

İŞ ANALİZİ FORMU

UNVANI : ANALİST:
MÜDÜRLÜĞÜ : TARİH :
BAŞMÜHENDİSLİĞİ :
ŞEFLİĞİ :

İŞİN ÖZETİ : (Yaptığınız işi bir ya da iki cümle ile özetleyiniz.)

GÖREV VE YETKLERİ : (Görev ve yetkilerinizi diğer bir anlatımla yaptığınız işleri sıralayınız.)

I. SORUMLULUK :

A) Malzeme ve Teçhizattan :

Emrinize verilen makina, malzeme ve teçhizatı kurallarına uygun olarak kullanmaktan doğan sorumluluğunuz aşağıdakilerden hangisine girmektedir.

1. () Hasara uğrama ihtimali oldukça az olan basit makina ve teçhizatı kurallarına uygun olarak kullanmaktan sorumlu olmak.
2. () Hasara uğrama ihtimali bulunan ancak tamiri az masraflı olan makina ve teçhizatı kurallarına uygun olarak kullanmaktan sorumlu olmak.
3. () Hasara uğrama halinde tamiri masraflı olacak derecede hassas makina ve teçhizatı kurallarına uygun olarak kullanmaktan sorumlu olmak.
4. () Hasara uğrama halinde tamiri çok masraflı olacak derecede kıymetli makina ve teçhizatı kurallarına uygun olarak kullanmaktan sorumlu olmak.
5. () Hasara uğrama halinde tamiri oldukça masraflı olacak ve iş akışını aksatacak makina ve teçhizatı kurallarına uygun olarak kullanmaktan sorumlu olmak.

B) Başkalarının Güvenliğinden :

Yaptığınız iş nedeniyle başkalarının güvenliğini tehlikeye sokmaktan doğan sorumluluğunuz aşağıdakilerden hangisine girmektedir.

1. () İşin türü ve yapıldığı yer nedeniyle başkalarına zarar verme ihtimalinin çok az olduğu durumlarda, onların güvenliğini tehlikeye sokmaktan sorumlu olmak.
2. () Ortak çalışma alanları nedeniyle diğer çalışanlara ve çevrede bulunanlara zarar verme ihtimalinin olduğu durumlarda, onların güvenliğini tehlikeye sokmamaktan sorumlu olmak.

3. () Mekanik ve elektrikli araçlarla taşıma, kaldırma, yükleme nedeniyle diğer çalışanlara ve çevrede bulunanlara zarar verme ihtimalinin bulunduğu durumlarda, onların güvenliğini tehlikeye sokmamaktan sorumlu olmak.
4. () İş güvenliğine ve işçi sağlığına zarar verme olasılığı çok yüksek makina ve malzemelerle çalışma nedeniyle, başkalarının güvenliğini tehlikeye sokmamaktan sorumlu olmak.
5. () Aynı anda çok sayıda kişiyi ya da tesisi tehlikeye sokacak yakıcı, patlayıcı maddelerle çalışma nedeniyle, başkalarının güvenliğini tehlikeye sokmamaktan sorumlu olmak.

C) Nezaret ve Kontrol :

Nezaret ve kontrolden doğan sorumluluğunuz aşağıdakilerden hangisine girmektedir.

1. () İşçi tek başına çalıştığı ve iş çok az talimat ve yardım gerektirdiği için, oldukça az nezaret ve kontrol gerekmektedir.
2. () İşçiler gruplar halinde çalıştığı ve iş az talimat ve yardım gerektirdiği için, az nezaret ve kontrol gerekmektedir.
3. () İşçi ya da işçi gruplarına sürekli talimat verme nedeniyle, orta düzeyde nezaret ve kontrol gerekmektedir.
4. () İşçi ya da işçi gruplarına, işin yapılma yöntemlerinin gösterilip öğretilmesi, ayrıntılı talimatların verilmesi nedeniyle, üst düzeyde kontrol ve nezaret gerekmektedir.
5. () İşçi ya da işçi gruplarına, işin yapılma yönteminin gösterilip öğretilmesi, ayrıntılı talimatların verilmesi ve idari sorumluluğun söz konusu olması nedeniyle, oldukça üst düzeyde kontrol ve nezaret gerekmektedir.

II. ÇABA

A) Bedensel Çaba :

Yaptığınız iş için harcadığınız bedensel çaba aşağıdakilerden hangisine girmektedir.

