık Tüzüğü 2005 ve DSÖ Avrupa Bölgesi Sağlık 21 Hedefleri, bulaşıcı hastalıkların kontrolünde yetişmiş insan gücü gereksinimini artırmaktadır.

AB müktesebatının uyumlulaştırılması sürecinde bildiri zorunlu bulaşıcı hastalık listeleri güncellenip standart vaka tanımları yapılırken bir yandan da sahadaki uygulamanın değiştirilmesi için kaynak desteği gündeme gelmiştir. Bu çerçevede "Türkiye'de Bulaşıcı Hastalıkların Epidemiyolojik Sürveyansı ve Kontrolü Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi" adı altında Katılım Öncesi Mali İşbirliği programlarından desteklenen iki proje başlatılmıştır. Proje 1 (TR 0403.06) ile mevcut insan kaynakları ve örgütsel kapasitenin geliştirilmesi hedeflenirken Proje 2 (TR 503.13) ile ağırlıklı olarak sistemin ihtiyacı olan yatırımın yapılması amaçlanmıştır.^{3,4}

Bakanlık tarafından bulaşıcı hastalık sürveyansı ve kontrolü alanında verilen başlıca hizmetiçi eğitimler

1. Bulaşıcı Hastalıklar şubelerinde çalışan personele 1990'lı yılların sonunda epidemiyoloji ve salgın kontrolü konularında **EIS (Epidemic Intelligence Service)** eğitimleri yapılmıştır.
2. Proje 1 kapsamında kademeli eğitim adı altında üç basamaklı bir eğitim programı başlatılmıştır. İlk basamak olan **EPIET-benzeri (European Programme for Intervention Epidemiology Training)** program 2006 yılında başlatılmış ve başta salgınların araştırılması olmak üzere, hastalık sürveyansı, karar-vericiler, medya, halk ve bilimsel çevrelerle iletişim, araştırma yürütme konularında sahada, halk sağlığı uygulamalarının yönetilmesinde yer alan kişilerin eğitilmelerini ve saha epidemiyologlarından oluşan bir çekirdek kapasitenin geliştirilmesini hedeflemektedir. Çoğu il sağlık müdürlüklerinin bulaşıcı hastalıklar şubelerinden, bir kısmı da Bölge Hıfzısıhha Müdürlüklerinden olmak üzere hekim, mikrobiyolog, enfeksiyon hastalıkları ve halk sağlığı uzmanları, 26 kişiden oluşan ilk kohortu oluşturmuştur. Üç haftalık bir giriş kursunu takiben iki yıla yayılan modüllerle (erişkin eğitimi, araştırma protokolü geliştirme, veri analizi, haritalama, acil durumlara hazırlıklılık) bir ulusal uygulamalı saha epidemiyolojisi eğitim programı başlatılmıştır.^{3,4} Bu araştırmanın verileri toplandıktan sonra eğitime alınan ikinci kohortta 21 kişi eğitilmiştir.
3. İkinci basamağı oluşturan ve il düzeyinde Bulaşıcı Hastalık sürveyansı ve kontrolünün güçlendirilmesini amaçlayan iki hafta süreli eğitici eğitimleri (Training of

Trainers; **ToT**) büyük bir kısmı il sağlık müdürlüklerinde çalışan, Temel Eğitim Kursu (**TEK**) eğitimlerinde eğitimci olarak görev alacak personele yönelik olarak ve hastalık sürveyansı ve kontrolü konularında gerçekleştirilmiştir.

4. Üçüncü basamak ise, sahada olguyu saptayıp bildiren sağlık personelinin (Temel Eğitim Kursu; **TEK**) yetiştirmeyi hedeflemiştir. **TEK** eğitimleri epidemiyolojinin temel kuralları, bildirim sistemi ve esasları üzerine düzenlenen iki günlük bir programdır.⁴
5. Sağlık Bakanlığı, sağlık müdürlükleri ve birinci basamakta görevli personele yönelik 3-5 günlük **GBP modül** (Genişletilmiş Bağışıklama Programı) eğitimleri de yapmaktadır. Önce her ilde yeterli sayıda eğitici eğitimi yapılmakta sonra da sahadaki personele bu eğitimler tarafından eğitim verilmektedir.

Nitelikli, iyi yetişmiş personel, etkin bulaşıcı hastalık kontrolü için önemlidir.⁵ Halk sağlığı alanında görev yapan personelin sayısının ve niteliklerinin bilinmesi, giderek daha fazla önem kazanmaktadır.^{5,6} Proje-1'in İnsan Kaynakları Çalışma Grubu (ÇG-4) kapsamında yürütülen bu çalışmanın amaçları, Türkiye'de il sağlık müdürlüklerinin bulaşıcı hastalıklar şubelerinde görev yapan personelin ve yöneticilerinin;

- Meslek
- Deneyim
- Personel değişimi ve
- Hizmet içi eğitimlerini değerlendirmektir.

Bu şekilde, bulaşıcı hastalıklar sürveyans sisteminin insan gücü planlamasında kullanılacak verileri sağlamak hedeflenmiştir.

Yöntem

Bu araştırma, kesitsel tipte bir çalışmadır. Çalışmanın hedef grubu, Sağlık Bakanlığı'nın il sağlık müdürlüklerinde bulaşıcı hastalık sürveyansı ve kontrolünde çalışan görevlileridir. Bu kapsamda bulaşıcı hastalıklardan sorumlu il sağlık müdür yardımcıları, bulaşıcı hastalık şube müdürleri ve bulaşıcı hastalık şube personeliyle ilgili veriler toplanmıştır.

