

**T.C.  
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

Tez Yöneticisi  
Doç. Dr. Muzaffer ESKİOCAK

**EDİRNE' DE TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZLERİNİN  
PERSONEL VE İŞLEV AÇISINDAN  
DEĞERLENDİRİLMESİ, 2008**

(Yüksek Lisans Tezi)

**Barış KANDEMİR**

Edirne 2010

## TEŞEKKÜR

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda yürüttüğüm yüksek lisans eğitimim boyunca ve bu çalışmanın gerçekleşmesinde, büyük bir sabır ve özveriyle değerli katkılarını ve her türlü desteğini cömertlikle sergileyen Danışman hocam Doç. Dr. Muzaffer ESKİOCAK'a, teşekkürü borç bilirim.

Eğitimimdeki ve yetişmemdeki katkılarından dolayı değerli bilgilerini paylaşan başta Anabilim Dalı Başkanım Prof. Dr. Faruk YORULMAZ olmak üzere Anabilim Dalı'nın değerli Öğretim Üyeleri; Doç. Dr. Galip EKUKLU'ya, Yrd. Doç. Dr. Ufuk BERBEROĞLU'na, Yrd. Doç. Dr. Burcu TOKUÇ'a, katkılarını eksik etmeyen kardeşim Feryat KANDEMİR'e, araştırmam boyunca ve her zaman dost yüreğini esirgemeyen can dostum, güzel insan Uzm. Sağlık Memuru Yaser TURUNÇ'a, Havsa İlçe Hastanesi Başhekimi Dr. M. Önder ÖNEN'e, Dr. Huriye TEZGELEN'e, Dr. Ahmet YILDIRIM'a, beni hiç bir zaman kırmayan ve desteğini esirgemeyen Başhemşire Derya AYGÜN'e, emeğini hep hatırlayacağım işini çok seven güler yüzlü Hemşire Güven KAHRAMAN'a ve tüm Havsa İlçe Hastanesi personeline çok teşekkür ediyorum.

Barış KANDEMİR

Edirne, 2010

## İÇİNDEKİLER

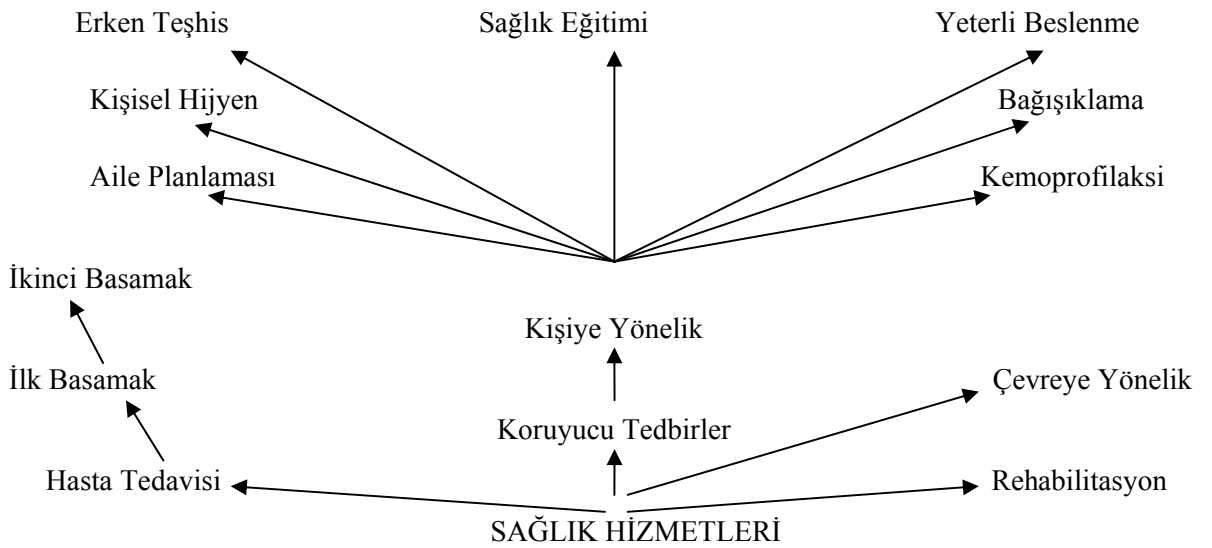
	Sayfa
<b>GİRİŞ VE AMAÇ</b> .....	1
<b>GENEL BİLGİLER</b> .....	4
<b>TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ</b> .....	4
<b>SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMI VE SAĞLIK ÖRGÜTLENMESİ</b> .....	6
<b>TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ</b> .....	8
<b>DÜNYADA TOPLUM SAĞLIĞI HİZMETİ SUNUM BİRİMLERİNDEN</b> <b>ÖRNEKLER</b> .....	26
<b>GEREÇ VE YÖNTEMLER</b> .....	40
<b>BULGULAR</b> .....	44
<b>TARTIŞMA</b> .....	68
<b>SONUÇ ve ÖNERİLER</b> .....	76
<b>ÖZET</b> .....	78
<b>SUMMARY</b> .....	79
<b>KAYNAKLAR</b> .....	80
<b>RESİMLEMELER LİSTESİ</b> .....	83
<b>ÖZGEÇMİŞ</b> .....	88
<b>EKLER</b>	

## SİMGE VE KISALTMALAR

<b>AH</b>	: Aile Hekimi
<b>AÇS</b>	: Ana Çocuk Sağlığı
<b>AP</b>	: Aile Planlaması
<b>ASE</b>	: Aile Sağlığı Elemanı
<b>ASM</b>	: Aile Sağlığı Merkezi
<b>ÇSGB</b>	: T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
<b>DÖB/DSB</b>	: Doğum Öncesi Bakım/ Doğum Sonrası Bakım
<b>GSMH</b>	: Gayri Safi Milli Hasıla
<b>GSYİH</b>	: Gayri Safi Yurtiçi Hasıla
<b>Hast</b>	: Hastalık
<b>HS</b>	: Halk Sağlığı Hizmetleri
<b>MEB</b>	: T.C. Milli Eğitim Bakanlığı
<b>MK</b>	: Mevcut Kadro
<b>MR</b>	: Manyetik Rezonans
<b>MSB</b>	: T.C. Milli Savunma Bakanlığı
<b>SK</b>	: Standart Kadro
<b>TSH</b>	: Temel Sağlık Hizmetleri
<b>TSM</b>	: Toplum Sağlığı Merkezi
<b>YHS</b>	: Yasal Hastalık Sigortası

## GİRİŞ ve AMAÇ

Çağımızda sağlık kavramı geniş bir görüşle tanımlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün Anayasasında, "Sağlık yalnızca hastalık ya da sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruha ve sosyal yönden tam iyilik durumudur" denilmektedir (1). Kişilerin sağlıklarına genellikle önem ve değer verdikleri düşüncesi yanlıştır. Kişiler genellikle, hasta oldukları ya da ölümden korktukları zamanlarda sağlıklarının değerini anlar, durumları düzeldiğinde çoğu zaman bunu unuturlar. Barınma, güvende olma ve zevk alma güduları sağlığı koruma güdüsünden daha kuvvetlidir. Kişilerin ve toplumların sağlıklarını korumak, hastalandıklarında tedavilerini yapmak, tam olarak iyileşmeyip sakat kalanların başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmelerini sağlamak ve toplumun sağlık düzeyini yükseltmek için yapılan planlı çalışmaların tümüne "sağlık hizmetleri" denir (2).