1. () İş ayakta ya da oturularak, yapılmakta ve pek fazla kuvvet harcanmasını gerektirmemektedir.
2. () İş ayakta, oturularak, zaman zaman da yürünerek yapılmakta ve biraz kuvvet harcanmasını gerektirmektedir.
3. () İş sürekli olarak ayakta, bazen yürünerek yapılmakta ve zaman zaman ağır parçaları kaldırmayı, indirmeyi ve yerleştirmeyi gerektirmektedir.
4. () İş sürekli olarak ayakta, çeşitli vücut pozisyonlarında yapılmakta ve zaman zaman ağır parçaları kaldırmayı, indirmeyi ve yerleştirmeyi gerektirmektedir.
5. () İş sürekli olarak ayakta, çeşitli vücut pozisyonlarında yapılmakta ve genellikle çok ağır parçaları kaldırmayı, indirmeyi ve istiflemeyi gerektirmektedir.

B) Fikirsal Çaba :

Yaptığınız iş için harcadığınız fikirsal çaba aşağıdakilerden hangisine girmektedir.

1. () İş çok az, ya da hiç dikkat ve fikirsal çaba gerektirmemektedir.
2. () İş, işin akışına uyum sağlamak için biraz dikkat ve fikirsal çaba gerektirmektedir.
3. () İş mevcut verileri izlemek, kontrol etmek, ayarlamak, karar vermek ve uygulamak için gerekli dikkat ve fikirsal çabayı gerektirmektedir.
4. () İş, mevcut verilere dayanılarak hesaplamalar yapmayı, elde edilecek sonuçlara göre gerekli düzenlemelere gitmeyi sağlayacak düzeyde dikkat ve fikirsal çaba gerektirmektedir.
5. () İş, değişik kaynaklardan toplanan verileri mesleki bilgilerle değerlendirip seçenekler arasında karar vermeyi sağlayacak düzeyde dikkat ve fikirsal çaba gerektirmektedir.

III. ÇALIŞMA KOŞULLARI :

A) Çevre Koşulları :

İş yerinizdeki çevre koşullarını aşağıdakilerden hangisi en iyi şekilde tanımlamaktadır.

1. () İş büro ve benzeri bir ortamda yapılmaktadır.
2. () İş üretimle doğrudan doğruya ilgili olmayan imalat, bakım, onarım, hafif montaj işlerinin ya da bunlara benzer işlerin yapıldığı ortamda yapılmaktadır.
3. () İş, makinaların çalıştığı ya da bunların doğurabileceği koşullara eşdeğer koşulların bulunduğu ya da aralıklı açık hava koşulların olduğu ortamda yapılmaktadır.
4. () İş, sık sık ya da sürekli olarak açık havada aşırı gürültü nem, yeraltı gibi zor işletme koşullarında yapılmaktadır.
5. () İş, çalışma koşullarının oldukça ağır olduğu ya da çok rahatsızlık verdiği bir ortamda yapılmaktadır.

B) İş Riski :

Aşağıdakilerden hangisi iş yerinde maruz kalabileceğiniz iş riskini en iyi şekilde ifade etmektedir.

1. () İş, ezik, çizik, sıyrık ve basit yanık gibi hafif yaralanmalara nadiren yol açabilecek niteliktedir.
2. () İş, ezik, çizik, sıyrık, burkulma, incinme ve basit yanık gibi yaralanmalara yol açabilecek niteliktedir.
3. () İş, derince kesiklere, düşme ve düşürülmelerden ileri gelebilen ciddi incinme ve eziklere, kırıklara ve ağır yanıklara yol açabilecek niteliktedir.
4. () İş, uzuvlardan herhangi birinde sürekli sakatlık doğurabilecek niteliktedir.
5. () İş, ölüme yol açabilecek niteliktedir.

IV. ÖĞRENİM VE YETENEK

A) Öğrenim :

Şu anda yapmakta olduğunuz işi sizden sonra yapacak kişinin öğrenim düzeyi aşağıdakilerden hangisi olmalıdır.

1. () En az ilkokul mezunu olmak.
2. () En az Ortaokul mezunu olmak.
3. () En az Endüstri Meslek Lisesi (..... Bölümü) ya da dengi okul mezunu olmak.
4. () ya da dalında en az dört yıllık yüksek okul mezunu olmak.
5. () ya da dalında en az master (Bilim Uzmanlığı) derecesine sahip olmak.

B) Deneyim:

Şu anda yapmakta olduğunuz işi sizden sonra yapacak kişinin deneyim düzeyi aşağıdakilerden hangisi olmalıdır.

1. () Konusunda en az 6 ay deneyimli olmak.
2. () Konusunda en az 1 yıl deneyimli olmak.
3. () Konusunda en az 3 yıl deneyimli olmak.
4. () Konusunda en az 5 yıl deneyimli olmak.
5. () Konusunda en az 7 yıl deneyimli olmak.

C) Eğitim:

Şu anda yapmakta olduğunuz işi sizden sonra yapacak kişinin eğitim düzeyi aşağıdakilerden hangisi olmalıdır.