Veri toplamak amacıyla bir anket formu geliştirilmiştir. Anket formu aşağıdaki ana başlıklardan oluşmaktadır:

- İlin nüfusu
- Bulaşıcı hastalıklardan sorumlu il sağlık müdür yardımcısının, bulaşıcı hastalıklar şube müdürünün ve şubede çalışan personelin;
 - Sosyodemografik özellikleri: Cinsiyet, (şube personelinin) yaşları
 - Yöneticilerin özgeçmişleri: Mezun oldukları program, halk sağlığı/ epidemiyoloji konularında almış oldukları lisansüstü eğitimler
 - Mesleki deneyimleri: Meslekleri, görev süreleri, kadro durumları, sorumluluk alanları
 - Hizmet içi eğitimleri: Bulaşıcı hastalık sürveyansı ve kontrolü konusunda almış oldukları eğitimler
- Son iki yıl içinde şubeden ayrılan varsa sosyodemografik özellikleri, görev süreleri, sorumluluk alanları ve ayrılış nedenleri
- Bulaşıcı Hastalıklar Şube Müdürlüğünde internet erişimi varlığı
- Müdürlüğe bulaşıcı hastalık bildirmek amacıyla gönderilen form 014'lerin kaydedilme şekli

Anket formu, Sağlık Bakanlığı tarafından 2007 yılı yazında tüm il sağlık

müdürlüklerine resmi yazı ve e-posta ile gönderildi. 25 Temmuz - 19 Eylül tarihleri arasında 78 müdürlükten yanıt geldi (yanıtlama oranı %96.3). Verilerin veritabanına girişinin yapılmasının ardından kalitesi kontrol edildi ve eksik kalan alanlar belirlendi. İlgili şubelerle 1-30 Kasım tarihleri arasında e-posta aracılığıyla iletişime geçilip eksik kalan veriler tamamlanmaya çalışıldı. Tanımlayıcı bulgularla araştırmanın raporu hazırlanıp Sağlık Bakanlığı'na Aralık 2007'de sunuldu.

Son iki yılda şubeden ayrılan personel sayısı kullanılarak şubelerin personel devir hızları hesaplandı. Her ilin ankette belirttiği yıl ortası nüfusları kullanılarak 100 000 nüfus başına personel sayıları hesaplandı. Sağlık Bakanlığı'nın Temel Sağlık Hizmetleri 2006 İstatistik Yıllığı'ndan illerin bulaşıcı hastalık morbidite verileri elde edildi⁷ ve A, C, D grubu bulaşıcı hastalıkların toplam morbiditeleri hesaplandı (yüzbinde). Yüzbin nüfusa personel ve yüzbinde morbidite verileri, ArcGIS ile haritalandı ve morbiditeler gruplandırılırken Jenks Doğal Sınırlar (Natural Breaks) Sınıflandırma Yöntemi kullanıldı.

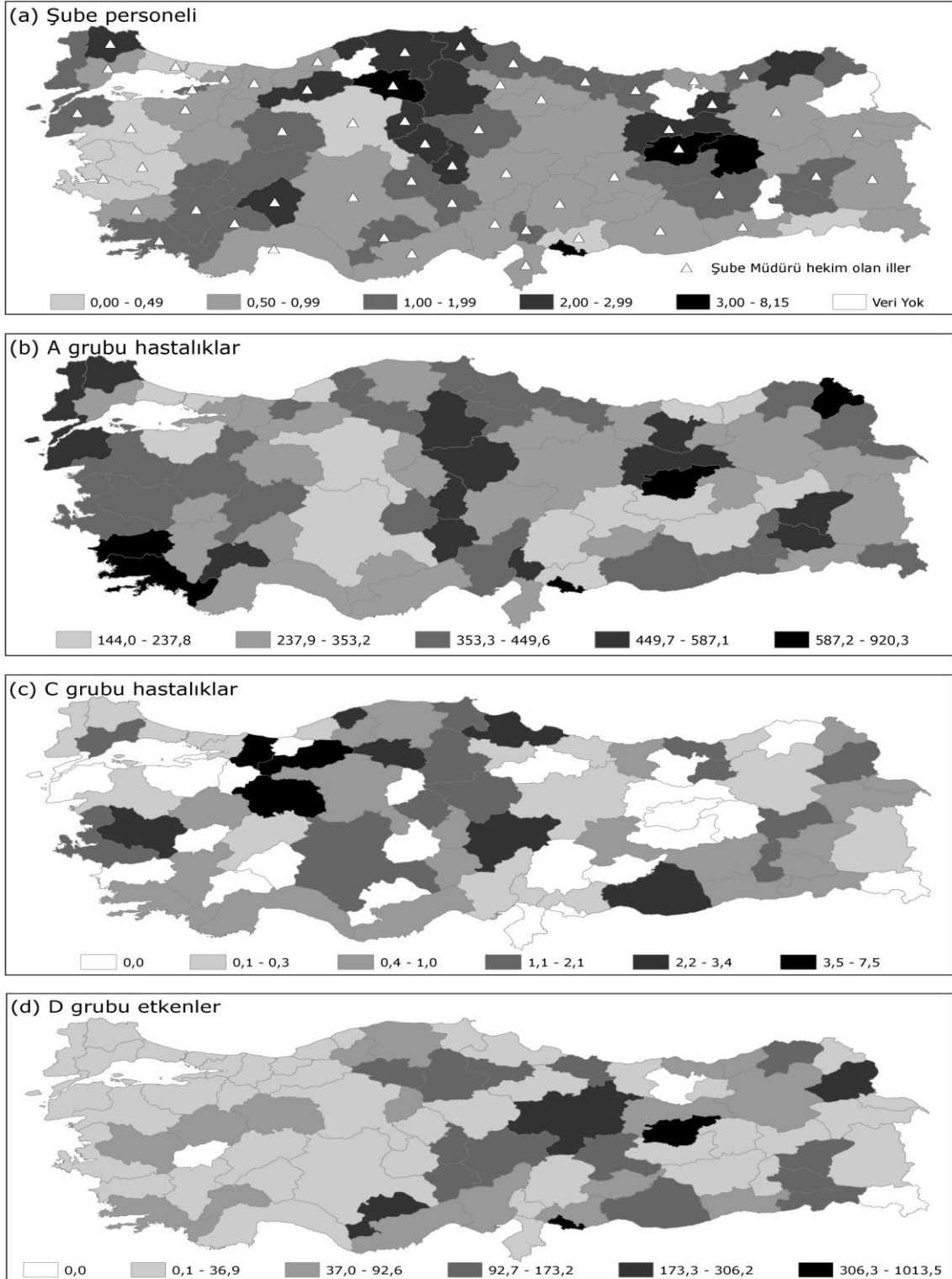
Veri girişi ve analizi için SPSS programı kullanıldı. Analiz olarak tanımlayıcı ve çapraz tablolar hazırlandı, merkezi dağılım ölçütleri hesaplandı. İki veya üç grupta sayım tipi değişkenler ki-kare testi ile karşılaştırıldı. İllerin yüzbin nüfus başına personel sayısının A, C, D grubu bildirim hızlarıyla ilişkisi ve şubelerin personel devir hızları ile şube müdürünün görev süresi arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile incelendi. Şube müdürü hekim olan ve olmayan illerin A grubu morbidite ortalamaları t testi ile, C ve D grubu morbiditeleri Mann-Whitney U testi ile karşılaştırıldı. İl sağlık müdür yardımcıları, şube müdürleri ve personeli ortalama çalışma süreleri, Kruskal-Wallis varyans analizi ile karşılaştırıldı. Aile hekimliğine geçilen ve geçilmeyen illerde şubeden ayrılan personel

sayısı ortalamalarını karşılaştırmak için Mann-Whitney U testi kullanıldı.