Şekil 1. Sağlık Hizmetleri (FİŞEK N, Halk Sağlığı'na Giriş Ankara, 1985)

Sağlık hizmetleri genel olarak şu şekilde sınıflandırılmaktadır: Koruyucu sağlık hizmetleri, Tedavi edici sağlık hizmetleri ve Rehabilitasyon hizmetleri (2).

### **KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİ**

Bu hizmetler kişiye ve çevreye yönelik olmak üzere iki grupta ele alınır. Çevreye yönelik olan hizmetler, genellikle mühendislik hizmetlerini içeren, hekimlerin ve sağlık personelinin doğrudan görev almadıkları hizmetlerdir. Çevreye yönelik koruyucu hizmetlerde hekimler danışmanlık ya da denetim hizmetleri ile görevlendirilebilirler. Ancak kişiye yönelik olan koruyucu hizmetlerin tamamı başta hekimler olmak üzere sağlık personeli tarafından yapılması gereken hizmetlerdir. Bunların başlıcaları şunlardır:

- Bağışıklama
- İlaç ile koruma
- Erken tanı
- İyi beslenme
- Aile planlaması
- Sağlık eğitimi

### **TEDAVİ EDİCİ SAĞLIK HİZMETLERİ**

Tedavi edici sağlık hizmetleri üç basamakta ele alınır:

- Birinci basamak sağlık hizmetleri
- İkinci basamak sağlık hizmetleri
- Üçüncü basamak sağlık hizmetleri

### **REHABİLİTASYON HİZMETLERİ**

Sakat ve iş gücünü kaybedenlere iş gücü ve çalışma olanağı sağlayan bu hizmetler, hekim ve diğer sağlık personeli tarafından yapılan tıbbi rehabilitasyon ile sosyal çalışmacılar tarafından yapılan sosyal rehabilitasyondur (İş bulma, işe uyum sağlama), (2).

Türkiye Büyük Millet Meclisi Hükümeti'nde sağlık hizmetlerini yönetme görevi 3 Mayıs 1920'de Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na verilmiştir. Dr Adnan ADIVAR yönetiminde memleket tabipliği aracılığıyla bulaşıcı hastalıklar ile mücadeleyi kamu hizmeti olarak sunan yönetim, tedavi edici hizmetleri belediyelere bağlı hastaneler aracılığıyla sunmuştur. Cumhuriyetin ilk Sağlık Bakanı Dr. Refik SAYDAM köylerde hasta bakımını

örgütlemek için belirli bir çaba harcamamasına karşılık sıtma, trahom, frengi ve salgın yapan bulaşıcı hastalıklarla savaşı yürütmek üzere dikey örgütlenmeler oluşturmuştur. Bu dönemde Hükümet Tabipliği – Sağlık Müdürlüğü örgütünü temel birim olarak kabul etmiştir.

1946-1947 yıllarında Dr. Behçet UZ'un Sağlık Bakanlığı ile sağlık yönetiminde yeni bir örgüt: yaklaşık 20.000 nüfusa hem tedavi edici hemde koruyucu hizmetleri sunmak üzere, sağlık merkezleri açılmıştır. Böylece nüfus tabanlı entegre hizmet planlanmıştır. 1945 yılında kurulan “İşçi Sigortaları Kurumu” 1952 yılında işçilere sağlık hizmetleri sunmak üzere örgütlenmeye başlamıştır. 1953 yılında özel idare hastaneleri devletleştirilerek 1.ve 2. Basamağın entegrasyonu sürecine adım atılmıştır. 1961 yılında “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun” ile tüm sağlık hizmetlerinin bir devlet görevi olduğu 1. Basamak tedavi hizmetini köylere kadar yayarak herkesin sağlık hizmetlerinden yararlanmasını koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinden herkesin yararlanmasını kamu sektöründe sağlık hizmetlerinin bir elden yönetimini toplum katılımını uygulamaya sokmuştur. Dar alanda geniş hizmet, entegre hizmet, nüfus tabanlı hizmet ilkeleriyle örgütlenme öngörülmüştür. 1963-1965 yıllarında başarı ile uygulanan sosyalleştirme 1966 yılından başlayarak politik desteğini yitirmiştir. Uzun süre politik destekten yoksun, başarısız olmasına rağmen sistem eleştirilere dayanmış ve yerine konacak başka bir örgüt modeli bulunamamıştır (2).

24 Ocak 1980 kararlarıyla ilintili yapılanmada değişim “sağlık reformları” tartışmalarıyla 2003 yılına dek gelmiş, Aralık 2003’de ilan edilen “Sağlıkta Dönüşüm Programı” örgütlenmede değişimi başlatmıştır (3) . Düzce ilinde 16.05 2005 yılından itibaren 46 Aile Hekimliği birimiyle Aile Hekimliği uygulaması başlamıştır (4).

Sağlıkta Dönüşüm Programının uygulanması sürecinde Edirne’de koruyucu sağlık hizmetleri ve temel sağlık hizmetleri sunum örgütlenmesinde 01.12.2006 tarihinde bir değişim yaşanmıştır. Sağlık Ocakları kapatılmış, hizmetler, ilgili mevzuat yarınca, Aile Sağlığı Merkezleri ve Toplum Sağlığı Merkezleri arasında paylaşılmıştır.

**Çalışmanın amacı**, bu paylaşımda Toplum Sağlığı Merkezlerinin görevleri olarak sayılan hizmetlerin yürütümü ile yürütücüleri olan sağlık çalışanlarının ilgili mevzuata göre durumunu 2007 kayıtları üzerinden saptamaktır. Bu yolla Türkiye’de uygulamadan 3, Edirne’de ise 1 yıl sonra TSM’lerin işlevselliğine ilişkin kanıtlarla sağlıkta dönüşüm programının toplum sağlığı hizmetlerine ilişkin değerlendirmelere katkı sağlanabilecektir.

## GENEL BİLGİLER

### TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ

“Temel Sağlık Hizmetleri” denildiğinde akla, Alma – Ata bildirgesi gelir. 6-12 Eylül 1978 tarihinde 134 üye ülkenin katılımıyla toplanan Alma-Ata Konferansı’nda, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), “2000 yılında Herkes için Sağlık” hedefini belirlemiş ve bunu başarmak için Temel Sağlık Hizmetleri’ni en iyi araç olarak açıklamıştır (5). Bildirgede verilen tanıma göre: “TSH, bir toplumdaki birey ve ailelerin geneli tarafından kabul edilecek yollardan, onların tam olarak katılımı ile ülke ve toplumca karşılanabilir bir harcama karşılığında onlara götürülen esas sağlık hizmetidir (6).

Toplum sağlığı merkezleri incelemeden önce Türkiye Cumhuriyeti’nin kuruluş yıllarından itibaren sağlık politikalarına ve bu günlere nasıl gelindiğine kısaca bakılmalıdır. Cumhuriyet Hükümetinin ilk Sağlık Bakanı Refik SAYDAM’dır. Kısa bir aralık hariç, 25 Ekim 1937’ye kadar 14 yıl Bakanlık yapmıştır. Refik Saydam sağlık hizmetlerinin örgütlenmesinde Hükümet Tabipliği- Sağlık Müdürlüğü örgütünü temel birim olarak kabul etmiştir. Ankara, İstanbul, Sivas, Erzurum, Adana ve Diyarbakır’da Sağlık Bakanlığı’na bağlı numune hastaneleri kurmuş belediye ve özel idareleri hastane açmak için teşvik etmiştir (2).