1. () Konusunda en az 1 hafta eğitim görmüş olmak.
2. () Konusunda en az 2 hafta eğitim görmüş olmak.
3. () Konusunda en az 1 ay eğitim görmüş olmak.
4. () Konusunda en az 3 ay eğitim görmüş olmak.
5. () Konusunda en az 6 ay eğitim görmüş olmak.

D) Beceri ve Yetenek :

Şu anda yapmakta olduğunuz iş için gerekli beceri ve yetenek aşağıdakilerden hangisine girmektedir.

1. () İş, işinde yeterli bilgi ve deneyimi olan herkesin yapabileceği cinstendir. Özel bir beceri ve yetenek gerektirmemektedir.
2. () İş, basit alet, donanım ve tezgahlar ile hassas olmayan parçalar üzerinde çalışırken, ya da hassas olmayan işler yaparken, bir kaç uzvu koordineli bir şekilde kullanma beceri ve yeteneğini gerektirmektedir.
3. () İş, basit alet, donanım ve tezgahlarla hassas parçalar üzerinde çalışırken, ya da hassas bir iş yaparken birkaç uzvu koordineli bir şekilde kullanma beceri ve yeteneğini gerektirmektedir.
4. () İş, karmaşık yapılı alet, donanım ve tezgah kullanarak hassas parçalar üzerinde çalışırken, ya da hassas işler yaparken birkaç uzvu koordineli bir şekilde kullanma beceri ve yeteneğini gerektirmektedir.
5. () İş, çok özel araçlar kullanırken ya da çok hassas parçalar üzerinde çalışırken, birkaç uzvun en yüksek düzeyde koordinasyonunu gerektirmektedir.

İŞ DEĞERLENDİRME PUAN CETVELİ
(Fikirseller işler için)

ANA FAKTÖRLER	ANA FAKTÖR PUANLARI	ALT FAKTÖRLER	ALT FAKTÖR PUANLARI	ALT FAKTÖR DERECELERİ ve DERECE PUANLARI				
				1	2	3	4	5
SORUMLULUK	200	Malzeme ve Teçh.	50	10	20	30	40	50
		Güvenlik	50	10	20	30	40	50
		Nezaret ve Kontrol	100	20	40	60	80	100
ÇABA	150	Bedenseller Çaba	50	10	20	30	40	50
		Fikirseller Çaba	100	20	40	60	80	100
ÇALIŞMA. KOŞULLARI	200	Çevre Şartları	50	10	20	30	40	50
		İş Riski	100	20	40	60	80	100
ÖĞRENİM VE YETENEK	500	Öğrenim	225	45	90	135	180	225
		Deneyim	100	20	40	60	80	100
		Eğitim	75	15	30	45	60	75
		Beceri ve Yetenek	100	20	40	60	80	100
TOPLAM	1000		1000					

İŞ DEĞERLENDİRME PUAN CETVELİ
(Bedensel işler için)

ANA FAKTÖRLER	ANA FAKTÖR PUANLARI		ALT FAKTÖR PUANLARI	ALT FAKTÖR DERECELERİ ve DERECE PUANLARI				
				1	2	3	4	5
SORUMLULUK	250	Malzeme ve Teçh.	100	20	40	60	80	100
		Güvenlik	75	15	30	45	60	75
		Nezaret ve Kontrol	75	15	30	45	60	75
ÇABA	175	Bedensel Çaba	75	15	30	45	60	75
		Fikirsel Çaba	100	20	40	60	80	100
ÇALIŞMA KOŞULLARI	200	Çevre Şartları	100	20	40	60	80	100
		İş Riski	100	20	40	60	80	100
ÖĞRENİM VE YETENEK	375	Öğrenim	150	30	60	90	120	150
		Deneyim	75	15	30	45	60	75
		Eğitim	50	10	20	30	40	50
		Beceri ve Yetenek	100	20	40	60	80	100
TOPLAM	1000		1000					

UNVANI : Amonyum Sulfat Teknisyeni

TOPLAM PUANI : 750

İŞ KIYMET GRUBU : A

İŞİN ÖZETİ : *İstenilen özellikte ve miktarda, standartlara uygun üretimin yapılmasını sağlamak, tesisin ve üretimin kesiksiz olarak, tam kapasiteyle ve işletme talimatlarına uygun olarak çalışmasını temin etmek.*

GÖREV VE YETKİLERİ :

