

Halk Sağlığı Uzmanları Mecburi Hizmet Kurlarının Değerlendirilmesi

Evaluation of Public Health Specialists' Compulsory Service Drawing of Lots

Süleyman Utku Uzun¹, Hüseyin Gültekin²

¹İğdır Halk Sağlığı Müdürlüğü, İğdır
²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Denizli

Özet

Bu çalışma, halk sağlığı uzmanlarının mecburi hizmet kurlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı tipteki bu çalışmada, 2016 yılı Mayıs ayında, Sağlık Bakanlığı Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün kura arşivi taranarak, 2005 yılından itibaren yapılan 68 mecburi hizmet kurası değerlendirilmiştir. Çalışmada, kuranın yapıldığı dönem, açılan münhal kadrolar, kuraya katılan kişi sayısı, illerin hizmet bölge grupları ve bulunduğu coğrafi bölgeleri, mezun olunan üniversite ve cinsiyet değerlendirilmiştir. 68 kuraya toplam 236 halk sağlığı uzmanı katılmıştır. Çalışmada, kuranın yapıldığı dönem, açılan münhal kadrolar, kuraya katılan kişi sayısı, illerin hizmet bölge grupları ve bulunduğu coğrafi bölgeleri, mezun olunan üniversite ve cinsiyet değerlendirilmiştir. 68 kuraya toplam 236 halk sağlığı uzmanı katılmıştır. 158 halk sağlığı uzmanı için açılan münhal kadrolar incelenmiştir. 158 halk sağlığı uzmanı için 68 kurada toplam 183 kadro açılmıştır. Açılan kadroların %71'i (n=130) halk sağlığı müdürlüğü kadrosu iken, %29'u (n=53) toplum sağlığı merkezi (TSM) kadrosudur. Kuralarda en çok açılan il Şanlıurfa (14 kez)'dir. Açılan yerlerin %26.8'i (n=49) Doğu Anadolu bölgesinde, %26.2'si (n=48) Güneydoğu Anadolu bölgesinde, %19.7'si (n=36) Karadeniz bölgesinde yer almaktadır. Hizmet bölge gruplarına göre bakıldığında; açılan illerin %34.4'ünün (n=63) 6. bölgede, %23'ünün (n=42) 5. bölgede yer aldığı görülmüştür. Son 5 yıl öncesi yapılan kuralarda açılan kadroların %19.8'i TSM kadrosu iken son 5 yıldaki yapılan kuralarda açılan kadroların %39.1'i TSM kadrosudur (p=0.007). Halk sağlığı uzmanları, mecburi hizmet kurlarında çoğunlukla gelişmemiş hizmet bölgesindeki illere atanmaktadır. Kuralarda açılan TSM kadroları son 5 yılda artmaktadır.

Abstract

This study was conducted to evaluate the public health specialists' compulsory service based on a drawing of lots. In this descriptive study, 68 sets of compulsory service based on a drawing of lots since 2005 were evaluated by using archives of compulsory service sets indexed in the Ministry of Health General Directorate of Management Services in May 2016. The term of compulsory service lot, vacant positions, the number of people participating in the draw, service areas of provinces and their geographic areas, the university of graduation and gender were evaluated in the study. 236 public health specialists participated in 68 compulsory services based on a drawing of lots. After excluding participants, who attended to alibi drawing of lots, vacant positions opened for 158 public health specialists were analyzed in total. A total of 183 vacant positions have been opened in 68 drawing of for 158 public health specialists. 71% (n=130) of the opened positions (n = 130) were in public health directorates, while 29% (n = 53) is in community health centers (CHC). The most opened province in lots was Şanlıurfa (14 times). 26.8% (n = 49) of provinces opened in lots were in the Eastern Anatolia, 26.2% (n = 48) in Southeastern Anatolia and 19.7% (n = 36) in the Black Sea region. When evaluated according to service areas of provinces, 34.4% (n = 63) of provinces opened in lots were in Zone 6, 23% (n = 42) in Zone 5. 19.8% of opened positions in lots that were drawn in last 5 years were in CHC, while %39.1 of opened positions in lots that were drawn in last 5 years were in CHC (p = 0.007). In compulsory service based on a drawing of lots, public health specialists were mostly assigned to work in provinces that are in underdeveloped service areas. Opened CHC positions in lots are increasing in the last 5 years.