1937- 1949 döneminde ise en önemli olgu ikinci dünya savaşına girmemesine karşın Türkiye’nin sağlık durumunun bozulması olmuştur. Bu dönemde sıtma, epidemik tifüs ve çiçek büyük salgınlar yapmıştır. 1945 yılında sıtma ile savaş için yeni bir kanun “Olağanüstü Sıtma Savaş Kanunu” çıkarılma zorunluluğu doğmuştur. Bir yandan salgınlar, bir yandan beslenme bozukluğu ölüm oranını artırmıştır. Bu dönemde ikinci en önemli olgu 1945 yılında İşçi Sigortası Kurumu’nun kurulmasıdır. Bu kanunla kurum, sigortalı işçiler için sağlık örgütü



kurma, işletme ve sağlık personeli atama yetkisi almıştır. Bu hüküm 1952 yılında uygulanmaya başlanmıştır (2).

1950–1960 döneminde en önemli değişiklik 1953 yılında özel idare hastanelerinin devletleştirilmesi ve hasta tedavisinin bir devlet hizmeti olarak kabul edilmesi olmuştur. 1960 yılı ve sonrasında ise “Sağlık Hizmetlerinin sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun” sağlık hizmetlerinde bir devrim kanunu olmuştur. Bu kanun Türkiye’de tüm sağlık hizmetlerinin bir devlet görevi olduğunu, ilk basamak tedavi hizmetini köylere kadar yayarak herkesin sağlık hizmetlerinden yararlandırılmasını, koruyucu ve iyileştirici hekimlik hizmetlerinin bir arada yürütülmesini, halk ile bütünleşmeyi ve kamu sektöründe hekimlerin tam süre çalışma ilkesini öngörmektedir (2). Kademeli sağlık hizmeti ülkemizde 1961 yılında çıkartılan “224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun” ile gerçekleşmiştir. 1961 yılında yasası kabul edilen ve 1963 yılında Muş ilinde başlatılan sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi uygulaması, 1 Ocak 1984 tarihi itibari ile bütün Türkiye’de uygulanmaya başlanmıştır (7).

Sağlık Bakanlığı “Sağlıkta Dönüşüm Programı” adı verilen bir yapılanmayla yeni bir uygulama başlatmıştır. Bu programın üç ana unsuru vardır: Aile Hekimliği, özerk hastaneler ve genel sağlık sigortası. AH uygulamaya konulmuştur (8). Genel sağlık sigortasına ilişkin çıkartılan 31.05.2006 tarih 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu 16.06.2006’li, 26200 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanmıştır (9). Kamu Hastaneleri Birlikleri Yasa Tasarısı (özerk hastaneler yasası) ise hazırlanmaktadır.

Sağlık hakkını açıkça düzenleyen Türkiye Cumhuriyeti 1961 Anayasası, devletin, herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşayabilmesini ve tıbbi bakım görmesini sağlamakla ödevli olduğunu ve yoksul ve dar gelirli ailelerin sağlık şartlarına uygun ihtiyaçlarını karşılayıcı tedbirleri alacağını öngörmüştür. Öte yandan herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahip olduğunu belirten 1982 Anayasası, herkesin sağlıklı bir yaşam sürdürmesini sağlamak amacıyla devletin sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermeyi düzenlemesini öngörerek, devlete yalnızca düzenleyici bir rol vermiştir. Böylece devlete ödevler yükleyen sosyal devlet anlayışı, düzenleyici devlet anlayışıyla yer değiştirmiştir (10).

**Tablo 1. Sağlık hizmetleri (10)**

Koruma			Tanı		Tedavi		Esenlendirme	
Kişiyeye yönelik	Topluma Yönelik		Kişiyeye Yönelik	Topluma Yönelik	Kişiyeye yönelik	Topluma Yönelik/ HS Hizmetleri	Tıbbi	Sosyal/ Mesleki
	TSH	Toplum Kalkınması Çalışmaları						

Koruma, tanı ve tedaviye yönelik sağlık hizmetlerini kişi ve topluma yönelik oluşlarından değerlendirme, sağlıkta dönüşüm programının örgütlenmeye yönelik etkisini anlamayı kolaylaştırır (Tablo 1).

## SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMI VE SAĞLIK ÖRGÜTLENMESİ

**Tablo 2. Sağlıkta dönüşüm programı öncesinde Türkiye’de sağlık hizmeti sunan bakanlık ve kuruluşlar, hizmet sunum biçimi ve geçiş sürecinde değişim (10)**

Sunucu	SB	ÇSGB	MEB ve Kurum	MSB	Belediye	Üniversite	Özel Sektör
Sunum biçimi	Topluma dayalı	Başvuru	Başvuru	Başvuru	Başvuru	Başvuru	Başvuru
Geçiş Sürecinde Sunucu	SB			MSB	Belediye	Üniversite	Özel Sektör
Hizmet Kapsamı	Koruma/Tanı/Tedavi/ Esenlendirme/Acil/ Adli/ Yasal			Koruma/ Tanı/ Tedavi/ Esenlendirme	Ayakta Tanı Tedavi Evde Bakım	Koruma/ Tanı/ Tedavi/ Esenlendirme	Koruma/ Tanı/ Tedavi/ Esenlendirme
Sunum Biçimi	Başvuruya Dayalı						

**SB:** Sağlık Bakanlığı, **ÇSGB:** Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, **MSB:** Milli Savunma Bakanlığı, **MEB:** Milli Eğitim Bakanlığı

Sağlıkta dönüşüm programı öncesi sağlık hizmetleri sunan, ÇSGB, MEB, sağlıkta dönüşüm programı ile örgütlenmesini Sağlık Bakanlığı’na devretmişlerdir. MSB’ye bağlı hastaneler, belediyelere bağlı sağlık kurumları, üniversite hastaneleri ve özel sektör hastaneleri alanlarında varlıklarını sürdürmektedir. Sağlık hizmetlerinin bir kısmının topluma

dayalı olarak sunumundan Sağlık Bakanlığı'nın vazgeçmesiyle birlikte hizmet sunumu tamamıyla başvuruya dayalı olacak şekilde dönüşmüştür (Tablo 2).