1. Amirlerinden aldığı talimatlar doğrultusunda veya ani olaylarda kendi inisiyatifini kullanarak, tesisin işletme talimatlarına uygun bir şekilde devreye alınmasını, devreden çıkarılmasını sağlamak ve kapasitesini ayarlamak.
2. Tesisin normal çalışması esnasında tüm aparatların ve işletme değerlerinin kontrolünü yaptırarak (gerektiğinde kendisi yaparak) istenilen değerlere ulaşılmasını sağlamak, sağlayamaması halinde amirlerini durumdan haberdar etmek.
3. Bakımı gereken aparat ve donanımları tesbit etmek.
4. Yapılması gereken bakım işlerini, ilgili bakım servislerine bildirerek yaptırmak.
5. Yapılması gereken bakım işlemi, tesisin çalışma rejimini etkileyerek, ya da devreden çıkmasına yol açacak özellikte ise amirlerini durumdan haberdar etmek, Bakımı yapılacak aparat ve kısımların gerekli emniyetini sağlamak, işletme personelinin izinlerini, görevlerini aksatmayacak şekilde amirlerinden aldığı talimatlar doğrultusunda hazırlamak.
6. Vardiya ve fazla mesai çizelgelerini usulüne uygun olarak hazırlamak.
7. Elemanlarının iş emniyeti kurallarına ve kaza önleme talimatlarındaki esaslara titizlikle uymalarını sağlamak.
8. Meydana gelecek iş kazalarına vakit geçirilmeden ilk müdahalenin yapılmasını sağlamak ve en kısa zamanda durumu kısım amirlerine bildirmek.
9. Amirlerince verilecek diğer görevleri zamanında ve eksiksiz olarak yerine getirmek.

İŞ DEĞERLENDİRİLMESİ İÇİN ÖNGÖRÜLEN ANA VE ALT FAKTÖRLER		ALT FAKTÖR DERECELERİNİN SAPTANMASINDA TEMEL OLAN ETMENLER	DEĞERLENDİRME	
ANA FAK.	ALT FAKTÖRLER		ALT FAKTÖR DERECESİ	PUANI
SORUMLULUK	MALZEME VE TEÇHİZATTAN	Emrinde bulunan tüm malzeme ve teçhizatlı kurallarına uygun olarak kullanmak ve kullanılmasını sağlamaktan sorumlu olmak.	IV	80
	BAŞKALARININ GÜVENLİĞİNDEN	Emrinde çalışanların görevlerini ifa esnasında kendilerine ve başkalarına zarar vermemeleri için gerekli önlemleri almaktan sorumlu olmak.	IV	60
	NEZARET VE KONTROLDEN	Emrinde çalışanlara nezaret ve yaptıkları işlerin kontrolünden sorumlu olmak.	IV	60
ÇABA	BEDENSEL ÇABA	İş, ayakta, oturularak zaman zaman da yürünerek yapılmakta ve biraz kuvvet harcanmasını gerektirmektedir.	II	30
	FİKİRSSEL ÇABA	İş, işin akışını izlemek, kontrol etmek için dikkat ve fikiysel çaba gerektirmektedir.	IV	80
ÇALIŞMA KOŞULLARI	ÇEVRE ŞARTLARI	İş, büro ve zararlı gazlı dumanlı, gürültülü ve kirlili ortamda yapılmaktadır.	IV	80
	İŞ RİSKİ	İş, aparatları devreye alırken ya da devreden çıkarırken ya da kontrol ederken ezik, çizik gibi hafif ya da ağır yaralanmalara yol açabilecek niteliktedir.	IV	80
ÖĞRENİM VE YETENE.	ÖĞRENİM	Endüstri meslek lisesi makina bölümü ya da dengi bir okul mezunu olmak.	III	90
	DENEYİM	Konusunda en az 5 yıl deneyimli olmak.	IV	60
	EĞİTİM	Konusunda en az 6 ay hizmet içi eğitim görmüş olmak.	V	50
	BECCERİ VE YETENEK	Bir kaç uzvu koordineli bir şekilde kullanma becceri ve yeteneğine sahip olmak.	IV	80
TOPLAM PUANI				750

LEVOLUTION ET
LA FORMATION DU PERSONEL DE SANTE
EN TUROUIE
PROFESSEUR ERDİNÇ TOKGÖZ
22 -26 Octobre 1987
GENEVRE

Bu çalışma "Institut Universiire d'etudes du developpement" Cenevre, tarafından 22-26 Ocak 1987 tarihinde düzenlenen Colloque sur La Formation en Matiere De Sont'e et Developpement " da sunulmuştur.

INTRODUCTION

Mustafa Kemal Atatürk, fondateur de la Turquie moderne s'est assigné des l'instauration en 1923 du regime repuplicain l'objectif de former une societë saine, bien eduquee et laique . Mais durant annees 1920, les maladies contagieuses compromettatnt profondement la sante publique telles que le paludisme, la tuberculose la syphilis, la lepre, le trachome faisaient rage dans le pays. Pour lutter contre ces calamitës, on ne disposait que de 89 hopitaux et de 554 medecins. Il n'existait que six mille lits au total soit un lit pour 22 mille habitants. Le personnel medical auxiliaire faisait particulierement default.