Bulgular

Yetmiş sekiz (%96.3) ilden yanıt gelmiştir. Sağlık Bakanlığı'nın il düzeyinde bulaşıcı hastalık kontrolünde çalışan iş gücü, bulaşıcı hastalıklardan sorumlu 77 il sağlık müdür yardımcısı, 71 bulaşıcı hastalıklar şube müdürü ve bu şubelerde çalışan 518 personelden oluşmaktaydı. Bir ilde bulaşıcı hastalıklardan sorumlu il sağlık müdür yardımcısı yoktu, yedi ilde de şube müdürü yoktu İki ilde ise şube müdürü ve müdür yardımcısı aynı kişiydi. Bir ilde, şubede görev yapan personel bulunmamaktaydı. İl başına ortalama personel sayısı 6.7 ± 4.4 'tü. Şekil 1a'da illerin 100 000 nüfus başına düşen personel sayılarının ve şube müdürünün hekim olduğu illerin dağılımı gösterilmektedir. Şekil 1b-d'de iller toplam A, C grubu hastalık ve D grubu etken bildirim hızlarına (yüzbinde) göre sınıflandırılmıştır. Yüzbin nüfus başına personel sayısı ile A grubu hastalık morbiditesi arasında olumlu yönde, orta derecede bir ilişki olduğu ($r_s=0.400$, $p<0.001$), ancak C grubu hastalık ve D grubu etken bildirimleri ile ilişkili olmadığı saptandı (sırasıyla $r_s=-0.049$ ve $r_s=0.213$, her iki $p>0.05$). Şube müdürü hekim olan ve olmayan illerin A ve C grubu hastalık morbidite ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmazken şube müdürü hekim olmayan illerin D grubu etken morbidite ortalamasının şube müdürü hekim olan illerden daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 1).

Yöneticiler genelde hekimlerden oluşmaktadır: Bulaşıcı hastalıklardan sorumlu müdür yardımcılarının %97,0'si ve bulaşıcı hastalıklar şube müdürlerinin %80,0'i hekimdir. Yöneticilerin ve şube personelinin mesleklerine göre dağılımı Şekil 2'de gösterilmektedir.



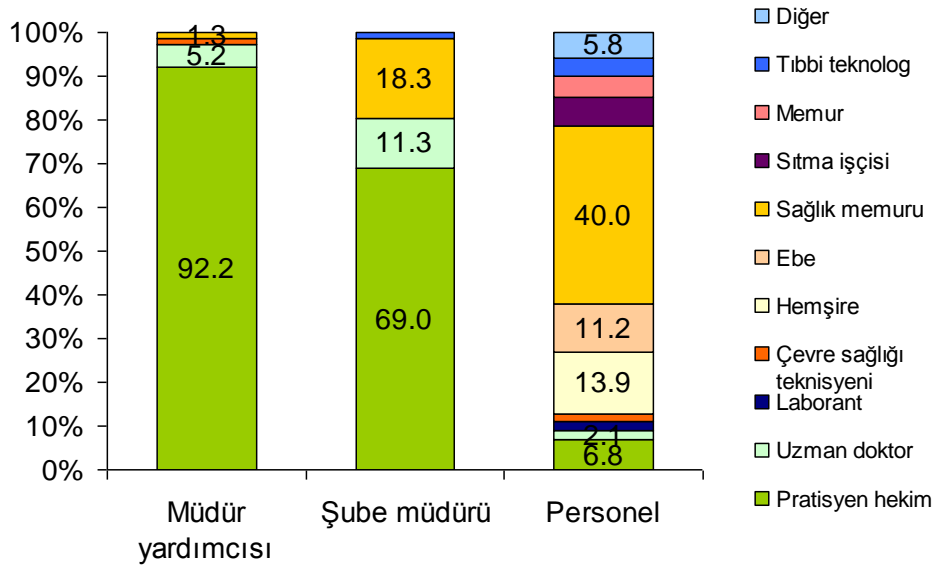
Şekil 1 (a) İllerin 100 000 nüfus başına şube personeli sayılarına göre dağılımı ve şube müdürünün hekim olduğu iller (b) İllerin toplam A grubu hastalık morbiditeleri (yüzbinde) (c) İllerin toplam C grubu hastalık morbiditeleri (yüzbinde) (d) İllerin toplam D grubu etken bildirim hızları (yüzbinde)

Şubede görev yapan personelin yaş ortalaması 37.6 ± 7.6 'dır ve %77.0'si 30-49 yaşları arasındadır. Yöneticilerin ve

personelin cinsiyet, özgeçmiş, görev süresi ve e-posta sahipliği Tablo 2'de özetlenmekte ve karşılaştırılmaktadır.

Tablo 1. Şube müdürü hekim olan ve olmayan illerin bildirim zorunlu hastalık morbiditelerinin karşılaştırılması

Bildirimi zorunlu hastalık grubu	Toplam morbidite (yüzbinde)		İstatistik test
	Şube müdürü hekim	Şube müdürü hekim değil	
A grubu hastalıklar	326.1±130.3	395.0±145.2	t=1.940, p=0.056
C grubu hastalıklar	0.9±1.6	0.9±1.5	U=580.0, p=0.685
D grubu hastalıklar	33.9±40.5	91.1±162.6	U=416.0, p=0.026



Şekil 2. İl sağlık müdürlüklerinde bulaşıcı hastalıklar alanında çalışan işgücünün mesleklerine göre dağılımı

Şubelerde pratisyen ve uzman toplam 43 hekim görev yapmaktadır ve görev yaptıkları il sayısı 22'dir (%28.2). Şube başına ortalama 0.6 ± 1.1 hekim bulunmaktadır. Farklı mesleklerin şubelerde görev yapma oranı, şube başına ortalama sayıları, geçici görevle

çalışanlar, şubede ve memuriyette toplam görev süreleri Tablo 3'te gösterilmektedir.

