

## TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ MEVZUATINA BİR BAKIŞ

**Yrd.Doç.Dr. Lütfi Saltuk DEMİR,**

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı,  
[lutfi.demir@yahoo.com](mailto:lutfi.demir@yahoo.com)

**Yrd.Doç.Dr. Yasemin DURDURAN,**

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı,  
[ydurduran@gmail.com](mailto:ydurduran@gmail.com)

**Yrd.Doç.Dr. Mehmet UYAR,**

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı,  
[mehmetuyadr@hotmail.com](mailto:mehmetuyadr@hotmail.com)

**Prof.Dr. Tahir Kemal ŞAHİN.**

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı,  
[tasahin@hotmail.com](mailto:tasahin@hotmail.com)

### Özet

Toplum Sağlığı Merkezi (TSM), aile hekimliği sonrasında birinci basamak sağlık hizmetlerine dahil olmuştur. Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliği ile 2015 yılında mevzuata son hali verilmiştir. Bölgesinde yaşayan toplumun sağlığını korumak ve geliştirmek amacıyla kurulan TSM'ler, 28 farklı görevi yerine getirmek için her ilçeye bir adet açılmıştır. TSM görevleri hakkında değerlendirmeler yapılmıştır. Ülkemizde birinci basamak sağlık hizmeti sunan Toplum Sağlığı Merkezleri ile ilgili mevzuat derlenerek hazırlanan bu çalışmada sahada yaşanan yönetsel sorunlar dile getirilmiştir. Yeni mevzuat çalışmalarının olduğu bugünlerde, toplum sağlığı merkezi hizmetlerine ivme kazandıracak, yönetim ve hizmet kalitesini artıracak öneriler yapılması amaçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Toplum Sağlığı Merkezi, Yönetmelik, Mevzuat

## Community Health Center An Overview Of The Legislation

### Abstract

Community Health Center was included in primary health care after family medicine. With the "Regulation on Community Health Center and Affiliated Units", the legislation was finalized in 2015. Established in order to preserve and improve the health of the community living in the region, the TSMs' have been opened in every county in order to carry out 28 different missions. Assessments were made on TSM tasks. Administrative problems experienced in the field were expressed in this study, which was prepared by compiling legislation related to Community Health Centers that provide primary health care services in our country. Nowadays, with the new legislation studies, it is aimed to make proposals which will accelerate the services of community health center and increase management and service quality.

**Keywords:** Community Health Center, Regulation, legislation

### Giriş

Türkiye’de Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri 1961 yılında yayınlanan 224 sayılı “Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi hakkında kanun” ile sağlık ocakları aracılığıyla verilmeye başlamış ve Aile Hekimliği uygulamasına kadar devam etmiştir. Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi hakkında kanunla sağlık ocakları; il, ilçe ve köylerde nüfusa göre örgütlenmiş, koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin bir arada yürütüleceği, dar bölgede çok amaçlı sağlık hizmeti sunmak üzere kurulmuştur. Sağlık ocakları çok yönlü sağlık hizmeti vermek üzere, 5-10 bin nüfusa hizmet verecek şekilde planlanmıştır (Resmi Gazete, 1961; Sağlık Bakanlığı, 2001). Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi hakkında kanunun ardından 1964 yılında yayınlanan “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği Bölgelerde Hizmetin Yürütülmesi Hakkında Yönerge” ile Sağlık Bölge Başkanlıkları oluşturulmuş bu başkanlıklar sağlık ocakları ile hastanelerin tedavi edici hizmetleri ve koruyucu hizmetlerin denetlenmesinden, işbirliğinin sağlanmasından sorumlu olarak görevlendirilmişlerdir (Resmi Gazete, 1964). Sağlık grup başkanlıkları ise ilçe düzeyinde sağlık hizmetlerinin yürütülmesinden sorumlu olarak kurulan yapılardır. Sağlık grup başkanı olarak en az 5 yıllık hizmeti olan ve tercihen Halk Sağlığı uzmanlarının görevlendirileceği belirtilmiştir. Sağlık hizmetlerinin yürütülmesi hakkında yönergede Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı sorumluluğunda kurulabilen sağlık eğitim ve araştırma bölgeleri de oluşturulmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2001).