Anahtar Kelimeler: Mecburi Hizmet, Kura, Halk Sağlığı

Keywords: Compulsory Service, Drawing of Lots, Public Health

Başvuru Tarihi / Received: 01.12.2016
Kabul Tarihi / Accepted : 01.06.2017

Giriş

Kırsal alanlardaki sağlık personeli sıkıntısı karmaşık ve küresel bir sorun olup, bu bölgelerde yaşayan dezavantajlı ve kırılgan nüfusa etkin sağlık hizmet sunumu ve sağlık personeline erişimin artırılması için mecburi hizmet uygulaması önerilmektedir (1). 20. yüzyıl başlarından itibaren, dünyada 70'den fazla ülkede, farklı tiplerde mecburi hizmet uygulamaları yapılmış (örn:1920-Sovyet Rusya; 1936-Meksika; 1954-Norveç...) ve günümüzde de birçok ülkede halen uygulanmaya devam etmektedir (2). Ülkemizde de sağlık hizmetlerinin etkili ve verimli bir şekilde sunulabilmesi için gerekli olan sağlık personelinin tüm ülke düzeyinde yeterli ve dengeli dağılımının sağlanabilmesi gerekçesiyle bazı sağlık

personelinin hizmetine ilişkin yasalar çıkarılmıştır. Türkiye'de sağlık çalışanları mecburi hizmet ile ilk olarak, 21 Ağustos 1981 tarihli ve 2514 sayılı Bazı Sağlık Personelinin Devlet Hizmeti Yükümlülüğüne Dair Kanun ile tanışmıştır. Sonraki yıllarda çeşitli düzenlemelerle uygulama sürdürülmüş ve 1995 yılına kadar devam etmiştir. 1995 yılında ise uzman hekimler için mecburi hizmet kaldırılmıştır. Haziran 2002'de tekrar yürürlüğe konulan uygulamaya, Temmuz 2003'de 4924 sayılı yasa ile 2514 sayılı yasa yürürlükten kaldırılarak son verilmiştir.

Son olarak ise mecburi hizmet 2005 yılında tekrar uygulanmaya başlanmıştır. Ülkemizde son haliyle mecburi hizmet, yani yasal ifadeyle devlet hizmeti yükümlülüğü; "1987 yılında çıkan 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununa, 5371 sayılı Kanun ile eklenen hükümler uyarınca, 05.07.2005 tarihinden sonra mezun olan, uzmanlığını tamamlayan ya da yan dal uzmanlığını tamamlayan tabiplerin, Sağlık Bakanlığı tarafından atandıkları yere göre değişen 300 ila 600 gün süreyle görev yapması zorunluluğu"dur (3,4).

Adres / Correspondence: Süleyman Utku Uzun
İğdır Halk Sağlığı Müdürlüğü, İğdır
e-posta / e-mail : utkuuzun402@gmail.com

Türkiye’de mecburi hizmet, hekimlerin kaygılarını ve stres düzeyini arttıran önemli etmenlerin başında gelmektedir (5-7). Halk sağlığı uzmanlık eğitimi alanların uzman olduğunda ilk olarak nereye atanacağı, nerede istihdam edileceği konusunda bilgi eksikliğinin giderilmesi, halk sağlığı uzmanı olacakların kaygılarının azaltılmasında yardımcı olabilir. Bu çalışma, halk sağlığı uzmanlarının mecburi hizmet kuralarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