Tablo 3'de belirtilmeyen diğer meslekler olarak üç şubede birer ayniyat saymanı ve birer hizmetli, iki şubede ikişer

veri hazırlama kontrol işletmeni (VHKİ), iki şubede birer tekniker, bir şubede bir sekreter, bir şubede bir daktilograf, bir şubede bir

şirket elemanı, bir şubede şoför, iki şubede de belirtilmemiş diğer personelin çalıştığı ifade edilmiştir.

Tablo 2. İl sağlık Müdürlüklerinde Bulaşıcı Hastalıklarda sorumlu yöneticilerin ve şube çalışanlarının cinsiyet, öğrenim durumu, görev süresi ve e-posta adresi kullanma dağılımı

	İl sağlık müdür yrd (n=77)	Şube müdürü (n=71)	Diğer personel (n=518)	p değeri
Cinsiyet (%) :Erkek	83.1	76.1	60.9	<0.001
Kadın	16.9	23.9	39.1	
<i>Öğrenim durumu (%)</i>				
Tıp fakültesi	90.9	63.4	6.8	<0.001
Halk sağlığı uzmanlığı*	3.9	11.3	1.7	
Halk sağlığı doktorası*	-	-	0.4	
Halk sağlığı/ epidemiyoloji Yük. Lis*	1.3	2.8	0.2	
Diğer	3.9	22.5	90.9	
Görev süresi ort ve ss (yıl) (dağılım aralığı; ortanca)	3.6±3.6 (0-16; 2.5)	4.0±4.4 (0.1-24; 2.8)	6.3±6.2 (0-32; 4.0)	<0.001**
<i>Görev süresi dağılımı (%)</i>				
<2 yıl	33.8	38.6	26.4	
2-4 yıl	37.8	32.9	25.2	
5-9 yıl	18.9	20.0	23.7	
≥10 yıl	9.5	8.6	24.7	
<i>E-posta adresi belirtme</i>				
Evet	92.2	98.6	64.0	<0.001
Hayır	7.8	1.4	36.0	

* Analizde bu üç grup birleştirilmiştir, ** Farkı yaratan grup, şube personelidir.

Farklı çalışma şekilleri olarak ayrıca iki tıbbi sekreter 4/b, üç tıbbi sekreter de sözleşmeli olarak görev yapmaktadır. Şube çalışanları arasında, hekimlerin %45,6'sı geçici görevlendirmeye çalışırken diğer personel genelde kalıcı kadrodadır (Tablo 3). Şubede en uzun süredir görev yapan personel sırasıyla sıtma savaş memurları (17.5±5.4 yıl),

sıtma işçileri (14.0±9.1) ve şeflerdir (13.4±10.4). Şubede görev süresi ortalaması en kısa olan personel ise, uzman hekim (1.4±1.3 yıl), tıbbi sekreter (1.6±1.2) ve pratisyen hekimlerdir (2.9±2.4). Konumunda iki yıldan kısa süredir çalışan yöneticilerin ve şube personelinin oranları Tablo 3'te gösterilmektedir.

Tablo 3. Farklı mesleklerin şubelerde görev yapma oranı, şube başına sayıları, geçici görevle çalışanlar ve şubede görev süreleri

Meslek	Sayı	İllerin % kaçında bulunduğu	Şubelerde görev yapan kişi sayılarının dağılımı (%) (n=78)			Geçici görevle çalışanlar (%)	Şubede görev süresi dağılımı (%)		
			0	1	≥2		≤2 yıl	2,1-5 yıl	>5 yıl
Sağlık memuru	207	93.6	6.4	20.5	73.1	13.0	28.6	22.3	49.1
Hemşire	72	56.4	43.6	29.5	26.9	9.7	41.7	26.4	31.9
Ebe	58	38.5	61.5	20.5	18.0	10.3	46.6	19.0	34.5
Sıtma savaş işçisi/ memuru*	37	25.6	74.4	14.1	11.5	-	8.3	19.5	72.2
Pratisyen hekim	35	25.6	74.4	16.7	8.9	51.4	51.4	31.4	17.2
Uzman hekim**	11	11.5	88.5	9.0	2.6	27.3	72.7	27.3	0.0
Memur	25	28.2	71.8	21.8	6,4	8,0	54,2	20,8	25,0
Tıbbi teknolog	20	20.5	79.5	17.9	2.6	5.0	40.0	15.0	45.0
Laborant	10	9.0	91.0	3.8	5.2	-	10.0	0.0	90.0
Şef	8	7.7	92.3	6.4	1.3	-	14.3	28.6	57.1
Tıbbi sekreter	7	7.7	92.3	6.4	1.3	-	71.4	28.6	0.0
ÇST	9	6.4	93.6	3.8	2.6	22.2	33.3	22.2	44.5
Tüm personel	518	98.7	1.3	2.6	96.1	13.1	36.0	21.7	42.3
Müdür yardımcısı	77	98.7	-	-	-	vy	48.6	31.1	20.3
Şube müdürü	71	91.0	-	-	-	vy	47.1	30.0	22.9

* Diyarbakır ilinin şube personeli kapsamında sayısını bildirdiği ancak personel bilgilerinde dökümünü göndermediği, olasılıkla şube dışında görev yapan 151 sıtma işçisi ve 12 laboratuvar teknisyeni bu istatistiklere dahil edilmemiştir. ** Uzman hekimlerin 9'u halk sağlığı uzmanıdır. vy Veri yok

Yöneticilerin bulaşıcı hastalıklar şubelerinde deneyimi

Bulaşıcı hastalıklardan sorumlu il sağlık müdür yardımcılarının %73.3'ü bulaşıcı hastalıklar şube müdürlüğü yapmamıştır ve %97.3'ü şubede çalışmamıştır. Sadece ikisi (%2.7) birisi bir yıl süreyle, diğeri de bir yıldan daha kısa bir süre olmak üzere daha önceden bulaşıcı hastalıklar şubesinde çalışmıştır. Şube müdürlerinin ise %22.5'i daha önce şubede görev almıştır.

Son iki yılda şubeden ayrılan personel

Son iki yılda şubedeki görevinden ayrılan toplam personel sayısı 138'dir ve bu rakam, araştırmanın yapıldığı dönemdeki toplam şube çalışanı sayısının %26.6'sına denk gelmektedir. Ayrılan personelin %29.0'ı pratisyen hekim, %4.3'ü uzman hekim, %26.1'i sağlık memuru, %13.0'ı hemşire, %8.0'ı ebedir. Şubelerin iki yıllık personel devir hızları ortalama %38.8±56.7 (ortanca %20.0; aralık %0-300) bulunmuştur. Şubelerin personel devir hızları ile şube müdürünün görev süresi arasında olumsuz yönde, orta derecede, anlamlı bir ilişki vardır ($r_s=-0.416$, $p<0.001$). Müdür yardımcısının görev süresi ile ilişki saptanmamıştır. Personelin %57.2'si şubede üç yılını doldurmadan ayrılmıştır. Ayrılan personelin yaş ve cinsiyet dağılımı, toplam memuriyet süreleri çalışanlarla benzerdir.