Lors des dernieres annees de l' Empire ottoman, le seul etablissement formant des medecins etait la Faculte de Medecine d' Istanbul. Par la reforme universitaire qu'il a realisee en 1933, Atatürk a dote cette faculte d'une structure moderne. Les contributions notamment des scientifiques allemands qui avaient fui la tyrannie hitlerienne et de leurs collegues suisses ont permis de jeter les fondations de la medecine turque contemporaine. La seconde faculte de medecine a été mise en place à Ankara en 1946, Et la troisieme a connu le jour en 1956 à Izmir, troisieme grande ville du pays. A la fin de 1986, la Turquie comptait 21 facultes de medecine dont une militaire.

Atatürk a jugé necessaire de confier a l' Etat l'organisation et la modernisation des services sanitaires. C'est ainsi que figurait le Ministere de la Sante et de l'Assistance sociale dans le cabinet de onze portefeuilles qu 'il avait constitue pendant les annees de la Liberation nationale. Ce ministere a garde sa place et son importance dans tous les gouvernements republicains. La loi sur les statuts du Ministere No. 3017 promulguee en 1936 chargeait ce departement d'organiser, d'orienter et de superviser le secteur

de la santé. Cette loi a été amendée suivant les circonstances actuelles après une pratique d'une cinquantaine d'années.

L'article 56 de la nouvelle Constitution de 1982 stipule que "chacun a le droit de vivre dans un milieu sain et équilibré. Le même article affirme par ailleurs "qu'il incombe à l'État d'assurer à chacun une vie physique et mentale saine et des soins médicaux".

Le système sanitaire en vigueur en Turquie est assis sur les principes fondamentaux du régime d'assistance publique. Alors que la totalité des employés du secteur public bénéficient de la sécurité sociale, le cas est différent dans le secteur privé. De même, tandis que la couverture sociale s'est étendue dans les secteurs industriel et des services, les salaires du secteur agricole sont privés de ces possibilités.

I - SERVICES SANITAIRES EN TURQUIE

D'après le recensement général de 1985, la population de la Turquie est de 50,6 millions d'habitants. Et le taux de croissance démographique se chiffre à 2,4 %. On presume que vers l'an 2000, la population dépassera 66 millions d'âmes. Mais la mortalité infantile est encore dans l'ordre de 95 sur mille. De ce fait, la longévité est de 63 ans contre par exemple 76 ans en Suisse. En Turquie qui possède une jeune population totale est de 38 %. Selon les données de la fin de 1985, le taux d'alphabetisation est de 86 %. Ce taux s'élève à 95 % dans la population masculine contre 77 % dans celle du sexe féminin.

En Turquie, les services sanitaires sont menés sous forme d'activités prophylactiques, thérapeutiques et post-curatives. Les services thérapeutiques ont évolué plus rapidement que les autres soins. L'État œuvre pour l'extension des services préventifs rendus directement par le Ministère. Par contre, pour ce qui est des services thérapeutiques, la Sécurité sociale, le Ministère de la Défense nationale, certaines entreprises publiques économiques, les municipalités métropolitaines, les associations, les établissements étrangers, les minorités et les entreprises privées rendent également des services en marge du Ministère.

<u>Etablissements</u>	<u>Nombre 'hopitaux</u>	<u>Nombre de lits</u>
Ministère de la Santé	481	62.603
Ministère de la Défense nationale	44	15.100
Autres ministères et entreprises publiques	19	3.048
Sécurité sociale	77	17.820
Universités	23	14.653
Municipalités	7	920
Associations	7	414
Minorités	5	934
Etrangers	8	681
Entreprises privées	95	2.845
	<hr/> 766	<hr/> 119.018

LEVOLUTION ET LA FORMATION DU PERSONEL DE SANTE EN TUROUIE

Source: Institut national des Statistiques, Annuaire statistique de Turquie 1986, PP. 42-43.

Comme on le voit, 85 % des hopitaux et 96 % des lits appartiennent au secteur public. Pour le seul Ministere de la Sante, ces taux baissent respectivement à 62,7 et 52,5 %. Mais le secteur public est loin d'exploiter à pleine capacite les etablissements sanitaires. Le deficit en medecins specialistes et personnels medicaux auxiliaires ne peut etre comble dans ces etablissements à l'exception de ceux des grandes villes. En vue de remedier à ce probleme fondamental, la loi No. 2514 a ete promulguee en 1981 imposant aux medecins l'obligation de service public. Cette loi a permis dans le secteur public de reduire à 14 % le deficit en medecins qui plafonnait à 50 % la duree du service obligatoire est de deux annees. La loi confere aussi au gouvernement le pouvoir d'appeler au devoir les autres personnels medicaux.