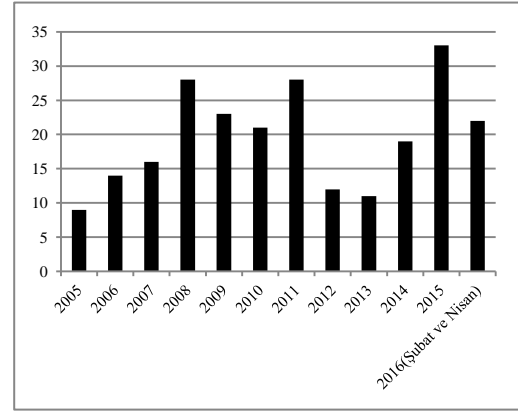
Tanımlayıcı tipteki bu çalışmanın evrenini 2005 yılından itibaren yapılan tüm halk sağlığı kuraları oluşturmaktadır. 2016 yılı Mayıs ayında, Sağlık Bakanlığı Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün kura arşivi taranarak, Eylül 2005’ten Mayıs 2016’ya kadar yapılan 68 mecburi hizmet kurası değerlendirilmiştir. Çalışmada, kuranın yapıldığı dönem, açılan münhal kadrolar, kuraya katılan kişi sayısı, illerin hizmet bölge grupları ve bulunduğu coğrafi bölgeleri, mezun olunan üniversite ve cinsiyet değerlendirilmiştir. Ayrıca hizmet bölge grupları gelişmemiş (4., 5. ve 6. bölgedekiler) ve gelişmiş (1., 2. ve 3. bölgedekiler) olarak iki grupta incelenmiştir. Coğrafi bölgeler ise Ege bölgesi, Marmara bölgesi ve Akdeniz bölgesi “Batı bölgesi” olarak, Karadeniz bölgesi ve İç Anadolu bölgesi “Orta”, Doğu Anadolu bölgesi ve Güneydoğu Anadolu bölgesi ise “Doğu bölgesi” olarak değerlendirilmiştir. Eş ve sağlık mazeret kuraları ile 6514 sayılı kanunun 43. maddesi kapsamında faydalanmak isteyenlere ait kuralara katılanların atandığı yerler ise çalışma kapsamında değerlendirmeye alınmamıştır.

Verilerin analizi SPSS 10.0 paket programı ile yapılmış ve veriler değerlendirilirken frekans, yüzdeler ve ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak ise $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

Bulgular

Eylül 2005’ten beri yapılan 68 kuraya toplamda 236 halk sağlığı uzmanı katılmıştır. 2005 yılında kuraya katılan uzman sayısı 9 iken, 2015 yılında 33’tür. Yıllara göre mecburi hizmet kurasına katılan uzman sayıları Şekil 1’de gösterilmektedir. Yapılan 68 kuradan 4’üne (%5.9) hiçbir halk sağlığı uzmanı katılmamış, 17 kuraya (%25) tek halk sağlığı uzmanı girmiş, 47 kuraya (%69.1) ise birden fazla uzman katılmıştır. Kuralara katılan 236 uzmanın mezun olduğu üniversiteler incelendiğinde en çok uzman veren ilk 5 üniversite sırasıyla; 18 uzman (%7.6) ile Uludağ Üniversitesi, 15 uzman (%6.4) ile Hacettepe Üniversitesi, 14’er uzman (%5.9) ile Dokuz Eylül, Gazi ve Çukurova üniversiteleri, 13

uzman (%5.5) ile Marmara ve 10 mezun (%4.2) ile Ondokuz Mayıs Üniversitesi’dir.



Şekil 1. Yıllara göre kuralara katılan halk sağlığı uzman sayıları

Eş ve sağlık mazeret kuraları ile 43. madde kapsamında kuralara katılan 78 kişi dışlandığında, toplam 158 halk sağlığı uzmanı için açılan münhal kadrolar incelenmiştir. Genel kuraya katılan bu 158 uzmanın %58.9’u (n=93) kadın, %41.1’i (n=65) erkektir. Uzmanların katıldığı kuralara bakıldığında, %25.9 ile en çok Nisan kurasına, %12.7’i ile en az ise Aralık kurasına katıldıkları görülmüştür (Tablo 1).