Yirmi ilde son iki yılda şubeden ayrılan personel olmamış, buna karşılık 57 ilde son iki yılda şubeden ayrılan(lar) olmuştur. En çok ayrılanın olduğu 10 il sırasıyla İzmir (13 kişi), Eskişehir, Muğla, Osmaniye (6'şar kişi), Hakkari, Kütahya, Malatya, Uşak, Ardahan (5'er kişi), Kars ve Şanlıurfa'dır (4'er kişi). Verilerin toplandığı tarihte aile hekimliği uygulamasına geçmiş olan dokuz ilde şubeden ortalama 3.2±4.1 kişi ayrılırken pilot uygulamaya henüz geçmemiş olan 68 ilde ortalama 1.6±1.6 kişi ayrılmıştır ($U=227.5$; $p=0.200$). Dokuz pilot ilde şubede görev yapmakta olan toplam 12 hekim, aile hekimi olmuştur. Şubeden ayrılan personelin

6'sı uzman olmak üzere 46'sı hekim (%34.6), 36'sı sağlık memuru (%27.1), 18'i hemşire (%13.5), 11'i ebe (%8.3), 6'sı memurdur (%4.5). Ayrılış nedenleri, mesleğe göre farklılık göstermektedir. Tablo 4'te tüm personelin ayrılış nedenleri ve önde gelen meslek gruplarının şubeden en önemli üç ayrılış nedeni sunulmaktadır.

Hizmet içi eğitimler

13 ilden toplam 18 kişiye EPIET-benzeri eğitim verilmiştir ve bunlardan dokuzu il sağlık müdürlüklerinde çalışmaktadır. Bütün illerden en az birer kişi olmak üzere toplam 148 kişi ToT eğitimi almıştır. Bunların 77'si il sağlık müdürlüklerinde görev yapmaktadır. Üç ilden toplam beş kişinin EIS eğitimini aldığı belirtilmiştir. İl sağlık müdürlüklerinde görev yapan bulaşıcı hastalıklar yönetici ve şube çalışanlarının aldıkları hizmet içi eğitimler Tablo 5'te sunulmaktadır.

İnternet donanımı ve Form014'lerin kaydediliş biçimi

Yanıt veren 77 ilden sadece birinde (%1.3; Tunceli) şubede internet bağlantısı bulunmamaktadır. Şubelerin 59'u (%76.6) gelen Form 014'leri kayda almaktadır. Bunların sekizi (%13.8) Excel veya Access programında Form 016'ya kaydetmektedir, 32'si (%55.1) Excel veya Access'e farklı biçimde kaydetmekte, biri (%1.7) EPI programına, ikisi (%3.4) de ismini belirtmediği bilgisayar programına kaydetmekte, buna karşılık 15'i (%25.9) defter/matbu form/form fotokopisi şeklinde kaydını tutmaktadır. Dolayısıyla, toplam 43 il (%55.1), müdürlüğe gelen bildirimleri, mükerrer bildirimlerin ayıklanabileceği elektronik bir ortama aktarmaktadır. Şube müdürünün hekim olduğu ve olmadığı illerde bu oran değişmezken, şubede en az bir hekimin çalıştığı 20 ilin 16'sında (%80,0) veriler elektronik ortama aktarılırken hekim bulunmayan 55 ilin 27'sinde (%49.1) aktarılmaktadır (Ki-kare=5.73, $p=0.017$).

Tablo 4. İl Sağlık Müdürlükleri Bulaşıcı hastalık Şube Müdürlüklerinden son iki yıldır ayrılmış olan personelin ayrılış nedenlerine göre dağılımı (%)

Ayrılış nedeni	Tüm personel (n=138)	Sağlık memuru (n=36)	Pratisyen hekim (n=40)	Uzman hekim (n=6)	Hemşire (n=18)	Ebe (n=11)
Başka şubede görevlendirilme	24.6	25.0	10.0	16.7	50.0	27.3
İl içi/il dışı tayin	17.4	30.6	12.5	16.7	5.6	-
Eş durumu tayini	10.1	8.3	10.0	-	27.7	18.1
Emeklilik	9.4	-	2.5	16.7	11.1	-
Aile hekimi olma	8.7	-	22.5	49.9	-	-
Görevlendirme	7.2	11.1	7.5	-	5.6	9.1
Kendi isteğiyle	6.5	5.6	7.5	-	-	27.3
TUS	2.9	-	10.0	-	-	-
Geçici görevin sonlanması	2.9	2.7	5.0	-	-	9.1
Başka kuruma geçiş	2.2	2.7	2.5	-	-	-
İstifa	1.4	-	5.0	-	-	-
Diğer*	6.5	14.0	5.0	-	-	9.1
Toplam	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

*Doğum izni, vefat, dönem tayini, iş yoğunluğu, askerlik, terfi, kadro değişikliği.

Tartışma

Şubelerde çalışan toplam personel sayısı (518 kişi), bulaşıcı hastalıklar insan gücü olarak azdır. Personelin illere dağılımında il nüfusuna ve bulaşıcı hastalık bildirim yüklerine göre tutarsızlıklar bulunmaktadır. Mesleğe göre dağılımda da sağlık memurlarının ve sıtma savaş işçilerinin şubesi olarak görülmektedir. Personel devir

hızı yüksektir. Hekim dışı personelin şubelerde daha kalıcı olduğu, hekimlerin ise bir-iki yıl çalışıp ayrıldıkları, kalıcı olamadıkları dikkati çekmektedir. Yöneticilerde hizmet içi eğitim açığı vardır ve çoğunun daha önce şubede çalışma deneyimi yoktur. Şube personelinin de bulaşıcı hastalıklar sürveyansı, halk sağlığı ve epidemiyoloji konularında temel eğitimleri alma oranı çok düşüktür.