Toplum Sağlığı Merkezi (TSM) Türkiye’de sağlıkta dönüşüm ve Aile Hekimliği’ne geçiş ile birlikte birinci basamakta yerini almıştır. TSM’ler bireye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile tanı, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri dışında kalan temel sağlık hizmetlerini tek çatı altında toplayarak, daha etkili ve verimli hizmet sunmak üzere kurulmuşlardır (Akdağ ve diğ., 2008).

Aile Hekimliği’nin Türkiye’de uygulamaya başlanması ile birlikte 26.01.2010 tarihinde “Aile Hekimliğinin Pilot Uygulandığı İllerde Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge” ile başlayan TSM mevzuatı, 03.08.2011 tarihinde “Toplum Sağlığı Merkezlerinin Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge” ile devam etmiştir. Son olarak 05.02.2015 tarihinde “Toplum Sağlığı

Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliği” adı ile resmi gazete yayınlanarak yönetmeliğe dönmüştür. TSM mevzuatının yönergeden yönetmeliğe dönmesi bu hizmetleri yasal olarak daha kuvvetli hale getirmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2010;Resmi Gazete, 2015;T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011).

Bu çalışmada; ilçelerde birinci basamak sağlık hizmeti sunan Toplum Sağlığı Merkezleri ile ilgili mevzuat derlenmiş ve sahada karşılaşılan yönetsel sorunlar ortaya konmuştur. Toplum Sağlığı Merkezi mevzuatı göz önüne alınarak yapılması düşünülen değişikliklerle, TSM’lerin daha etkin çalışmasını sağlayacak öneriler sunulması amaçlanmıştır.

### Toplum Sağlığı Merkezi Tanımı

TSM, son yönetmelik ile “Bölgesinde yaşayan toplumun sağlığını korumak ve geliştirmek amacıyla sağlıkla ilgili risk ve sorunları belirleyen, bunlarla ilgili düzeltici ve önleyici faaliyetleri gerçekleştiren; birinci basamak koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini koordine eden ve bu hizmetlerin etkin ve verimli bir şekilde sunulmasını izleyen, değerlendiren, denetleyen ve destekleyen; bölgesinde bulunan sağlık kuruluşları ile diğer kurum ve kuruluşlar arasındaki koordinasyonu sağlayan sağlık kuruluşu” olarak tanımlanmıştır (Resmi Gazete, 2015).

### TSM Yöneticisi

Yönetmelikte TSM yöneticisine“TSM Başkanı” denilmektedir. Yönetmeliğin 6. maddesinde Halk Sağlığı veya epidemiyoloji uzmanı hekimlerin TSM yöneticisi olarak öncelikle tercih edilmesi vurgulanmış ve sonrasında halk sağlığı, epidemiyoloji yüksek lisans ve doktorasını tamamlamış hekimlere öncelik verilmiştir. Yönetimle ilgili yüksek lisans veya doktorasını tamamlamış hekimler ile sertifikalı toplum sağlığı merkezi yönetici eğitimlerini alan hekimlerde diğer TSM yöneticisi olabilecek tercihlerin arasında yer almaktadır (Resmi Gazete, 2015). Halk sağlığı eğitimi almış yönetici hekimler ile birlikte bu alanda yüksek lisans ve doktora yapmış sağlık çalışanları TSM işleyişine güç katacaktır. Bu görevlendirmelerde Halk Sağlığı Müdürlerinin “tercihen” ifadesine özen göstermesi ve görevlendirme için belirlenen sıralamaya uygun şekilde Halk Sağlığı veya Epidemiyoloji uzmanı, doktora, yüksek lisans yapmış hekimlere görevlendirme yapması gerekmektedir. Toplum Sağlığı Merkezi yöneticisine TSM Başkanı yerine “İlçe Halk Sağlığı Müdürü” unvanı verilmesi; hem kurumsal, hem de yönetsel olarak daha yerinde olacaktır.