**Tablo 3. Temel ve birincil korumaya yönelik sağlık hizmetleri ve sunucularındaki değişim (10)**

Koruma				
Kişiye yönelik	Topluma yönelik			
	Temel Sağlık Hizmetleri Sağlığın belirleyenlerine yönelik hizmetler Toplum kalkınması			
Aşılama Erken tanı ve tedavi Beslenmeyi düzenleme DÖB/DSB/15-49 yaş Yaşlı Büyüme Gelişme izlemi Sağlık Eğitimi Aile Planlaması İlaçla Koruma	Okul Sağlığı Hizmetleri Portör muayenesi Evlenme muayenesi İşçi-işe giriş muayenesi Bulaşıcı hast. Kontrolü Su denetimi Oyuncak denetimi Sağlık eğitimi Adli tabiplik	Hava kirliliği Gürültü denetimi	Gıda denetimi Zoonotik hast. Pestisidler	GSM Atık yönetimi İşyeri denetimi
Sağlık Ocağı				
Sosyal güvenlik Kurumu/Temel Teminat paketi	Sağlık Bakanlığı	Çevre ve Orman Bakanlığı	Tarım ve Köy İşleri Bakanlığı	Yerel Yönetimler
Aile Sağlığı Merkezi Özel Sağlık Kuruluşları	Toplum Sağlığı Merkezi	Çevre ve Orman Bakanlığı il Müdürlüğü	Tarım ve Köy İşleri Bakanlığı İl Müdürlüğü	

**GSM:** Gayri safi milli hasıla

Bireye-kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri, sağlıkta dönüşüm programı ASM üzerinden AH'lere devredilirken, toplum kalkınmasına yönelik ödevler sahipsiz kalmış, TSH, TSM aracılığıyla karşılanmak üzere Sağlık Bakanlığı'nda kalmış, diğer TSH ise Çevre ve Orman Bakanlığı, Tarım ve Köy İşleri Bakanlığı, belediyeler/yerel yönetimler arasında dağıtılmıştır.

Sağlık Bakanlığı 24.11.2004 tarih ve 5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun çıkarmış ve bu kanun 29.12.2004 tarih ve 25665 sayılı Resmi Gazetede yayınlanmıştır (11). Aile Hekimliği pre-pilot uygulamasının sahadaki planlama çalışmaları 04.01.2005 tarihinde Sağlık Bakanlığı'nın oluru ile Düzce ilinde başlamıştır. 15.09.2005

tarihinde ise aile hekimliği uygulamasına başlanmıştır (12). Uygulama başladıktan sonra 06.07.2005 tarih 25867 sayılı “Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelik” çıkarılmıştır. Bu uygulama en son hali ile 40 ilde sürmektedir (13). Bu uygulama ile beraber 224 sayılı “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun” ile öngörölen sağlık sistemi terk edilerek aile hekimliği uygulamasına geçilmiştir. Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun gereği kişiye yönelik sağlık hizmetlerinin sunulması için ASM’ler kurulmuş, ancak topluma sunulması gerekli hizmetler için bir düzenleme eksik kalmıştır. TSM’lerin kurulması Sağlık Bakanlığı’nın 15.09.2005 tarih ve 9383 sayılı “Aile Hekimliğinin Pilot Uygulandığı İllerde Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge” ile hükme bağlanmıştır.

Aile sağlığı biriminde görev yapan ekip, aile hekimi ve aile sağlığı elemanından (ASE) oluşmaktadır. AH bireye yönelik olarak; koruyucu, tanı koyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini sunar. Aile Sağlığı Birimi nüfusa dayalı olarak hizmet verir (12).

### **TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ**

Toplum sağlığı merkezlerinde görev yapan ekip; Hekimler, Sağlık memurları, Hemşireler ve diğer sağlık personelinden oluşan geniş bir kadroya sahiptir. TSM; bölgesinde yaşayan toplumun birinci basamak sağlık hizmetlerini organize eden, sağlık hizmeti veren birimlerin kendi arasında ve diğer kurumlar arasında eşgüdümlü sağlayan ve destekleyen, idari hizmetler ile sağlık eğitimi ve denetim faaliyetlerini yürüten sağlık merkezleridir. TSM coğrafik bölge tabanlı olarak hizmet verir (14).

Edirne Aile Hekimliği uygulamasına 01.12.2006 tarihinde geçmiştir. İlçelerde var olan Sağlık Grup Başkanlıkları (SGB), TSM olarak sisteme entegre edilmeye çalışılmıştır. Fakat merkez ilçe TSM, aile hekimliği uygulamasına geçildikten yaklaşık kırk gün sonra faaliyet göstermeye başlamıştır. Nitekim Edirne Merkez İlçe TSM’nin ilk gelen yazı tarihi 09.01.2007 (15), ilk poliklinik kayıt tarihi 08.01.2008’dir (16).

Bölgesinde yaşayan kişilerin ve toplumun sağlık hizmetlerini organize eden, toplumun koruyucu hekimlik hizmetlerini sunan, birinci basamak sağlık hizmeti veren kurumların kendi arasında ve diğer kurumlar arasında eşgüdümlü sağlayan, idari hizmetler ile sağlık eğitimi ve denetim faaliyetlerini yürüten sağlık merkezidir (14).

### **Mevzuat**

Bu Yönerge, 09.12.2004 tarih ve 25665 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan 5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun’un 8. maddesinin birinci fıkrasına ve 06.07.2005 tarihli Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmeliğe dayanılarak hazırlanmıştır (14).

### **Kurulacağı Yerin Özellikleri**

Her il ve ilçede bir TSM kurulur ve sorumluluk bölgesi mülki sınırlardır. 10.07.2004 tarihli ve 5216 sayılı Büyükşehir Kanunu’na tabi illerde, büyükşehir belediyesine bağlı her ilçede TSM kurulur. Nüfusu 100 binden fazla olan il merkezlerinde her 100 bin kişiye bir TSM oluşturulur. İl merkezlerinde TSM, İl Sağlık Müdürlüğü’ne doğrudan bağlı olarak görev yapar. İlçelerde TSM sorumlu hekimi aynı zamanda sağlık grup başkanıdır (14).

### **Fiziki Yapısı**

Toplum sağlığı merkezleri kişilerin kolay ulaşabileceği merkezi yerlerde, verdiği hizmetleri kapsayacak büyüklükte olan binalarda İl Sağlık Müdürlüğü’nün teklifi ve Bakanlığın onayıyla hizmete açılır. Öncelikle Sağlık Merkezi veya uygun Sağlık Ocağı binaları kullanılır. Olmadığı durumlarda satın alma veya kiralama yolu ile bina sağlanabilir (14).

### **Personel yapısı**

Toplum sağlığı merkezinde; coğrafik alan, nüfus büyüklüğü ve bölgenin sağlık alt yapısı ve diğer özellikleri dikkate alınarak, yeterli sayıda ve nitelikte sağlık ve idari personel bulunur. TSM’ye halk sağlığı, adli tıp ve aile hekimliği, epidemiyoloji gibi dal uzmanları ve bu dallar ile sağlık alanında doktora veya yüksek lisans yapmış veya Bakanlıkça onaylanmış sağlık yönetimi konularında mezuniyet sonrası hizmet içi eğitimi almış tabipler öncelikle görevlendirilir.

Toplum sağlığı merkezi sorumlu hekimi İl Sağlık Müdürlüğü’nün teklifi üzerine valilik tarafından görevlendirilir (14). Sağlık Bakanlığı Kadro ve Taşra Teşkilatı Yönetmeliğine göre yeni kadrolar eklenmiş ve sayılarda değişiklik yapılmıştır.