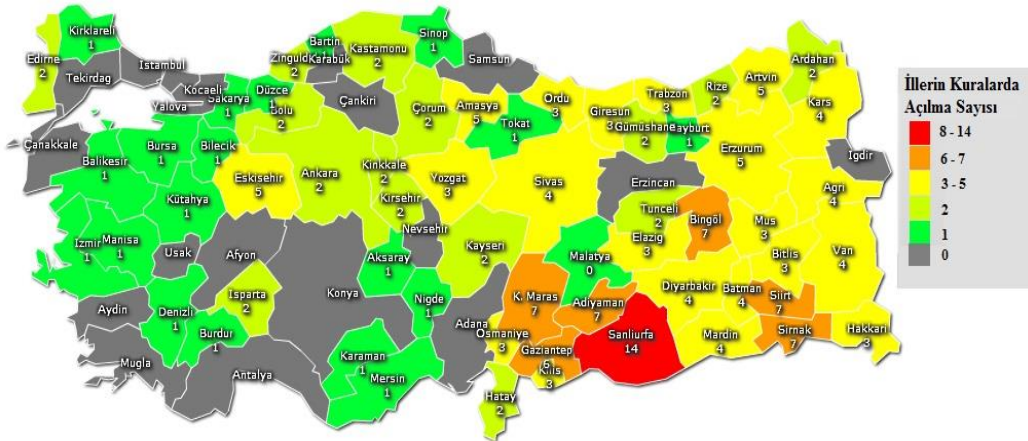
Tablo 1. Kuraya katılanlar ve kurada açılan illerle ilgili tanımlayıcı özellikler

Cinsiyet	n (%)
Kadın	93 (58.9)
Erkek	65 (41.1)
Kura Dönemine Göre Uzman Sayıları	
Şubat	25 (15.8)
Nisan	41 (25.9)
Haziran	17 (10.8)
Ağustos	28 (17.7)
Ekim	27 (17.1)
Aralık	20 (12.7)
Açılan Yer	
HSM	130 (71.0)
TSM	53 (29.0)
Hizmet Bölgesi	
1. Bölge	14 (7.7)
2. Bölge	16 (8.7)
3. Bölge	26 (14.2)
4. Bölge	22 (12.0)
5. Bölge	42 (23.0)
6. Bölge	63 (34.4)
Coğrafi Bölge	
Ege Bölgesi	4 (2.2)
Marmara Bölgesi	7 (3.8)
Akdeniz Bölgesi	20 (10.9)
Orta Anadolu Bölgesi	19 (10.4)
Karadeniz Bölgesi	36 (19.7)
Doğu Anadolu Bölgesi	49 (26.8)
G.doğu Anadolu Bölgesi	48 (26.2)

158 uzman için 68 kurada toplam 183 kadro açılmıştır. Kuraların çoğunda kuraya katılan uzman

sayısı kadar yer açılırken, 4 kurada katılan uzman sayısından daha fazla yer açılmıştır. Kuraya tek giren uzmanların kuraları (n=17) değerlendirildiğinde; 9 kurada kuraya katılan 1 uzman için 2 farklı il açılırken, 2 kurada ise kuraya giren 1 uzman için aynı ilden 2 kadro açılmıştır. 4 kurada ise sadece tek bir yer açıldığı görülmüş, 2 kurada ise kuraya giren 1 uzman için 3 yer açılmıştır.

Açılan 183 kadronun %71'i (n=130) halk sağlığı müdürlüğü kadrosu iken, %29'u (n=53) toplum sağlığı merkezidir. İl bazında değerlendirildiğinde, kuralarda en çok açılan il 14 kez ile Şanlıurfa olmuştur. En çok açılan diğer iller ise 7'şer kez açılan Şırnak, Siirt, Bingöl, Adıyaman ve Kahramanmaraş, 6 kez açılan Gaziantep ve 5'er kez açılan Erzurum, Artvin, Amasya ve Eskişehir'dir. Mecburi hizmet kuralarında 18 il ise hiç açılmamıştır. 68 kurada toplamda 20 kez ise ilçe merkezi açılmıştır. Açılan ilçe merkezlerinin nüfusları bir istisna (Mengen-Bolu) dışında yüz binin üzerindedir. Açılan 183 kadronun Türkiye haritası üzerindeki dağılımı Şekil 2'de gösterilmiştir.