Tablo 5. İl Sağlık Müdürlüklerinde bulaşıcı hastalıklarda sorumlu yöneticilerin ve şube çalışanlarının aldığı hizmet içi eğitimler (%)

Hizmet içi eğitim konuları	İl sağlık müdür yardımcısı (n=77)	Şube müdürü (n=71)	Personel (n=518)
ToT eğitimi*	28.6	57.7	2.7
EPIET-benzeri eğitim*	1.3	7.0	0.6
EIS eğitimi*	2.6	1.4	0.2
TEK eğitimi*	5.2	5.6	6.0
GBP eğitimi*	18.2	23.9	6.9
Kızamık sürveyans eğitimi	6.5	18.3	0.6
Tüberküloz sürveyans eğitimi	5.2	7.0	1.0
Sıtma sürveyans eğitimi	3.9	5.6	1.2
Akut flask paralizi/ polio sürveyans eğitimi	2.6	10.3	0.2
HIV sürveyans eğitimi	1.3	1.4	0.2
Seyahat ilişkili lejyoner hastalığı kontrol programı eğitimi	1.3	2.8	0.6
Soğuk zincir eğitimi	0.0	0.0	2.5
HIV danışmanlık eğitimi	0.0	0.0	0.6

* Bkz. Giriş bölümü

2010 yılında çıkarılan Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı Yatak ve Kadro Standartları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğe göre, İl Sağlık Müdürlüğü bulaşıcı hastalıklar şubelerinde çalışacak personel sayısı ve meslekleri nüfusa göre belirlenmektedir. Buna göre iller, TÜİK nüfuslarına göre 10 milyonun üzeri ise A Grubu, 1.75-10 milyon arasında ise B, 1-1.75 milyon arasında ise C, 500 bin-1 milyon arasında ise D, 500 bine kadar ise E Grubu olarak gruplandırılmıştır. Her grup için, bulaşıcı hastalıklar şubesinde hangi

meslekten kaçar kişinin görevlendirilmesi gerektiği tanımlanmıştır. Sağlık Bakanlığı sayı ve meslek grupları bakımından şubelerde çalışacak personel sayısını belirlemesine karşın bu personelin sahip olması gereken nitelikler ve donanım, alması gereken eğitimlerle ilgili belirlenmiş standartlar yoktur. Planlama niceliksel düzeyde kalmış, niteliksel planlama pek yapılmamıştır. Nicelik olarak da, aralıklar yerine yüzbin nüfus başına personel sayı hedeflerinin konması ya da iş yüküne göre planlanması daha uygun olacaktır. 75 bin nüfusu olan il ile 450 bin

nüfusu olan ilin personel sayısının aynı olması, ya da 10 milyon nüfusu olan il ile 1,8 milyon nüfusu olan illerin aynı kategoride değerlendirilmesi bazı sakıncalar getirecektir.

Yöneticilerin hekim ağırlıklı olması, sürveyansla ilgili işlerin sahiplenilmesi açısından önemli bir fırsattır. Yeni kadro yönetmeliğine göre de şube müdürleri tercihen uzman hekim veya hekim olmalıdır.⁸ Müdürün hekim olmadığı 14 ilde bu standarda uyulmalıdır. Şube müdürlerinin %11'inin halk sağlığı uzmanı olması, bu alanın halk sağlığı için sahiplenilen bir alan olduğunu göstermektedir. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği'nin (HASUDER) bakanlıkla görüşmeleri sonucu 49 il sağlık müdürlüğüne Halk Sağlığı uzmanı kadrosu açılmıştır.⁹ Türk Tabipleri Birliği'nin 22. Halk Sağlığı Gezici Eğitim Semineri kapsamında 2010 yılında ziyaret edilen altı ilde yeni mezun üç halk sağlığı uzmanının il sağlık müdürlüklerinde şube müdürü olarak mecburi hizmetlerini yapmakta oldukları gözlenmiş ve mecburi hizmetin, halk sağlığı uzmanlarının aldıkları eğitime göre istihdam edilmelerinde olanak sağladığı gözlenmiştir.¹⁰ Halk sağlığı uzmanlarının uygun birimde istihdam oranının 2003 ve 2010 yılları arasında %52'den %77'ye yükseldiği, ancak bu oranın yeterli olmadığı belirtilmektedir.¹¹

Şube müdürlerinin göreve hazırlanarak, deneyim kazanarak gelmesi gerekmektedir. Şube müdürlerinin özgeçmişine bakıldığında, şubede çalışma deneyimlerinin olmadığı ve gerekli eğitimleri almadıkları görülmektedir. Bulaşıcı hastalıklardan sorumlu il sağlık müdür yardımcılarının neredeyse hiçbiri, şube müdürlerinin de yaklaşık beşte dördünün bulaşıcı hastalıklar şubelerinde deneyimi yoktur. Şube müdürlerinin %58'i ToT eğitimi almıştır ancak ideali %100'ünün bu eğitimi almış olmasıdır. Müdür yardımcılarının ise %70'inde eğitim açığı bulunmaktadır. Yöneticilerin şubede yeterli deneyimlerinin olmaması ve gerekli eğitimleri almamış olması, şubenin yürüttüğü işlevlerin yönetilmesinde etkililik, geri bildirim veya

kontrolün yeterli düzeyde olmamasına yol açabilir. Yönetici görevlendirmelerinin hangi özelliklere göre yapıldığının incelenmesi gerekir. Devletin yürüttüğü sağlık programlarını il düzeyinde etkili biçimde gerçekleştirebilmek için deneyim ve eğitimi dikkate alan liyakat sisteminin getirilmesi gerekmektedir.

Literatürle uyumlu olarak, şube çalışanlarında cinsiyet dağılımı eşite yakınken yönetsel kadroya bu şekilde yansımamıştır.^{12,13}

Yaklaşık dört şubeden birinde (%28) hekim görev yapmaktadır. Yeni kadro standartları yönetmeliğine göre en düşük nüfuslu il grubunda dahi şubede en az bir hekim görevlendirilmeli, bu hekimin de tıp alanlarında lisansüstü eğitim almış olması tercih edilmektedir.⁸ Bu araştırmada şubede hekimin görev yapmasının olumlu etkisinin olacağı saptanmıştır, dolayısıyla bu gelişme olumludur.