**Tablo 4. Personelin Özellikleri ve Sayısı**

PERSONELİN VE ÖZELLİKLERİ VE SAYISI					
ÜNVANI	SINIFI	20.000 DEN AZ NÜFUSLU	20.001-50.000 NÜFUSLU	50.001-100.000 NÜFUSLU	100.001 DEN FAZLA NÜFUSLU
Sorumlu Hekim	SHS	1	1	1	1
Pratisyen Hekim	SHS	1	2	3	4
Diş Hekimi	SHS	1	2	3	4
Sağlık Memuru (Toplum Sağlığı)	SHS	3	4	6	6
Sağlık Memuru (Çevre Sağlığı)	SHS	1	2	3	4
Sağlık Memuru (Röntgen Teknisyeni)	SHS	2	2	2	3
Sağlık Memuru (Laboratuar Teknisyeni)	SHS	1	2	3	3
Hemşire	SHS	3	4	6	6
Ebe	SHS	3	4	4	4
Ayniyat Saymanı	GİHS	1	1	1	1
Tıbbi Sekreter	GİHS	1	2	3	3
Şoför	GİHS	1	1	2	2
Hizmetli	GİHS	3	3	3	3

\*Kadrolar azami kadrolar olup hizmet ve cihaz ihtiyacına göre doldurulur.

SHS: Sağlık Hizmetleri sınıfı

GİHS: Genel İdari Hizmetler Sınıfı

### Donanım

Toplum sağlığı merkezinin büyüklüğüne ve verdiği hizmet kapasitesine göre büro malzemeleri ve gerekli malzemeler ve bunlara ek olarak hizmetini aksatmadan yürütebileceği ve Ek-1 de belirtilen asgari malzeme bulundurulur (14).

### Görev ve Yetkileri

Bölgesinde yaşayan kişilerin ve toplumun hastalıklardan korunması ve oluşabilecek hastalık durumunda kolay ulaşabileceği, kaliteli teşhis ve tedavinin sağlanması için gerekli önlemleri alır. Bu hizmetleri sunarken sağlık hizmetini bir bütün olarak değerlendirir. Kendisinin sunduğu sağlık hizmetleri ile diğer sağlık kurumların sağlık hizmeti arasında eş güdümü sağlamak ayrıca diğer kurumlarla işbirliği yaparak toplumun ve kişilerin sağlık düzeyini yükseltmek ve sürdürmek görev ve yetkisindedir. Sunduğu hizmetlerin başlıcaları:

- a) İdari ve mali hizmetler,
- b) Çevre sağlığı hizmetleri
- c) Bulaşıcı ve kronik hastalıkları izleme ve müdahale hizmetleri,
- d) Aile Sağlığı Merkezleri
  - i. Koordinasyon hizmetleri ve yapılan işlerin bildirilmesi,

- ii. Lojistik hizmetleri,
  - iii. Görüntüleme ve laboratuvar hizmetleri,
  - iv. Hizmet içi eğitim hizmetleri
  - v. Kayıtların tutulması ve denetim hizmetleri
- e) Acil sağlık hizmetleri
  - f) Adli Tıbbi hizmetler (ölüm raporu, defin/nakil izni)
  - g) Okul sağlığı hizmetleri
  - h) İşçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetleri
  - i) Sağlık eğitimi hizmetleri
  - j) Özel sağlık kuruluşlarının ruhsatlandırma ve denetimi
  - k) Afet organizasyonu
  - l) Kurullara ve komisyonlara katılım
  - m) Yeşil Kart hizmetleri
  - n) Sağlık Müdürlüğünün verdiği diğer görevleri yapmaktır (14).

### **Çalışma**

Bölgesinde sunulan sağlık hizmetini bir bütün içerisinde değerlendirir. Sağlık hizmetini sunan tüm birimler arasında ve diğer sektörlerle işbirliği yapar. Kişilerin bu hizmetlerden en iyi şekilde yararlanması için her türlü önlemi ekip anlayışı ile alır. Bölgesindeki her türlü sağlık bilgisini toplar ve istatistiksel analizini yaparak bölgesinde sağlık hizmetinin önceliklerini belirler. Sağlık hizmetinin sunulmasında toplumun katılımının sağlanması ile ilgili kuruluşlarla işbirliği yaparak uygular ve/veya uygulatır (14).

### **İdari ve Mali Hizmetler**

Bölgesinde diğer kamu kurum ve kuruluşları ve özel hukuk kişileri ile ilişkileri ve işbirliğini yürütür. İlçe sağlık kurullarında İl Sağlık Müdürlüğü'nü temsil eder. Sağlıkla ilgili tüm resmi yazışmaları yürütür. Bakanlıktan veya diğer kurumlardan gelen genelgeleri ASM'ye ulaştırır. Demirbaş kayıtlarının tutulması ve denetlemesini yapar. Döner sermaye işlemlerini yürütür. ASM'de ki personelin tüm iş ve işlemlerini yapar.

ASM'nin çalışma saatlerine uyumunu ve çalışmalarını denetler. Sağlık kuruluşlarının mevzuata uygun çalışmasını sağlar ve denetler (14).

### **Çevre Sağlığı Hizmetleri**

Bölgesinde insan sağlığı ile ilgili her türlü çevre koşullarını denetler ve değerlendirir. Önlem alınması gereken durumlarda ilgili kuruluşlarla işbirliği yapar. Çevre sağlığı hizmeti sunumunda özellikle bulaşıcı veya kronik hastalıklara neden olan faktörler konusunda detaylı olarak bölgesinin makro ve mikro ölçekli çevre analizini hazırlar ve il sağlık müdürlüğü ile ilçe idaresine sunar. Tespit ettiği çevre sorunları ile ilgili sağlık çalışanlarına ve topluma yönelik eğitim çalışmaları yapar. İçme ve kullanma sularının kontrolü ile ilgili mevzuata göre yerleşim birimlerindeki su kaynaklarının dökümünü çıkarır ve bölgesinde yıllık ve aylık olarak yapılacak klor ölçümü, bakteriyolojik ve kimyasal analiz sayısını ve hedeflerini belirler. Yaptığı çalışmaları bu hedefe göre değerlendirir. Tespit edilen eksiklikler veya oluşan kirliliklerin giderilmesi için Kaymakamlığa, Belediye veya İl Özel İdaresine bilgi verir.

Katı atık toplama ve depolama yerleri ile ilgili olarak belediye olan yerlerde belediye, köylerde ise muhtarlıklar ile işbirliği yapılarak sağlıklı hale getirilmeye çalışılır. Aynı işbirliği ahır ve gübreliklerin düzenlenmesinde ve sıvı atıklar konusunda da yürütülür. Gaz atıklar konusunda özellikle gayrisihhi kuruluşların emisyon izni almasını sağlar ve bu izne uygun parametrede gaz çıkarması kontrol edilir. Atıklarını usulüne uygun vermeyen veya depolayanlar hakkında ilgili mevzuata göre işlem yapar. Çevre sağlığı hizmetleri konusunda Bakanlığın ve müdürlüğünün verdiği diğer işleri yapar (14).

### **Bulaşıcı Hastalıklar ve Kronik Hastalıkları İzleme ve Mücadele Hizmetleri**

Bölgesinde oluşan tüm hastalıklara, özellikle de bulaşıcı ve kronik hastalıklara karşı gerekli duyarlılığı gösterir. Önlenmesi veya var olanından toplumun en az etkilenmesi için her türlü tedbiri alır (14).