Şekil 2. Halk Sağlığı Uzmanlarının girdiği mecburi hizmet kuralarında açılan iller

Kuralarda açılan iller coğrafi bölge ve hizmet bölge gruplarına göre değerlendirilmiştir. Açılan yerlerin %26.8'i (n=49) Doğu Anadolu bölgesinde, %26.2'si (n=48) Güneydoğu Anadolu bölgesinde, %19.7'si (n=36) Karadeniz bölgesinde yer almaktadır. Hizmet bölge gruplarına göre bakıldığında; açılan illerin %34.4'ünün (n=63) 6. bölgede, %23'ünün (n=42) 5. bölgede yer aldığı görülmüştür. Kuralarda açılan illerin coğrafi bölgelere ve hizmet bölgelerine göre dağılımı Tablo 1'de gösterilmektedir.

Kuralarda açılan iller hizmet bölgesi açısından değerlendirildiğinde %69.7'si gelişmemiş bölgede, %30.3'ü ise gelişmiş bölgede yer almaktadır. Coğrafi bölge açısından bakıldığında ise %53'ü doğu bölgesinde, sadece %12.9'u batı bölgesinde yer almaktadır. Kura dönemine, cinsiyete ve kuraya giren kişi sayısına göre, açılan illerin hizmet bölge

grupları ve coğrafi bölge grupları karşılaştırılmıştır (Tablo 2).

Ağustos kuralarının %86.8'inde, Aralık kuralarının %80.8'inde gelişmemiş bölgelerdeki iller açılırken, Ekim kuralarının ise %53.6'sında gelişmiş bölgedeki iller açılmıştır (p=0.012). Kura dönemine göre, kuralarda açılan iller hizmet bölge gruplarına göre değerlendirildiğinde, istatistiksel anlamlı farklılık saptanmıştır ve farklılığı oluşturan kura Ekim kurasıdır (p=0.012). Ekim kuralarında açılan illerin daha fazla gelişmiş bölgedeki iller olduğu görülmüştür. Kura dönemine göre kuralarda açılan illerin coğrafi bölgeleri değerlendirildiğinde ise istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamış olup; Aralık kuralarının %69.2'sinde, Ağustos kuralarının %65.8'inde doğu bölgesindeki iller açılırken, Ekim kuralarının %25'inde, Nisan kuralarının %23.8'inde batı bölgesindeki iller açılmıştır (p=0.073).

Cinsiyete göre halk sağlığı uzmanlarının atandığı iller değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamış olup; erkeklerin %67.7'si, kadınların %65.6'sı gelişmemiş bölgelerdeki illere atanmıştır (p=0.917). Erkeklerin

%61.5'i doğu bölgesindeki, %16.9'u batı bölgesindeki illere, kadınların %44.1'i doğu bölgesindeki, %19.4'ü ise batı bölgesindeki illere atanmıştır (p=0.073).

Kuralarda açılan kadro türlerine göre hizmet bölge grupları değerlendirildiğinde; açılan halk sağlığı müdürlüğü (HSM) kadrolarının %25.4'ü gelişmiş bölgedeki illerde iken, açılan toplum sağlığı merkezi (TSM) kadrolarının %43.4'ü gelişmiş bölgedeki illerde olduğu görülmüştür. Yani kuralarda açılan TSM kadrolarının daha çok gelişmiş bölgelerde yer aldığı, halk sağlığı müdürlüğü (HSM) kadrolarının ise daha çok gelişmemiş bölgelerde yer aldığı görülmüştür ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.026). Kuralarda açılan kadro türlerine göre coğrafi bölgeler değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmasa da, açılan TSM

kadrolarının daha fazla batı bölgesinde olduğu görülmüştür (p=0.213). Açılan TSM kadrolarının

%24.5'i batı bölgesinde iken, HSM kadrolarının %13.8'i batı bölgesindedir.