PERSONNELS MEDICAUX

Personnels medicaux	1981	1985
Medecins specialistes	17.667	20.878
Medecins generalistes	10.744	15.549
Medecins dentistes	6.790	8.305
Infirmieres	29.459	30.854
Agents medicaux	12.226	10.525
Pharmaciens	11.610	11.582

Compte tenu du nombre total de medecins indique dans ce tableau, le nombre d'habitants par medecin est de 1390 en 1985. Et le nombre d'habitants par lit est de 425 pour la meme annee. Or, en Suisse, ces chiffres sont respectivement de 400 et de 79 (1). Le V. Plan couvrant la periode 1985-1989 prevoit 385 personnes par lit et 966 par medecin.

L'Organisation de Planification d'Etat estime qu'à la fin de 1987, le nombre de medecins s'elevera à 56.200 dont 12.900 dentistes et celui des sages-femmes à 112 mille. En 1985, le nombre total des inscrits à des etablissements de securite sociale etait de 27, 3 millions les beneficiaires des services sanitaires se ciffrant à 19,4 millions (2)

La repartition regionale des medecins montre egalement l'existence d'un grand desequilibre: Selon des donnees de 1985, alors que le nombre d'habitants par medecin varie de 600 à 1780 dans l'ouest du pays, ce chiffre est de 722 à 2700 en

- 1) M.PAMPURO, "Le Prix de la Sante", le Mois, Societe de Banque Suisse, mars 1986, PP. 14-15.
- 2) Organisation de Planification d'Etat, Programme 1987, P. 312. millions (2).

Anatolie centrale et de 2728 à 5477 en Anatolie orientale (3). Par contre, 54 % des medecins, 60 % des chirurgiens dentistes, 47 % des pharmaciens, 32 % du personnel auxiliaire et 43 % des lits se sont concentres à İstanbul, Ankara et İzmir, les trois grandes villes du pays.

L'accumulation dans ces trois centres urbains des professions medicales et des etablissements sanitaires entraine inevitablement le deplacement des malades vers des metropoles. Des travaux sont en cours pour implanter un hopital de 30 lits dans toute agglomeration ayant 10 mille habitans en vue de reduire au minimum cette "migration sanitaire" occasionnant un enorme gaspillage de temps et de ressources (4).

Les fonds affectes par l'Etat pour la modernisation de l'infrastructure des services sanitaires demeurent insuffisants face à l'accroissement rapide de la population. La part dans le budget national des credits alloues pour les depenses sanitaires etait de 3,4 % en 1976 alors qu'elle a baisse à 2,5 % en 1985 et s'est stabilisee à 2,7 % en 1986 (5)

En Turquie, la totalite de l'industrie pharmaceutique est controlee par le secteur prive. Les beneficiaires de la securite sociale sont tenus de payer un ticket modérateur de 20 %. C' est le Ministere de la Sante qui se charge de la production, de l'importation et de la distribution des vaccins. Tous les services de vaccination sont offerts gratuitement aux cityoyens.

II. ETABLISSEMENTS UNIVERSITAIRES FORMANT DES PERSONNELS MEDICAUX

En Turquie, les etudes primaires obligatoires de cinq années sont suivies de l'enseignement secondaire facultatif à deux cycles qui aboutissent au baccalaureat. Tous les diplomes de lycee et d'ecole porfessionnelles equivalente peuvent se presenter aux examens d'entree aux grandes ecoles qui se font une fois par an et en deux etapes. L'organisation et la gestion de l'enseignement superieur sont confiees au "Conseil de l'Enseignement superieur" qui est une institution constitutionnelle. "Le Centre de Selection et de Placement des Etudiants" dependant de ce Conseil repartit les candidats aux facultes et ecoles superieures correspondant à leur choix et aux points qu'ils ont obtenus à l'examen. Pendant l'annee academique 1985-1986, les etablissements d'enseignement superieur comptaient 450 mille etudiants. Le taux de scolarisation dans l'enseignement superieur s'est ainsi eleve à 11 %.

3) *Institut national des Statistigues, "Annuaire statistique de Turquie 1986" PP. 44-46.*

4) *Organisation de Planification d'Etat, "Programme 1987" P. 312.*

5) *Ministere des Finances, "Annares des exposes des motifs budgetaires.*

LEVLUTION ET LA FORMATION DU PERSONEL DE SANTE EN TURQUIE

Or, ce taux est en moyenne de 32 % dans les pays d' Europe occidentale.

Se conformant aux objectifs de main - d'oeuvre fixes dans les plans de developpement des gouvernements, le Conseil de l' Enseignement superieur charge une universite determinee d' ouvrir de nouvelles facultes et ecoles superieures. Afin d'assurer l'harmonisation de tous les programmes des etablissements universitaires, le Conseil determine aussi les disciplines principales et les principes fondamentaux de l' education et de l'enseignement.