### **Bulaşıcı Hastalıklara Yönelik Olarak**

Sağlık Bakanlığı'nın yürüttüğü bulaşıcı hastalıklar programına uygun olarak; bölgesindeki bulaşıcı hastalık ihbarlarını toplar, kayıtlarını tutar, değerlendirir, vaka teyidi ve saha sürveyansı ve gerekli tüm tedbirlerin alınması için sağlık kuruluşları ve/veya diğer kuruluşlarla işbirliği yapar. Tüm bulaşıcı hastalıkların usulüne uygun olarak bildirilmesi ve kayıtlarına göre istatistiklerin müdürlüğe bildirilmesini yapar. Bölgesinde bulaşıcı hastalık salgınına neden olabilecek aşılama durumu, mevsimsel değişim, çevre koşulları değişimi, yerleşim birimlerinin alt yapısının durumu v.b. faktörleri yakından izler ve gerekli önlemleri almak için ilgili kurumlarla işbirliği yapar. Bulaşıcı hastalık salgını olduğunda müdürlük ile



işbirliği içinde tüm sağlık kuruluşlarıyla diğer kuruluşlara işbirliği yaparak her türlü tedbiri ilgili mevzuata göre alır. Bulaşıcı hastalıkların önlenmesi için bölgesindeki sağlık çalışanlarını, ilgili kurum çalışanları ve halkı bilgilendirerek kişi ve toplum duyarlılığı oluşturulur (14).

### **Kronik Hastalıklara Yönelik Olarak**

Bölgesinde kronik hastalığı olanların kayıtlarını tutar. Bölge dışında veya aile sağlığı merkezlerinde tanısı konan her vakanın durumu, hastalığı ile yapılması gerekenler ve hastalıkların epidemiyolojisi aile hekimleri ile değerlendirilir. Sıklığı yüksek olan hastalıklara karşı bölgesinde tedbir alınması konusunda hastanelerle veya müdürlük aracılığı ile tıp fakültesi ile işbirliği yapar. Sağlık Bakanlığı'nın yürüttüğü tüm programları bölgesinde uygular (14).

### **Adli hekimlik Hizmetleri**

Bölgesinde adli tıbbi hizmetleri yürütür. Adli vakaların bildirilmesi v.b. konularda aile hekimleri ile koordinasyonu sağlar ve eğitim düzenler (14).

### **Acil Sağlık Hizmetleri**

Bölgesinde acil sağlık hizmetlerini yerleşim birimi merkezinde ve kırsalda herkesin rahatlıkla ulaşacağı bir düzende çalıştırır. Bunun için; bölgesinin ihtiyacına cevap verecek şekilde mesai saatleri dışında sağlık hizmetinin sürekliliğini sağlar. Bu hizmetin kişilerin rahat ulaşım imkânını dikkate alarak Toplum Sağlığı Merkezinde veya Aile Sağlığı Merkezinde veya başka yerde sunulmasını sağlar. Acil sağlık hizmetinin verileceği yerde aile hekimlerinin ve yardımcı sağlık personelinin de dâhil edilebileceği bir nöbet sistemi oluşturulup, düzenli çalışması için gerekli lojistik desteği verir ve idaresini yürütür. Bölgesinde varsa 112 Acil İstasyonlarının düzenli çalışmalarını sağlar ve istasyona gerekli lojistik desteği sağlar ve denetler (14).

### **Aile Sağlığı Merkezlerine Yönelik Olarak**

Çalışmalarında kişilere ve topluma en iyi hizmeti sunabilmeleri için ASM'lerin kendi aralarında koordinasyonunu sağlar. Ayrıca laboratuvar, eğitim, lojistik konularında da doğrudan destek sağlar (14).

**a) Koordinasyon hizmetleri ve yapılan işlerin bildirilmesi:** ASM'lerde verilen hizmetlerden kişisel ve toplumsal boyutu olan işlerin (bebek ve çocuk sağlığı ile gebe ve lohusa takibi, aşı, aile planlaması) hem aile hekimleri birimleri arasında hem de diğer ilgili kurumlar arasında koordinasyonu sağlar. ASM'lerden ikinci basamağa sevk edilenlerin işlemlerinin izlenmesi, ikinci basamaktan geri bildirim sağlanması ve değerlendirilmesinde oluşabilecek aksamaların tespiti ve giderilmesini yapar. Rutinde yapılmayan, fakat Bakanlıkça yürütülen kampanya v.b. hizmetlerde ASM'ler ile işbirliği yapar. AH'lerin resmi kayıt ve benzeri verilerini düzenli olarak toplar ve Müdürlüğe bildirir (14).

**b) Lojistik hizmetleri:** ASM'lere; topluma ve kişilere ücretsiz olarak Bakanlıkça sağlanan aşılama ve aşılamaya malzemeleri, aile planlaması, gebe, anne ve çocuğa yönelik malzemeleri, sıtma ve verem hastalarına verilen ilaçları, ayrıca Bakanlıkça gönderilen her türlü materyal, ilaç ve malzemelerin ulaştırılması için tüm lojistik desteği sağlar (14).

**c) Görüntüleme ve laboratuvar hizmetleri:** ASM'lerden gelen görüntüleme ve laboratuvar tetkiki taleplerini yapar veya Müdürlüğün uygun gördüğü sağlık kuruluşunun laboratuvarında yaptırır (14).

**d) Hizmet içi eğitim hizmetleri:** AH ve ASE'ye yönelik, Bakanlıkça belirlenen birinci, ikinci aşama ve AH kapsamındaki yıllık hizmet içi eğitimlerin koordinasyonunu yapar. Bölgenin genel durumunu dikkate alarak ve öngörülen sevk oranını aşan AH'ler için sevk ettiği vakaların niteliğine göre de bilgi yenilenmesi ihtiyacı gerekli görülen eğitim konusunda Müdürlük ile işbirliği yaparak hizmet içi eğitimi düzenler (14).

**e) Kayıtların tutulması ve denetim hizmetleri:** ASM'lerin durumunu ve AH'ler ile ASE'lerin, sahada verdiği hizmetlerin mevzuat ve sözleşme hükümlerine uygunluğunu Müdürlük adına denetler. Özellikle aşılamaya, gebe, çocuk izlemi, hasta memnuniyeti gibi hizmet değerlendirmelerini yapar. Tespit edilen noksanlığın giderilmesi için AH'yi uyararak tekrarı durumunda yasal işlem yapar (14).

AH tarafından tutulan kayıt ve belgelerin, hekimin ayrılması veya kişinin AH'yi değiştirmesi halinde eksiksiz olarak sorumlu olacak AH'ye devredilmesi TSM gözetiminde ve denetiminde yapılır. Acil bir sebeple görevinden ayrılmak zorunda kalan AH'nin kayıtları ilgili TSM tarafından devralınır ve görevlendirilen AH'ye devredilir (14).

### **Okul Sağlığı Hizmetleri**

Bölgesindeki okulları, özellikle yatılı bölümü olan veya özellikli okulları (bedensel engelliler için vs.) ayrıca yurtlar (özel ve devlet), huzurevi ve yetimhaneleri öğretmen ve öğrenci veya konaklayanların sağlığı ve genel hijyen kuralları yönünden ayda bir rutin olarak izlenmesini yapar. Bu izlemelerde kuruluşlardaki kişilerde hastalık yoğunluğunu değerlendirir. Kurumlardaki suların kaynakları, şebeke durumu ve depo denetimi yapılarak, suyun bakteriyolojik değerlendirmeleri için numune alır, ayrıca tuvaletler, kantin, yemekhane, yatakhane, spor sahasının yapısı, varsa havuzlar gibi bölümleri değerlendirilir. Bölgesindeki öğrencinin okula kaydında AH tarafında periyodik muayenesinin yapılmasını sağlar; sonucunu ve aşılama durumlarını okul idaresi ile değerlendirir. Okullarda ASM ve diğer sağlık kurumları ile işbirliği yaparak, aile ve okul idaresinin katılımıyla madde bağımlılığına karşı eğitim yolu ile mücadele edilmesini sağlar (14).