Tablo 2: Bazı özelliklere göre kurada açılan illerin hizmet bölge grupları ve coğrafi bölge gruplarının karşılaştırılması

	Hizmet Bölgesi		p	Coğrafi Bölge			p
	Gelişmiş n(%)	Gelişmemiş n(%)		Batı n(%)	Orta n(%)	Doğu n(%)	
Tüm Kuralar	56 (30.6)	127 (69.7)	-	31 (12.9)	55 (30.1)	97 (53.0)	-
Kura Dönemi							
Şubat	9 (34.6)	17 (65.4)		5 (19.2)	9 (34.6)	12 (46.2)	
Nisan	15 (35.7)	27 (64.3)		10 (23.8)	9 (21.4)	23 (54.8)	
Haziran	7 (30.4)	16 (69.9)	0.012	3 (13.0)	10 (43.5)	10 (43.5)	0.073
Ağustos	5 (13.2)	33 (86.8)		2 (5.3)	11 (28.9)	25 (65.8)	
Ekim	15 (53.6)	13 (46.4)		7 (25.0)	12 (42.9)	9 (32.1)	
Aralık	5 (19.2)	21 (80.8)		4 (15.4)	4 (15.4)	18 (69.2)	
Cinsiyet							
Kadın	32 (34.4)	61 (65.6)	0.917	18 (19.4)	34 (36.6)	41 (44.1)	0.073
Erkek	21 (32.3)	44 (67.7)		11 (16.9)	14 (21.5)	40 (61.5)	
Kuraya Giren Kişi Sayısı							
Tek Kişi	10 (31.2)	22 (68.8)	1	6 (18.8)	8 (25.0)	18 (56.2)	0.786
Birden fazla	46 (30.5)	105 (69.5)		25 (16.6)	47 (31.1)	79 (52.3)	
Açılan Yer							
HSM	33 (25.4)	97 (74.6)	0.026	18 (13.8)	40 (30.8)	72 (55.4)	0.213
TSM	23 (43.4)	30 (56.6)		13 (24.5)	15 (28.3)	25 (47.2)	
Kura Zamanı							
Son 5 yıl	28 (32.2)	59 (67.8)	0.658	18 (20.7)	19 (21.8)	50 (57.7)	0.057
Son 5 yıl öncesi	28 (29.2)	68 (70.8)		13 (13.5)	36 (37.5)	47 (49.0)	

Kuranın yapıldığı yıla göre açılan kadrolar değerlendirildiğinde istatistiksel anlamlı olarak, son 5 yılda daha fazla TSM kadrosu açıldığı görülmüştür (p=0.007). Son 5 yıl öncesi yapılan kuralarda açılan kadroların %19.8'i TSM kadrosu iken, son 5 yıldaki kuralarda açılan kadroların %39.1'i TSM kadrosudur. Kuraların yapılma yılına göre ve kuraya giren kişi sayısına göre illerin hizmet bölgesi ve coğrafi bölge dağılımları ise benzer bulunmuştur (p>0.05). Ancak son 5 yıl öncesi yapılan kuralarda açılan illerin %37.5'i coğrafi olarak orta bölgede, %49'u doğu bölgesinde yer alır iken, son 5 yılda yapılan kuralarda açılan illerin ise %21.8'inin orta, %57.7'sinin doğu bölgesinde olduğu görülmüştür.

Tartışma

Halk sağlığı uzmanlarının mecburi hizmet kuralarının değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu çalışmada 68 kuraya toplamda 236 halk sağlığı uzmanı katılmıştır. 2005'ten bu yana yıllar içinde halk sağlığı uzman sayıları değişkenlik göstermekle birlikte son yıllardaki uzman sayılarının artış eğiliminde olduğu görülmektedir. 2012 yılı ve sonrası Tıpta Uzmanlık Sınavı (TUS) halk sağlığı uzmanlığı kontenjanlarındaki 2 kat artışla birlikte (8), bu sayıların daha da artacağı öngörülebilir. Kuralara katılan uzmanların mezun olduğu üniversite sıralamasına göre en çok uzman veren üniversitelerin Uludağ, Hacettepe, Dokuz Eylül,

Gazi, Çukurova, Marmara ve Ondokuz Mayıs üniversiteleri olduğu saptanmıştır. Üniversitelerin TUS kontenjanları değerlendirildiğinde (8), gelecek yıllarda da en çok uzman verecek bu üniversitelerin değişmeyeceği (sıralaması kendi aralarında değişse de) söylenebilir.