### Toplum Sağlığı Merkezi Görevleri

Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliği’ne göre her ilçeye bir adet TSM açılmıştır. Toplum Sağlığı Merkezleri farklı birimler altında 28 görev üstlenerek koruyucu hekimlik ve sağlık yönetiminde sahada önemli fonksiyonları yerine getirmektedir (Tablo 1). TSM’lerin; bulaşıcı hastalıklar, bağışıklama ve salgın kontrolü, tüberküloz kontrolü, kadın ve üreme sağlığı hizmetleri, çocuk ve ergen sağlığı hizmetleri, kanser erken teşhis, tarama ve eğitim hizmetleri, adli tıbbi hizmetler ve ölüm kayıt hizmetleri, çevre sağlığı hizmetleri, çalışan sağlığı ve güvenliğine dair hizmetler, okul sağlığı hizmetleri, evde sağlık hizmetleri, acil sağlık hizmetleri gibi birinci basamak koruyucu sağlık hizmeti ile ilişkili görevleri bulunmaktadır. Ayrıca KETEM, AÇS-AP, VSD, TSM İSG, Diyabet ve Obezite, Hemoglobülinopati Tanı, Deri ve Zührevi Hastalıklar, Sıtma ile Mücadele, Sağlık Evi gibi TSM ihtiyaçlarına göre hizmet veren birimler açılabilir. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu 2016/5 sayılı Halk Sağlığı Merkezleri genelgesinde Toplum Sağlığı Merkezleri’ne bağlı nüfus tabanlı halk sağlığı merkezi birimini oluşturmuş fakat bu genelgeye Danıştay tarafından yürütmeyi durdurma kararı verilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2016; T.C. Danıştay, 2016). Özellikle kendisine bağlı birimlere yeni

eklemeler yapılması ile TSM'ler gündemde kalmakta ve yeni görevler de edinebilmekle birlikte, toplum sağlığını korumak üzere de önemli görevleri yerine getirmektedir (Resmi Gazete, 2015;Gülay, 2015).

Tablo 1: Toplum Sağlığı Merkezi Görev ve Yetkileri

Bulaşıcı hastalıklar, bağışıklama ve salgın kontrolü	Adli tıbbi hizmetler ve ölüm kayıt hizmetleri
Tüberküloz kontrolü	Acil sağlık hizmetleri
Zoonotik ve vektörel hastalıkların kontrolü	Çevre sağlığı hizmetleri
Erken uyarı ve cevap sistemi çalışmaları	Ağız ve diş sağlığı hizmetleri
Bulaşıcı olmayan hastalıkların kontrolü	Kadın ve üreme sağlığı hizmetleri
Çocuk ve ergen sağlığı hizmetleri	Görüntüleme ve laboratuvar hizmetleri
Kanser erken teşhis, tarama ve eğitim hizmetleri	Kaza ve yaralanmalardan korunma hizmetleri
Toplu yaşam alanları ve okul sağlığı hizmetleri	Çalışan sağlığı ve güvenliğine dair hizmetleri
Sağlığın geliştirilmesi ve teşviki çalışmaları	Olağan dışı durumlar ve afet sağlığı hizmetleri
Ruh sağlığı programlarına dair hizmetler	Sosyal hizmet çalışmaları
İdari ve mali işler	Ulusal programlar ile ilgili hizmetler
Kayıt ve istatistik	Hizmet içi eğitimler
Plan ve program yapma	Diğer kurumlarla işbirliği
İzleme ve değerlendirme çalışmaları	

\* KAYNAK: 05.02.2015 Tarih 29258 Sayılı Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliği.