### **İş Sağlığı ve İş Güvenliği Hizmetleri**

Bölgesindeki tüm işyerlerinin, özellikle gayri sıhhi müessese, tehlikeli ve ağır iş yapan işyerlerinin kayıtlarını tutarak oluşabilecek her türlü tehlike durumunu önlemek ve acil müdahale yapabilmek için işyeri ve diğer kurumlarla işbirliği yapar. İş yerlerinin kaza önleme çalışmalarını hakkında bilgi alır ve kayıt tutar. İşyeri hekimi ve aile hekimleri arasında oluşabilecek problemleri çözer ve koordinasyon içinde çalışılmasını sağlar. İşçi muayene ve tetkiklerinin periyodik olarak yapılmasında işyeri hekimi ile işbirliği yapar (8).

### **Sağlık Eğitimi Hizmetleri**

Bölgesinde eğitim ihtiyacını belirler ve eğitimin planlamasını yapar. Eğitimin hedef grubuna (toplu halk eğitimi, esnaf eğitimi) ve amacına göre eğitimi ya doğrudan kendisi verir veya bölgesindeki AH'ler ve diğer sağlık kurumları aracılığı ile verilmesini sağlar. ASM ve diğer sağlık kurum çalışanlarının hizmet içi eğitimini Müdürlük ile planlar, hizmet içi eğitim çalışmalarında ve topluma yönelik eğitim faaliyetlerinde eğitim salonu ve materyallerini sağlar (14).

### **Afet Organizasyonu**

Bölgesinde afet organizasyonunda; afete hazırlık, afete müdahale ve afet sonrası önlemler aşamasında sağlıkla ilgili tüm çalışmalarını yapar. Halka yönelik afet sağlık eğitimleri düzenler (14).

### **Diğer görevler**

Sağlık Müdürlüğünün verdiği diğer görevleri yapar (14).

### **Toplum Sağlığı Merkezinde Çalışanların Görev Tanımları ve Sorumlulukları**

**Grup başkanın görevleri:** İlçedeki TSM Sorumlu Hekimi aynı zamanda Grup

Başkanıdır. TSM Sorumlu Hekimi il merkezinde müdürlüğe karşı sorumludur. Grup başkanı;

a) İlçedeki sağlık hizmetlerini planlar, Müdürlük tarafından gönderilen planların uygulanmasını sağlar ve sağlık hizmetlerinin en yüksek nitelikte yapılabilmesi için gerekli işleri yürütür.

b) İlçedeki sağlık hizmetlerini nicelik ve nitelik yönünden sürekli olarak değerlendirerek, ilçedeki sağlık kuruluşları ile ilgili görüşlerini, hizmetlerin geliştirilmesi için gerekli gördükleri işleri altı ayda bir Müdürlüğe bir raporla önerir.

c) İlçedeki sağlık kuruluşlarının görevlerini gerektiği gibi yapabilmeleri için gerekli malzemeyi belirleyerek Müdürlüğe bildirir; gönderilen araç-gereç, ilaç, basılı kâğıt ve diğer malzemelerin, zamanında ve yeterli sayıda dağıtımını sağlar.

d) Sağlık kurum ve kuruluşları arasında eşgüdüm sağlayarak birlikte ve ekip halinde çalışmayı sağlar.

e) Sağlık kuruluşlarının hizmetlerini ve buralarda çalışan personelin çalışmalarını denetleyip hizmetin aksayan yönlerini saptar; bu aksaklıkların nedenlerini belirler ve sorunların çözümlenmesi için gereken önlemleri alır; bu amaçla personeli destekleme, teşvik, eğitime, ödüllendirme ya da cezalandırma işlemlerini yürütür.

f) Sağlık hizmetlerinde sektörler arası işbirliğini sağlamak amacıyla, kamu ve özel sektördeki kuruluşlarla sağlık kuruluşlarının eşgüdümünü sağlar,

g) Aylık hekim toplantılarını yürütür; bu toplantılarda ilçedeki sağlık sorunlarını ve çözüm yollarını tartışarak, her kademedeki personelin hizmetle ilgili görüş ve önerilerini alarak ortak çözüm üretilmesini sağlar,

h) Denetimleri mevzuatla Bakanlığa verilmiş olan sağlık kuruluşlarını denetler veya denetlenmesini sağlar,

i) İlçe Hıfzıssıhha Kurulu'na katılarak sekreteryaya hizmetlerinin yürütülmesini sağlar

(8)

**Sorumlu hekimin görevleri:** Sorumlu hekim, Toplum Sağlığı Merkezinde görev yapanların amiridir. Toplum Sağlığı Merkezinin idari ve teknik tüm işlerini ilgili mevzuat hükümlerine uygun olarak yürütür ve denetler. Sorumlu hekim;

a) Sağlık hizmetinin sunumunun en iyi şekilde sürdürülmesini sağlar.

b) Toplum sağlığı merkezinin tüm faaliyetlerini personeli ile planlar iş bölümü yaparak yürütülmesini sağlar, gerekli koordinasyon ve denetimi yapar.

c) En az altı ayda bir Müdürlüğe ve ilçe yönetimine bölge sağlık durumunu belirten detaylı rapor sunar (14).

**Hekimin görevleri:** Toplum Sağlığı Merkezinde ekip lideri olarak hizmet verir. Hekim;

a) Sorumlu olduğu bölgede çeşitli saha ve salgın araştırmalarını yürütür, sörveyans çalışması yapar. Sağlığı ilgilendiren kötü alışkanlıklarla mücadele edilmesi ve sağlıkla ilgili denetim hizmetlerini yerine getirir.

b) Toplum Sağlığı Merkezince ve diğer sağlık kurumlarınca tespit edilen ve bildirilen bildirim zorunlu hastalıklar ile ilgili kayıtları düzenleyerek, bir üst kuruma periyodik olarak iletilmesini sağlar.

c) Bulaşıcı hastalıklar ve salgın hastalıklarla mücadele eder ve denetler.

d) Kronik hastalıkların (diabetes mellitus, KOAH, kardiyovaskuler hastalıklar, kanser, vb) erken teşhisi ve takibi konularında çalışır, halk eğitimi yapar.

e) Bulunduğu bölgedeki ASM'de görevli sağlık personelinin yıllık plan ve programlar dâhilinde hizmet içi eğitimini verir. Her eğitim sonrasında ve yıl sonunda gerçekleştirilen eğitimlerin raporunun hazırlanması için eğitim koordinatörü ile işbirliği yapar.

f) Adli ve acil hekimlik hizmeti verir.

g) Okul sağlığı hizmetlerini yürütür.

h) Gerektiğinde sertifikalandırılmış hekim yoluyla iş ve işçi sağlığı hizmetlerini yürütür, işçilerin ve esnafın periyodik muayenesini yapar.

i) Sorumlu hekimin vereceği diğer görevleri yapar (14).