Dokuz pilot ilde şubede görevli toplam 12 hekimin aile hekimi olmak için şubeden ayrılması, hekim personelin aile hekimliğine geçişle kaybedilmekte olduğunu göstermektedir. Buna yönelik kalıcı iyileştirme yapılmazsa çalışan hekim sayısı giderek azalacaktır. İlde aile hekimliğine geçilmesinin hekimlerin temel ayrılış nedenlerinden olduğu göz önünde bulundurulduğunda, hekimleri kalıcı pozisyonda çalıştırmak için önlemler alınmasının gerekli olduğu görülmektedir. Bunun bir yolu, bulaşıcı hastalık kontrolünde gösterdikleri çabalarını ekstra döner sermaye ödemeleriyle ödüllendirmek olabilir. Ayrıca, müdürlükte görev yapan hekimlerin aile hekimi olmalarının nedeninin sadece gelirle ilgili kaygılar mı, yoksa meslek kaygıları ve/ya bürokratik nedenler mi olduğu araştırılmalıdır.

Şube çalışanları arasında görev süresi 2 yıldan kısa olanların oranı, özellikle uzman hekimlerde olmak üzere, hekimler arasında en yüksektir, dolayısıyla hekimlerin şubede deneyimi diğer personele göre daha azdır. Bu durum, bulaşıcı hastalık kontrolüne olumsuz

etkide bulunacaktır çünkü hekimler, hastalıkların etyolojisi, bulaş yolu, etki mekanizması gibi konulardaki bilgileriyle duruma göre çözüm üretmek açısından en iyi donanıma sahip olan gruptur. Hekimlerin geçici görevli çalışma oranının tüm diğer personelden daha yüksek olması, hekimlerin görev sürelerinin kısalığının ardındaki nedenlerden biri olabilir. Literatürle uyumlu olarak şube müdürünün görev süresi kısaltıkça personel devir hızının artışı da bir etken olabilir.¹⁴ Şube müdürünün görev süresi uzadıkça planlama yapma ve nitelikli personeli seçip istihdam etme ya da personeline eğitim sağlama olanakları artıyor olabilir. Hekimlerin kalıcı olmasını sağlamak önemlidir.

Halk sağlığı uzmanları, bulaşıcı hastalık kontrolüne dair özel eğitim almış olan bir gruptur ve bu konu onların alandaki birincil görev alanları arasında yer almaktadır.¹⁵ Uzman hekimlerin görev süresinin kısalığının yakın zamanda mecburi hizmet nedeniyle istihdam edilmelerine bağlı olabileceği düşünülmüştür.

Şube personelinin yaklaşık yarısı 5 yıldan uzun süredir şubede görev yapmaktadır. Personelin yöneticilerine göre daha kalıcı olduğu görülmektedir. Toplam memuriyet sürelerine bakılınca, %50'sinin önümüzdeki 10 yılda emeklilik hakkını kazanacağı görülmektedir. %50'nin yerine yeni eleman bulunup eğitim verilmesi gerekecektir. Çalışan personel yaşlı ve deneyimlidir; ortalama 6 yıldır şubede çalışmaktadır. Ayrılanlar ise uzun süre çalışmadan ayrılmaktadırlar; % 57'si 3 yıldan önce ayrılmıştır. Şubeden en çok ayrılan personel, hekimlerdir.

Müdür yardımcılarının ve şube müdürlerinin nerdeyse tamamının e-posta adresi bulunmaktadır. Yöneticilerin çoğunun bilgisayar okuryazarı olması önemlidir. Ancak şube personeli arasında e-posta adresi olmayanların sayısı çoktur. Bu konuda ek destek ya da eğitim gereklidir. Form 014'leri kaydeden il sayısı çok gözükmemektedir ancak nitelikli kaydeden il sayısı azdır. Analiz

yapabilecek düzeyde kaydeden il sayısı aslında 8-10 kadardır. 32 ilde de istenirse elektronik ortamda mükerrer kayıtların ayıklanması mümkündür ancak bu işlem isteğe bağlı olmamalıdır. Bakanlığa gönderilen bulaşıcı hastalık istatistiklerinin doğruluğu yansıtması için mükerrer bildirimler mutlaka sistematik olarak ayıklanmalıdır.

10 yıl önce yapılan EIS eğitimini alanlar bugün ya kayıptır ya da bu eğitimin ne olduğu bilinmemektedir. ToT eğitimleri de 10 yıl sonra benzer durumda olabilir. Bu eğitimlerin kalıcı kapasite oluşturma hedefinden uzak olduğu görülmektedir. Personel devir hızının yüksekliği, eğitimlerin adeta iki yılda bir tekrarlanmasını gerektirecektir; bu da maliyet artışı anlamına gelmektedir.¹⁶ Diğer ülkelerde de halk sağlığı alanında görev yapan insan gücünün çoğunun hizmet içi eğitimlerle ya da kısa kurslarla eğitildiği belirtilmektedir.¹⁷ Liyakat ve personelin kalıcılığı ile ilgili alınacak önlemler, eğitimin etkinliğini de sağlayacaktır.

Çalışmanın yürütüldüğü dönemde bazı illerde her ilçede sağlık grup başkanlıkları örgütlenmediği için sağlık grup başkanlıkları çalışma dışında bırakılmış, sadece il sağlık müdürlüklerinin bulaşıcı hastalıklar şubelerine yönelik olan anket gönderilmiştir. Bu, araştırmanın bir sınırlılığı olarak değerlendirilebilir.

ToT, EPIET-benzeri, EIS ve TEK dışında alınan hizmet içi eğitimler, açık uçlu olarak sorulmuştur. Dolayısıyla Tablo 5'te incelenen diğer hizmet içi eğitim başlıklarında, eğitimi aldığı halde anket doldurulurken hatırlamayıp belirtmeyenler de olmuş olabilir.

Sonuç

Yeni Uluslararası Sağlık Tüzüğü, ülkelere sürveyans ve yanıt kapasitelerini değerlendirip geliştirme yükümlülüğü getirmektedir. Ülkeler sürveyans ve yanıt kapasitelerini Haziran 2009'a kadar değerlendirmekle ve bu çekirdek

kapasitelerinin 2012'ye dek işler duruma gelmesini sağlayacak eylem planları geliştirmekle yükümlüdür.¹⁸ Bu kapsamda ülkemizde bulaşıcı hastalıkların sürveyansı ve kontrol sisteminin güçlendirilmesine dair ulusal stratejik plan yapılmıştır ve gerçekleştirilmesi gereken eylemler belirlenmiştir. Yedi kritik başarı faktöründen ikincisi 'Yetişmiş, yeterli sayıda insan gücünün sistemde kalmasının sağlanması' olarak belirlenmiştir. Stratejiler arasında 'konusunda uzman ve adanmış kişileri bir araya getiren bir örgütlenme yaklaşımını benimsemek' ve 'iyi donanımlı ve motive personel' bulunmaktadır. Bunlarla ilgili hedefler ve eylemler tanımlanmıştır.⁴

Yönetmelik düzeyde ciddi bir deneyim ve eğitim açığı bulunmaktadır. Birçok yöneticinin bulaşıcı hastalıklar şubelerinde görev deneyimi yoktur. Meslekte deneyim kazanarak yükselme yolunun eksik olduğu görülmektedir. Yöneticilerin deneyimli olmalarının sağlanması ve ilgili konularda eğitim oranlarının artırılması ya da uygun formasyona sahip kişilerin yönetici atanması gerekmektedir.