Halk sağlığı merkezleri genelgesinde olduğu gibi bazı görüşlerde TSM'lerin her 100.000 nüfusa bir tane olması gerektiği belirtilmektedir (Hasuder, 2015). Daha önceden dikey örgütlenme ile hizmet veren birimlerin TSM altında yatay örgütlenerek çalışması olumludur ve yönetsel olarak kolaylık sağlayacaktır. Halk Sağlığı Merkezleri işleyiş olarak ihtiyacı tekrar değerlendirilmesi gereken bir birimdir. Özellikle nüfus tabanlı hazırlanması ve nöbetler gözetilerek planlanmış olması Aile Hekimliği ve Toplum Sağlığı Merkezi uygulaması ile çalışmaktadır. Her ilçede birden fazla sayıda TSM ve Halk



Sağlığı Merkezi olması kurumsal karışıklığa neden olacaktır ve yönetsel aksaklıklar ortaya çıkaracaktır.

Acil sağlık hizmetlerinin TSM'ler tarafından verilmesi yönetmelikteki TSM tanımından farklı bir görevdir (Resmi Gazete, 2015). Entegre hastane olan ve başhekiminin de TSM başkanı olduğu ilçelerde bu hizmet zaten verilmektedir, ama entegre hastane olmayan TSM'ler için bu görev hem tanımlarına hem de çalışma biçimlerine uygun değildir. Acil sağlık hizmeti sunmanın gerekliliği muhakkaktır; bu yüzden hastane olmayan ilçelerdeki TSM'lerin de entegre hastaneye dönüştürülmesi bu soruna çözüm olacaktır.

Adli tıbbi hizmetler ve ölüm kayıtları TSM personeli üzerine düşen bir görevdir (Resmi Gazete, 2015). Aile hekimleri, her ne kadar kendilerine kayıtlı olan kişiler vefat etmiş olsalar da, günlük sağlık hizmetleri yoğunluğu içerisinde defin muayenesi için yerlerinden ayrılmakta sıkıntı yaşayabilecektir. Bu nedenle defin hizmetlerinin TSM tarafından yürütülmesi, fakat adli hizmetlerin -kişilerin sağlık kayıtlarının aile hekimlerinde bulunması nedeni ile- aile hekimleri tarafından yapılması daha uygun olacaktır ve HASUDER'in önerdiği gibi adli hizmetlerin TSM görevinden çıkarılması gerekmektedir (Hasuder, 2015).

Evde sağlık hizmetleri; her ne kadar yönetmelik gereği temelde koordinasyon olmakla birlikte bu hizmetler ile ilgili iş ve işlemleri yürütmek TSM görevleri arasındaydı. Sağlık Bakanlığı'nın 05.05.2017 tarih ve 58454586 sayılı yazısı ile evde sağlık hizmetleri Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu'na devir edilmiş ve TSM görevleri arasından çıkmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2017).

Mevsimlik tarım işçileri ve hatta göçmenler ile ilgili TSM tarafından sağlık hizmeti sunulması yine sorun olarak göze batmaktadır. Aygün ve arkadaşları göçmenlere sağlık hizmeti veren Toplum Sağlığı Merkezi çalışanlarının çok çeşitli sorunlar yaşadığını belirtmiştir (Aygün ve diğ., 2016). TSM'lerin temel görevi arasında olmayan sağlık hizmeti sunumunun böyle özel durumlar için görev haline getirilmesi uygun görülmemektedir. Bu hizmetlerin aile hekimleri tarafından yapılması veya aile hekimliği görevinin TSM'de çalışan bir hekime yetkilendirilmiş olarak verilmesi ile çözülerek yapılan sağlık hizmetlerin kayıtlara girmesi ve ulaşılmasına imkan sağlayacaktır.

Yönetmelikte üniversiteler ile ilgili protokollere atıfta bulunulması, eğitim ve araştırmalara destek verilmesi, tıp fakülteleri için önemlidir (Resmi Gazete, 2015). Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi hakkında yönergeyle halk sağlığı anabilim dalları ile başlayan uygulama, son yönetmelikte de devam etmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2001). Halk sağlığı anabilim dalları ile yapılan protokoller; asistan rotasyonları ve intörn eğitimlerinin resmi bir dayanağını oluşturmaktadır. Halk Sağlığı Müdürlüğü veya Toplum Sağlığı Merkezi tarafından yapılacak eğitimler içinde destek alınmasından bahsedilmesi önemlidir ve kurumlar arası iletişim ile işbirliğinin sağlanması açısından gereklidir.