Les Etablissements universitaires formant des personnels n. d.icaux sont indiques dans le tableau suivant:

CARACTERISTIQUES DES FACULTES ET ECOLES SUPERIEURES

Établissements	Duree d'etudes (annee)	Nombre	Etudiants
Facultes de Medecine	6	22	5.086
Medecine dentaire	5	8	813
Pharmacie	4	7	860
Ecoles d'infirmieres	4	5	555
Ecoles sup.de physiotherapie et de rehabilitation	4	2	140
Ecoles sup.de sciences biologiques medicales	4	2	84
Ecoles sup. de gestion sanitaire	4	1	104
Ecoles sup.de technologie medicale	4	1	73
Ecoles sup. de Laboratoire medical	2	9	309
Ecoles sup.d'infirmieres	2	7	327
Prothese dentaire	2	4	119
Prothese	2	1	31
Radiologie	2	3	93
Anesthesie	2	1	62
Ecoles sup.de sages-femmes	2	1	31
Audiometrie	2	1	31
Total		76	8.718

Source: Conseil de l'Enseignement superieur, Centre de Selection et de Placement des Etudiants, Guide d'examens 1986.

Il existe aussi 7 facultes de medecine veterinaire formant des elements pour le domaine de la sante animale. Ces facultes recrutent chaque annee 858 etuiaiants et la duree d'etudes y est de cinq annees . Y compris les veterinaires, 9,6 % des etudiants frequentent les etablissements de sciences medicales.

Parallelement `a l'accroissement du nombre des facultes de medecine et des etudiants qui y sont admis, deux problemes cruciaux gardent leur importance. Premierement, le nombre d'enseignants n'est pas suffisant dans la branche des sciences medicales fondamentales. Le deficit se fait sentir plus particulierement aux facultes ouvertes en dehors des grandes villes. Par exemple, lorsque la loi sur la reforme universitaire etait entree en vigueur le 6 novembre 1981, il y avait au total 1028 enseignants dans cinq facultes de medecine des trois grandes villes et les etablissements similaires de tous les autres departmenets n'en avaient que 36. Au bout de deux annees, ce chiffre s'est eleve a 270. Le nombre etudiants admis en 1981 aux facultes de medecine etait de 3155 et cet effectif a ete porte en 1986`a 5086. Le taux de succes est de 80 % `a ces facultes. Un autre probleme releve pour toutes les facultes de medecine par les experts de l' Organisation de planification d'Etat est le suivant:

"La tendance des hopitaux des facultes de medecine `a offrir des services sanitaires generaux a eloigne ces etablissements de leur veritable objectif, ce qui diminue la productivite des etudes et des recherches du corps enseignant et accroit le cout de l' enseignement" (1).

Les facultes de medecine sont des etablissements universitaires dispensant des etudes sur la technique et les connaissances scientifiques auxquelles on recourt afin de soigner, alleger ou prevenir les maladies et les infirmite. La duree des etudes aux facultes de medecine est de six annees. Depuis les deux dernieres annees, les etudiants en medecine versent anuellement 100 mille livres turques comme participation aux frais.

Les deux premieres annees des etudes aux facultes de medecine sont consacrees aux disciplines medicales de base comme la biologie, la physique, la chimie, l'anatomie, la physiologie, la microbiologie. Pendant La periode couvrant les troisieme, quatrieme et cinquieme annees des etudes, les etudiants se livrent entre autres aux travaux pratiques dans des cliniques, polycliniques et laboratoires. La classe terminale de la faculte est l'internat ou les etudiants assument des responsabilites sous la surveillance des enseignants ou des specialistes. Les internes participant aux travaux hospitaliers effectuent en outre un stage de medecine de campagne dans des centres medicaux ruraux. Ils assistent egalement tout au long de l'annee aux conferences seminaires et discussions de cas. Le diplome de docteur en medecine est delivre a l' etudiant qui a accompli avec succes ces trois etapes, La specialisation dure quatre annees. Pour pouvoir acceder a ces programmes, il faut etre recu `a l'examen ouvert

1) *L' Organisation de Planification d'Etat, Programme 1987, P.345*

LEVLUTION ET LA FORMATION DU PERSONEL DE SANTE EN TUROUUE

par les facultes ou le Ministere de la sante.

Les facultes de medecine dentaire dispensant des etudes de cinq annees appliquent un programme de formation analogue. A l'exception des facultes de pharmacie, les ecoles superieures formant des elements medicaux sont etablies generalement sous l'egide des facultes de medecine.

PREVISIONS DU V. PLAN SUR LES PERSONELS MEDICAUX (en mille)

	<u>Effectifs</u>	<u>1984 Besoins</u>	<u>1989 Objectifs</u>
Medecins	33,6	37,8	56,2
Medecins dentistes	7,8	8,7	12,9
Techniciens medicaux	15,00	15,9	26,6
Infirmieres, Sages -femmes	62,0	75,5	112,0

Source: Organisation de Planification d'Etat, V. Plan, P. 137

Comme on le voit, il existe un grand deficit dans les branches professionnelles influant directement sur l'accroissement de l'offre de services sanitaires fondamentaux.