Halk sağlığı uzmanların en çok Nisan ve Ağustos kuralarına, en az ise Aralık kurasına katıldıkları görülmüştür. Yapılan Eylül ve Nisan TUS'una katılan kişi sayıları ve TUS sonuçları sonrası asistanlığa başlama zamanları göz önüne alınırsa, bu sonuçların uyumlu olduğu söylenebilir. Eş ve sağlık mazeret kuraları ile 43. madde kapsamında kuralara katılanlar dışlandığında, genel kuraya giren 158 uzman için 68 kurada toplam 183 kadro açılmıştır. Ancak tek uzmanın girdiği 1 kurada ise aynı ilden 2 yer, 4 kurada ise sadece tek bir yer açıldığı görülmüştür. Bu durum kuranın mantığına aykırı olup, bu kişiye herhangi bir seçme hakkı verilmeden doğrudan atanmış olmaktadır. Bundan sonra yapılacak olan kuralarda, kuraya bir kişi girdiği takdirde farklı illerden olmak kaydıyla en az 2 yerin açılması sağlanmalıdır.

Kuralarda açılan kadroların büyük çoğunluğu HSM kadrosu iken, özellikle son 5 yıldaki kuralarda TSM kadrolarının giderek daha fazla açıldığı görülmektedir. Mecburi hizmet kuralarında açılan illerin büyük çoğunluğunun hizmet bölgesi açısından gelişmemiş bölgede, coğrafi bölge açısından ise Güneydoğu Anadolu ve Doğu Anadolu bölgesinde olduğu görülmektedir. Ayrıca

daha önceki kuralarla kıyaslandığında, son 5 yıldaki kuralarda doğu bölgesindeki açılan illerin sayısında artış olduğu görülmektedir. Bu sonuçlarla birlikte, HASUDER raporunda (8) belirtilen HSM ve TSM kadrosundaki mevcut ve gereksinim olan uzman sayıları da göz önüne alındığında, mecburi hizmet kuralarında bundan sonra daha fazla TSM kadrosu açılacağı öngörülebilir.

Hizmet bölgelerine göre mevcut uzman sayılarına bakıldığında (9), gelişmemiş bölgelerdeki illerdeki uzman sayılarının yıllar içinde düşük seyrettiği görülmektedir. Türkiye’de yapılan çalışmalarda, hekimlerin büyük çoğunluğunun özellikle de uzman hekimlerin, gelişmemiş bölgelerdeki illerde çalışmak istemediği gösterilmiştir (9-11). Ayrıca bu bölgelere atanarak mecburi hizmetini tamamlayan hekimlerin çoğunluğu, güvenlik, yaşam olanakları, kariyer gibi nedenlerle kurum içi naklen atama veya alt bölge kurası ile batı bölgesindeki illere geçmektedir. Bu da, batı bölgesindeki kadroların dolmasına ve doğudaki illerindeki kadrolarda sürekli olarak gereksinime neden olmaktadır. Çalışmamızın sonuçları ile birlikte bu mevcut durumlar da göz önünde bulundurulduğunda; halk sağlığı uzmanlarının mecburi hizmet kuralarında gelişmemiş bölgedeki illere atanmaya devam edeceği söylenebilir. Bu sebeple, halk sağlığı uzmanlarını istihdam eden Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, uzmanlık eğitimi veren üniversiteler ve HASUDER’in belirli aralıklarla bir araya gelerek uzmanlık eğitiminin ve ihtiyaçlarının niteliğini, planlamasını ve istihdamını tartışması gerekmektedir (8). Ayrıca Türk Tabipleri Birliği’nin ve HASUDER’in düzenledikleri gezici eğitim seminerlerinin; özellikle halk sağlığı uzmanlarının daha çok atandıkları doğu bölgesindeki illerde yapılması, karşılaşmaları daha muhtemel olan sağlık sorunlarıyla ilgili konularda (bulaşıcı hastalıklar, salgınlar, göçmen sağlığı...vs) eğitimler düzenlemesi, uzmanların çalışacağı yerleri yakından tanımasına, teorik ve pratik yönden gelişmelerine katkıda bulunacaktır.