### **Toplum Sağlığı Merkezi Personeli**

Yönetmeliğin 45 ve 63. maddeleri arasında TSM'de hizmet veren hekimden hizmetliye kadar personelin görev tanımları yapılmıştır. TSM başkanı, hekim, diş hekimi, sağlık memuru, hemşire, ebe, röntgen teknisyeni, laboratuvar teknisyeni, tıbbi teknolog, sosyal çalışmacı, psikolog, diyetisyen, çevre sağlığı teknisyeni, tıbbi sekreter, ayniyat saymanı, ambar memuru, veri hazırlama kontrol işletmeni, memur, şoför, hizmetli gibi tüm çalışanların toplum sağlığı merkezinde yapacakları işler belirtilmiştir (Resmi Gazete, 2015).

Toplum sağlığı merkezlerine yönelik bazı çalışmalarda toplama kampı ifadesi dikkat çekicidir (Özkavak, 2007). 2008 yılında Eskişehir’de yapılan bir çalışmada TSM hekimlerinin iş doyumunu ve çalışma şartlarından memnuniyeti daha düşük bildirilmiştir (Tözün ve diğ., 2008). Sağlık Bakanlığı’nın 2010 yılında yaptığı personel memnuniyeti çalışmasında TSM çalışanları ayrı olarak alınmadığı için karşılaştırılmamıştır (Mollalıhaliloğlu ve diğ., 2010). Aile hekimliğine ilk geçen illerde de Toplum Sağlığı Merkezinde çalışan personel sayısında ciddi olumsuzluklar yaşandığı dikkat çekmektedir (Nenasır ve Erkman, 2010; Kandemir, 2010). Aile Sağlığı Merkezi’nde çalışan sağlık personeli ile yapılan bir çalışmada, aile hekimliği sistemi ile çalışmaktan memnuniyetin olduğu ve Aile Hekimliği için personel sayısının yetersizliği vurgulanmıştır (Aloğlu ve Taşlıyan, 2016). TSM’de yeterli sayıda personel çalışması koruyucu sağlık hizmetlerinin devam etmesi açısından gereklidir. Yeni mevzuat ile görev ve işlerin tanımlanmasının kuruma aidiyeti arttıracığı, nitelikli yönetici ve personel ile halk sağlığını koruyucu çalışmaların ivme kazanacağı muhakkaktır.