Yönetici ve personelin değişim hızı yüksektir. Bu durum, hizmet içi eğitim alanların yerlerinden ayrılıp verilen eğitimlerin etkinliğini kaybetmesine ve bulaşıcı hastalıklar alanında deneyimin yeterli olmamasına yol açabilir. Sürveyans ve kontrolü etkili biçimde sağlamak için hızlı personel değişimine engel olacak önlemler alınmalıdır.

Personelin niteliğini arttırmak için iki farklı yöntem uygulanabilir: Sağlık Bakanlığı,

bu hizmet içi eğitimlerle mevcut personelinin bulaşıcı hastalık sürveyans ve kontrolünde kapasitesini geliştirebilir. Ayrıca, halk sağlığı veya epidemiyoloji lisansüstü programları şeklinde bu konularda daha kapsamlı bir eğitimi almış olan personeli uygun konumlarda istihdam ederek de donanımını arttırabilir.

Personelin envanteri çıkarmalı, güncellemeli ve eğitim açığı belirlenmelidir. Ayrıca alandaki personel hareketleri izlenmeli, personelin aldığı eğitimler bilgi sistemine yüklenmeli ve eğitim almış personel izlenmeli ve uygun görev yerinde tutulmalıdır.

Teşekkür

Bizi "Türkiye'de Bulaşıcı Hastalıkların Kontrolü ve Epidemiyolojik Sürveyansının Güçlendirilmesi Projesi"nin İnsan Gücü Çalışma Grubu'nda (ÇG4) görevlendiren ve anketlerin dağıtılmasını ve toplanmasını düzenleyerek bu araştırmayı yürütme olanağını sağlayan Sağlık Bakanlığı'na teşekkür ederiz. Bu araştırma için herhangi bir mali destekten yararlanılmamış ve projede görevlendirilme karşılığında tarafımıza bir ücret ödenmemiştir.

Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Daire Başkanlığı'ndan Dr. Şehnaz Tümay'a anketin resmi yazıyla dağıtılması ve toplanmasındaki destek ve ilgisi nedeniyle teşekkürlerimizi sunarız. Coğrafi Bilgi Sistemiyle yapılan haritalama için harcadığı zaman ve emekten dolayı Ortaç Onmuş'a teşekkürü borç biliriz.

Kaynaklar

1. Resmi Gazete. Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname. Erişim yer.: <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-442/tarihi13121983--sayisi181--rg-tarihi14121983--rg-sayisi-.html>, Erişim tarihi: 17 Kasım 2010.

2. Sağlık Bakanlığı. 8597 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge. Erişim yeri: <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-10644/h/ysaglikhizyuryon.pdf>, Erişim tarihi: 17 Kasım 2010.
3. Akbaş E. Eski sorunsala yeni mücadele soluğu: Türkiye'de bulaşıcı hastalıkların epidemiyolojik

- sürveyansı ve kontrolü sisteminin güçlendirilmesi projesi. Turk Hij Den Biyol Derg 2007;64: 1-8.
4. Sağlık Bakanlığı. Türkiye’de Bulaşıcı Hastalıkların Sürveyansı ve Kontrol Sisteminin Güçlendirilmesine Dair Ulusal Stratejik Plan 2009-2013. Ankara: Sağlık Bakanlığı, 2009.
 5. Lin V, Watson R, Oldenburg R. The future of public health: the importance of workforce. Aust New Zealand Health Policy 2009, 6: 4.
 6. Fraser MR. The local public health agency workforce: Research needs and practice realities. J Public Health Management Practice 2003;9:496-9.
 7. Sağlık Bakanlığı. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Çalışma Yılı 2006. Ankara: Sağlık Bakanlığı, 2007.
 8. Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı Yatak ve Kadro Standartları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. 25.06.2010 tarih ve 27622 sayılı Resmi Gazete.
 9. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği 2006-2007 Yılı Çalışma Raporu. Erişim yeri: <http://hasuder.org.tr/anasayfa/index.php/rapor/161-halk-salii-uzmanlari-derne-2006-2007-yili-calima-raporu->, Erişim tarihi: 18 Mayıs 2011.
 10. Türk Tabipleri Birliği 22. Halk Sağlığı Gezici Eğitim Semineri: Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Bulaşıcı Hastalıklar. 3-9 Temmuz 2010.
 11. Eser E, Çamur D. T.C. Sağlık Bakanlığı bünyesinde (alanda) çalışan halk sağlığı uzmanları envanteri. HASUDER- Sağlık Politikaları ve İstihdam Çalışma Grubu Raporu, Ekim 2010.
 12. Aksu G, Acuner AM, Tabak RS. Sağlık Bakanlığı Merkez ve Taşra Teşkilatı Yöneticilerinin İş Doyumuna Yönelik Bir Araştırma (Ankara Örneği). Ankara Univ Tıp Fak Mecm 2002;55:271-82.
 13. Ögüt A, Kocabacak A. Küreselleşme sürecinde Türk iş kültüründe yaşanan dönüşümün boyutları. Türkiyat Araştırmaları Dergisi 2008;23:145-70.
 14. Gallon SL, Gabriel RM, Knudsen JR. The toughest job you'll ever love: A Pacific Northwest Treatment Workforce Survey. J Subst Abuse Treat 2003;24:183-96.
 15. Eren N (ed). Halk sağlığı uzmanının görev tanımı ve görev analizi. Türk Tabipleri Birliği Halk Sağlığı Kolu. Ankara: TTB, 1992.
 16. Katz A, Staiti AB, McKenzie KL. Preparing for the unknown, responding to the known: Communities and public health preparedness. Health Aff (Millwood) 2006;25:946-57.
 17. Cioffi JP, Lichtveld MY, Tilson H. A Research agenda for public health workforce development. J Public Health Management Practice 2004;10:186-92.
 18. Durusoy R. Yeni Uluslararası Sağlık Tüzüğü. STED 2009;18:52-5.