Bu çalışma, bilgimiz dahilinde, mecburi hizmet kuralarında açılan yerleri değerlendiren ilk çalışma olması ve halk sağlığı uzmanlarının mecburi hizmette atandıkları yerler konusundaki mevcut durumu ortaya koyması ve bilgi eksikliğini gidermesi bakımından önem taşımaktadır. Ancak çalışma sonuçları değerlendirilirken, kuralarda açılan illerin belirlenmesinde nepotizm ve iltimas

gibi etmenlerin de etkili olabileceğinin göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Sonuç olarak, halk sağlığı uzmanlarının katıldığı mecburi hizmet kuralarında en çok Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgesindeki, 5. ve 6. hizmet bölgesindeki iller açılmaktadır. Kuralarda açılan TSM kadroları son 5 yılda artmaktadır.

Kaynaklar

1. World Health Organization. Increasing access to health workers in remote and rural locations through improved retention: global policy recommendations. WHO: Geneva, 2010.
2. Frehywot S, Mullan F, Payne PW, Ross H. Compulsory service programmes for recruiting health workers in remote and rural areas: do they work? Bulletin of the World Health Organisation 2010;88(5):364-70.
3. Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun, Devlet Memurları Kanunu ve Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun ile Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/07/20050705-2.htm> Erişim Tarihi: 20.05.2016
4. Türk Tabipleri Birliği. Mecburi hizmet uygulamasında sorular ve yanıtlar. <http://www.ttb.org.tr/index.php/Genel/mecburi-hizmet-ile-ilgili-sorulan-sorular-271.html> Erişim Tarihi: 20.05.2016
5. Türk Tabipleri Birliği. Hekimlik sorunları 2012. <http://www.ttb.org.tr/kutuphane/hekimsorunlari.pdf> Erişim Tarihi: 20.05.2016
6. Sayek İ, Odabaşı O, Kiper N. Türk tabipleri birliği mezuniyet öncesi tıp eğitimi raporu 2010. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları, 2010.
7. Önen R, Kaptanoğlu C, Aksaray G, Dilbaz N, Sever G, Tekin D. Hekimlerde ruhsal belirti dağılımı üzerine bir çalışma. Düşünen Adam 1993;6(1-2):3-15.
8. HASUDER Sağlık Politikaları ve İstihdam Çalışma Grubu. Türkiye’de halk sağlığı uzmanları için insangücü planlaması (2013-2023). http://halksagligiokulu.org/anasayfa/components/com_booklibrary/ebooks/HALK_SAGLIGI_UZMANI_INSAN_GUCU_PLANLAMA_2014.pdf (Erişim Tarihi: 25.05.2016)
9. Mollahaliloğlu S, Aydoğan Ü, Kosdak M, Öncül HG, Dilmen U. Physician scarcity in underdeveloped areas of turkey: what do new graduate physicians think?. Rural and Remote Health. 2012;12:2067.
10. Mollahaliloğlu S, Aydoğan Ü, Kosdak M, Öncül HG, Dilmen U. The views of new graduate physicians about compulsory service in turkey. Medical Journal of Islamic World Academy of Sciences. 2012;20(4):140-5.
11. Mollahaliloğlu S, Uğurluoğlu Ö, Işık O, Kosdak M, Taşkaya S. Factors affecting the work of physicians in rural areas of turkey. Rural and Remote Health. 2015;15:3048.