### **Toplum Sağlığı Merkezi ve İlçe Sağlık Müdürlüğü**

Sağlık Bakanlığı; 02.11.2011 yılında yayınlanan 663 sayılı “Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname” ile teşkilat yapısını yeniden yapılandırmıştır (Resmi Gazete, 2011). Bu yeniden yapılanma sonrasında Aile Hekimliği ile başlayan Toplum Sağlığı Merkezi yanında 2012 yılında İlçe Sağlık Müdürlüğü de kurulmuştur. TSM’ler Halk Sağlığı Müdürlüğü’nün, İlçe sağlık müdürlükleri de İl Sağlık Müdürlüğü’nün taşra teşkilatını oluşturmuştur. Sağlık Bakanlığı taşra teşkilatını yapılandırırken TÜİK nüfusu 25.000 üzerinde olan her ilçede 1 adet ilçe sağlık müdürlüğü kurulacağını ve 25.000 ile 50.000 arasında nüfusu olan ilçelerde Toplum Sağlığı Merkezi ve İlçe Sağlık Müdürlüğü’nü aynı kişinin yürüteceğini, 25.000 altında ise Toplum Sağlığı Merkezi sorumlusunun olacağını belirtmiştir (Resmi Gazete, 2012). Nüfusu 200.000 üzerinde olan ilçelerde bulunan İlçe Sağlık Müdürlüklerinde 2 olmak üzere 5’e kadar şube müdürü görevlendirilebilmektedir. A4 grubu 200.000 ile 350.000 nüfusu olan ilçelerde Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü ile Yönetim Hizmetleri Şube Müdürlüğü tanımlanmıştır. A3 grubu ilçelerde Kamu Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü, Özel Sağlık Hizmetleri, Eczacılık ve Tıbbi Cihaz Şube Müdürlüğü, Yönetim Hizmetleri Şube Müdürlüğü tanımlanmıştır. Nüfusu 500.000 ila 750.000 arasında olan A2 grubu ilçelere ek olarak İzleme ve Değerlendirme Şube Müdürlüğü ile birlikte 4 şube müdürlüğü oluşturulmuştur. 750.000’den büyük ilçelerde ise Özel Sağlık Hizmetleri, Eczacılık ve Tıbbi Cihaz Şube Müdürlüğü ikiye ayrılarak Özel Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü ve Eczacılık ve Tıbbi Cihaz Şube Müdürlüğü’nün olduğu toplam 5 şube müdürlüğü oluşturulmuştur (Resmi Gazete, 2012; T.C.Sağlık Bakanlığı, 2012). Toplum sağlığı merkezlerinde ise farklı birimler tanımlanmasına rağmen şube müdürlükleri oluşturulmamıştır. Nüfusu 25.000 altında olan ilçelerde İlçe Sağlık Müdürlüğü’nün bulunmaması, 25.000-50.000 nüfuslu ilçelerde görevleri aynı kişinin yürütmesi nedeni ile ilçe sağlık müdürlüklerinin kaldırılarak İlçe Halk Sağlığı Müdürlüğü altında yeniden yapılanması yerinde olacaktır. Ayrıca ilçe sağlık müdürlüklerine tanımlanmış şube müdürlüklerinin benzer şekilde nüfusa orantılı olarak 200.000’den büyük ilçe TSM’lerde de oluşturulması uygun olacaktır. Bu işlemler bürokrasiyi azaltacak, personelin etkin kullanılmasına imkan verecek, TSM hizmetlerinin yönetimini kolaylaştıracak ve bir çok konuda tasarruf sağlayacaktır.

### Sonuç:

TSM'ler birinci basamakta halk sağlığına yönelik önemli görevler yapmaktadır. Sonuç olarak Toplum Sağlığı Merkezi ve İlçe Sağlık Müdürlüğü birleştirilerek, her ilçede bir tane İlçe Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne dönüştürülmeli ve şube müdürlükleri tanımlanmalıdır.

Toplum Sağlığı Merkezi Başkanı görevlendirmelerinde tercih sırasına yöneticilerin önem vermesi gerekmektedir. Bu görevlendirmelerde Halk sağlığı Uzmanları öncelikli olmak üzere Halk sağlığı, sağlık yönetimi yüksek lisans ve/veya doktora eğitimi almış hekimler tercih edilmelidir.

Mevsimlik tarım işçileri ve göçmenler ile ilgili sağlık hizmetlerinin, TSM'de çalışan hekimlere yetkilendirilmiş aile hekimliği verilerek yapılması sağlanmalıdır.

Adli hizmetler TSM görevlerinden çıkarılmalıdır.

Hastane olmayan ilçelerdeki tüm TSM'ler entegre hastaneye çevrilerek acil sağlık hizmetlerinin kesintisiz yapılması sağlanmalıdır.

Özellikle yeni mevzuat çalışmalarının gündemde olduğu bu günlerde, yapılacak düzenlemeler ile toplum sağlığı merkezleri ivme kazanacak, yönetim ve hizmet kalitesi daha da artacaktır. Yapılacak düzenlemeler ile personel aidiyeti ve memnuniyeti de yükselecektir.