Tous les programmes de l'enseignement superieur formant des personnels medicaux comportent en dehors de la medecine des disciplines obligatoires telles que "les principes kemalistes et l'histoire de la Revolution turque" "l'education physique" "les beaux-arts".

III – ETABLISSEMENTS D'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE FORMANT DES PERSONNELS MEDICAUX

En Turquie, le nombre des lycees professionnels de quatre annees d'etudes formant des personnels medicaux auxiliaires s'est eleve de 84 en 1976 à 97 en 1986. Les 67 de ces ecoles dependent du Minister de la Sante et comptent 18500 eleves. Ces derniers doivent opter pour l'une des huit branches techniques pour devenir infirmieres, sages-femmes, agents medicaux et techniciens de sante ecologique, de laboratoire, de radiologie, d'anesthesie et d'appareils orthopediques et de prothese (1).

La repartition des lycees professionnels medicaux affilies à des entreprises publique et privees est la suivante:

1) *Minister de la Sante; Pirection Generale de la Formation medicale*

– Entreprises publiques et universites	13
– Securite sociale	5
– Ministere de l' Education nationale	1
– Entreprises privees	2

Total 21

Ces ecoles comptent dans cinq branches principales 3534 eleves qui devindront infirmieres, sages-femmes, techniciens de laboratoire, de radiologie et de physiotherapie.

Le V. Plan quinquennal couvrant les annees 1985-1989 envisage de porter le nombre de techniciens medicaux de 15 mille a 26.600 et celui d'infirmieres et de sages femmes de 62 mille a 112 mille. On presume que l'insuffisance d'offre dans ce domaine ne pourrait et eliminee que pendant la periode d'application du VI. Plan.

La multiplicite des etablisements dont dependent les ecoles de professions medicales rend difficile la planification de l'offre de personnel et des programmes. Tout comme dans l'enseignement superieur, il serait oppurtun d'elargir les pouvoirs du Ministere de la Sante. C'est alors que l'Organisation de Planification d'Etat Pourrait, en collaborant avec le Ministere, etablir aisement ses previsions sur l'offre et la demanda prospectives.

L'offre en elements formes aux lycees professionnels medicaux est insuffisante et la repartition regionale de ces personnels bien desequilibree. Comme il en est le cas pour les medecins, il existe une concentration de professions medicales auxiliaires dans les trois grandes villes du pays.

En vue de combler le deficit en personnels medicaux auxiliaires, le Ministere de La Sante a entrepris en 1986 une nouvelle pratique: s'ils le desirent, les bacheliers non admis aux etablisements universitaires sont reęus aux cours de formation professionnelle. Les diplomes de ces cours d'un an seront embauches par le Ministere. Ouverts dans 51 chefs-lieux de departement avec 5760 candidats, ces cours forment des sages-femmes, agents medicaux, laborants, techniciens de sante ecologique, de raidologie etc.

CONCLUSION

La croissance demographique rapide (2,5 %) entrave le reglement des problemes sanitaires fondamentaux de la Turquie. Afin de pouvoir limiter le chomage, les gouvernements affectent de facon toujours accrue les investissements infrastructuraux dans le domaine de la sante et de l'education n'ont pu etre menes à bon terme pendant les deux dernieres decennies de la periode planifiee. Les credits consentis par le budget general au Ministere de la Sante demeurent continuellement inferieur à 3 %.

La mortalite infantile etant tres haute, la longevite ne peut s'elever. Les services sanitaires preventifs n'ont pu etre etendus à l'echelle du pays et de maniere suffisante et equilibree.

Certes, le nombre de personnels medicaux, des medecins aux infirmieres, s'est rapidement accru dans le courant des vingt derieres annees, mais ces services sont encore loin d'atteindre les criteres modernes; car le nombre des ecoles superieures et des lycees professionnels formant des personnels medicaux est insuffisant. L'accumulation dans trois grandes villes des etablissements sanitaires et des agents medicaux entraine des porblemes economiques et sociaux. En depit de la disposition explicite de la Constitution, le benefice des services sanitaires presente un grand disequilibre suivant les regions. Des malades affluent dans les trois grandes villes où se concentrent les medecins specialistes.

En outre, le manque du personnel medical auxiliaire bien forme et en nombre suffisant reduit le rendement du travail des medecins. Ces denieres annees, les appareils techniques modernes ont commence à etre utilises de facon etendue pour le diagnostic et le traitement des maladies. Mais on ne peut s'en servir à pleine capacite en raison operations de reparation au d'entretien met les malades et les medecins dans une situation difficile.

A notre avis, les naissances doivent etre des maintenant faire l'objet d'une politique de controle, pour la solution des problemes sanitaires de la Turquie à la fin de la periode d'application du VI. Plan (1990 - 1994).