### Kaynaklar

1. Aloğlu N. Ve Taşlıyan M. (2016). Aile sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık personelinin geçmiş sistem (sağlık ocakları) ile bugünkü sistemi (aile hekimliği) değerlendirmeleri: Kahramanmaraş il merkezinde bir alan çalışması. Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi,2(3),1-14.
2. Akdağ R., Aydın S., Buzgan T., Demirel H. ve Gündüz F. (2008). Türkiye'de sağlıkta dönüşüm ve temel sağlık hizmetleri. Ankara.
3. Aygün O., Gökdemir Ö., Bulut Ü., Yaprak S. ve Güldal D. (2016). Bir toplum sağlığı merkezi örneğinde sığınmacı ve mültecilere verilen birinci basamak sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi. Turkish Journal of Family Medicine & Primary Care,10(1),6-12.
4. Gülay M. (2015). 'Günümüzde halk sağlığı alanındaki yasal düzenlemeler'. Bulunduğu eser: Pala K (ed.) Birinci basamakta kamu sağlık yönetimi el kitabı (ss.411-455). Ankara, Palme Yayınları.
5. HASUDER (2015). HASUDER sağlık politikaları ve istihdam çalışma grubu. toplum sağlığı merkezi ve bağlı birimler yönetmeliği hakkında görüş. 2015. 01.06.2017 tarihinde <http://www.hasuder.org/anasayfa/index.php/rtl-support/306-toplum-sagligi-merkezi-ve-bagli-birimler-yonetmeliği-hakkında-goerues> adresinden alınmıştır.
6. Kandemir B. (2010). "Edirne'de toplum sağlığı merkezlerinin personel ve işlev açısından değerlendirilmesi".
7. Mollahaliloğlu S., Kosdak M. ve Taşkaya S. (2010). Sağlık personeli memnuniyet araştırması. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Ankara.
8. Nenasır N. ve Erkman N. (2010). Aile hekimliği uygulamasına geçen ilk 11 ilin sağlık göstergeleri üzerinden bu sürece bir bakış. TAF Prev Med Bull, 9(5),493-504.
9. Özkavak B. (2007). Toplum sağlığı merkezleri. Toplum ve Hekim, 22(6),472-474.
10. Resmi Gazete (1961) 12.01.1961 tarih ve 10705 sayılı resmi gazete. Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi hakkında kanun. Resmi Gazete (1964) 09.09.1964 tarih ve 11802 sayılı resmi gazete. Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirildiği bölgelerde hizmetin yürütülmesi hakkında yönerge..

11. Resmi Gazete (2004) 09.12.2004 tarih ve 25665 sayı resmi gazete. Aile hekimliği kanunu.
12. Resmi Gazete (2011) 02.11.2011 tarih ve 28103 sayılı resmi gazete. Sağlık bakanlığı ve bağlı kuruluşlarının teşkilat ve görevleri hakkında kanun hükmünde kararname.
13. Resmi Gazete (2012) 04.01.2012 tarih ve 28163 sayılı resmi gazete. Sağlık bakanlığı taşra teşkilatı idari ve hizmet birimleri kadro standartları yönetmeliği.
14. Resmi Gazete (2013) 25.01.2013 tarih ve 28539 sayılı resmi gazete. Aile hekimliği uygulama yönetmeliği.
15. Resmi Gazete (2015) 05.02.2015 tarih 29258 sayılı resmi gazete. Toplum sağlığı merkezi ve bağlı birimler yönetmeliği.
16. T.C. Danıştay 15.Daire (2016). Esas No:2016/5176 11.10.2016 Tarihli Karar.
17. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2001). Sağlık hizmetlerinin yürütülmesi hakkında yönerge..
18. T.C. Sağlık Bakanlığı (2010). Aile hekimliğinin pilot uygulandığı illerde toplum sağlığı merkezleri kurulması ve çalıştırılmasına dair yönerge.
19. T.C. Sağlık Bakanlığı (2011). Toplum sağlığı merkezlerinin kurulması ve çalıştırılmasına dair yönerge.
20. T.C. Sağlık Bakanlığı (2012). İl ve ilçe sağlık müdürlüğü yönetim rehberi. Ankara.
21. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (2016) 2016/5 23.03.2016 tarih ve 49654233 sayılı genelge. Halk sağlığı merkezleri genelgesi.
22. T.C. Sağlık Bakanlığı (2017) 05.05.2017 tarih ve 58454586 sayılı yazı.
23. Tözün M., Çulhacı A. ve Ünsal A. (2008). Aile hekimliği sisteminde birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan hekimlerin iş doyumu (Eskişehir). TAF Prev Med Bull 7(5): 377-384.