**Sağlık memuru (Toplum Sağlığı), hemşire ve ebenin görevleri:** Bölgesindeki koruyucu sağlık hizmeti veren ekibin üyesi olarak;

a) Mesleğinin gerektirdiği tüm işleri yapar.

b) Hizmet içi eğitim faaliyetlerinin her aşamasında görev alır.

- c) Rutin aşılama hizmetleri dışındaki bağışıklama faaliyetlerini yapar.
- d) Verdiği hizmetle ilgili kayıtları tutar ve raporlar.
- e) Görevlendirildiği hizmetler ile ilgili malzemelerin temizliği, dezenfeksiyonu ve sterilizasyonunu yapar ve yaptırır.
- f) Kullanılan araç ve gerecin sürekli kontrolünü yapar, tüketim malzemelerini hazır bulundurur, ihtiyaçları zamanından önce tespit ederek sorumlu hekime bildirir.
- g) Formların eksiksiz doldurulmasını sağlar, halka eğitim verir.
- h) Sorumlu hekimin vereceği işbölümü ile verilen diğer işleri yerine getirir (14).

**Röntgen teknisyeni/röntgen teknikerinin görevleri:** Kurum içinden gönderilen kişilerin, acil vakaların ve AH'lerin gönderdiği hastaların radyolojik tetkiklerini yapar, hizmetin yürütülmesi için gereken ihtiyaçları tespit eder, sorumlu hekime yazılı olarak bildirir (14).

**Laboratuvar teknisyeninin görevleri:** Meslek dalının gerektirdiği tüm hizmetleri verir. Bu görevi yerine getirirken;

- a) Acil durumlara öncelik verilerek, hizmetlerin en kısa sürede ve en doğru biçimde yapılmasını sağlar.
- b) Laboratuvar malzemelerini kullandıktan sonra temiz ve her zaman kullanıma hazır halde tutulmasını sağlar. Laboratuvarın temiz ve düzenli bulunmasını temin eder.
- c) Kayıt tutar ve rapor hazırlar.
- d) Sahaya yönelik çalışmaların yürütülmesinde görev alır.
- e) Sorumlu hekimin vereceği diğer işleri yapar (14).

**Çevre sağlığı teknisyeninin görevleri:** Çevre sağlığı teknisyeni;

- a) Çalıştığı bölgenin krokilerini ve çevre ile ilgili envanterini hazırlar.
- b) Çevre sağlığı ile ilgili yazışma, raporlama, dosyalama, arşiv ve istatistik çalışmalarını yapar.
- c) Çevre sağlığı ile ilgili kayıt ve formları tutar.
- d) Her türlü içme ve kullanma sularının sağlıklı olup olmadıklarının kontrolünü yapar, numune olarak ilgili birime gönderir, kirli suların ıslahı için gerekli önlemleri alır, su kaynaklarının etrafında oluşturulan koruma bandının mesafesini tespit eder.

e) İnsana hastalık bulaştıran her türlü hayvan, böcek, kemirici ve vektörler için yapılması gereken mücadele işlerini yaptırır ve yapılmasını denetler.

f) Çevre sağlığı, bulaşıcı ve salgın hastalıklar ile sosyal hastalıklardan korunma konusunda halkla işbirliği yapar ve bu konularda onları toplu olarak yâ da tek tek eğitir.

g) Kanalizasyon sistemi bulunmayan yerlerde yapılacak fosseptik çukurların yerini ve vasıflarını tespit eder.

h) Endüstriyel katı ve sıvı atıkların sağlıklı bir şekilde izole edilmesi için gerekli tedbirlerin alınmasını sağlar, almayanlar hakkında ilgili mevzuat hükümlerine göre işlem yapar.

i) Enfeksiyon hastalıklarının kaynağını bulma ve koruyucu tedbirleri alma yönünden epidemiyolojik araştırmalar yapar.

j) Çevre sağlığı ile ilgili hizmetlerin daha etkin ve verimli yürütülmesi için kamu, özel ve gönüllü kuruluşlarla işbirliği yapar.

k) Sorumlu hekimin vereceği diğer işleri yapar (14).

**Tıbbi sekreterin görevleri:** toplum sağlığı merkezi'nin tüm yazışma işlerini yürütürken;

a) Gelen ve giden yazılara ait defter ve dosyaları tutar.

b) Cevap verilmesi gerekenlerin cevaplarını süresinde hazırlar ve buna ilişkin bütün işlemleri sonuçlandırır.

c) Giden evraka ait her türlü posta işlemlerini yapar.

d) Yazı ve çoğaltma makinelerinin günlük ve haftalık bakım ve temizliğini yapar, korunmasını sağlar.

e) Hizmetlerde kullanılan bilgileri bilgisayara kaydeder (14).

**Şoförün görevleri:** Motorlu aracın iyi bir şekilde kullanılması ve saklanması ile periyodik bakımın yapılmasından sorumludur. 237 Sayılı Taşıt Kanunu ve ilgili diğer mevzuata uygun olarak taşıtı kullanır. Günlük gezi programı, kat edilen kilometre, benzin ve yağ sarfiyatı ile taşıtın kullanıldığı süre hakkında istenilen bilgiyi sorumlu hekime verir. Her gün bir önceki günün taşıt seyrü-sefer defterini hekime göstermek ve imzalatmakla yükümlüdür (14).

**Hizmetlinin görevleri:** Toplum Sağlığı Merkezi binasının ve bahçesinin temizlik, bakım, korunma ve günlük işlerini yapar. Isınma ile ilgili işleri yürütür, bununla ilgili malzemelerin taşınması ve depolanmasını sağlar; kalorifer sistemi bulunan Toplum Sağlığı Merkezinde, bu konuda eğitim almış olmak kaydıyla kaloriferi yakar ve takip eder, ısınması soba ve diğer yollarla olan merkezlerin ısınması ile ilgili işleri ve sorumlu hekimin vereceği diğer işleri yapar (14).

### **Geçici Düzenlemeler**

Mevzuatta sağlık ocağı veya personeline verilen görevlerden AH ve ASE tarafından yapılanlar dışındaki görevler Toplum Sağlığı Merkezi veya personeli tarafından yürütülür (Geçici madde 1) (14).

Aile hekimliği uygulamasına geçiş aşamasında toplum sağlığı merkezleri kuruluncaya kadar bu görevler Müdürlükçe belirlenen Sağlık Ocakları tarafından yerine getirilir ( Geçici madde 2). (14).

### **Toplum Sağlığı Merkezleri Performans Değerlendirme Kılavuzu**

1- İdari ve Mali işler Performans Değerlendirmesi (2200 puan)

a) Süreli ve ivedi gönderilen yazılara zamanında cevap verme (300 puan)

- Tamamı zamanında bildirilmişse “300” puan,
- Tamamı zamanında bildirilmemişse “0” puan,
- Bu tür yazı olmamış ise “300” puan.

b) Aylık çalışmaları zamanında bildirme (400 puan):

- Tamamı zamanında bildirilmişse “400” puan,
- Tamamı zamanında bildirilmemişse “0” puan,

Aylık çalışmalar ve bildirilme zamanlarını, süreli ve ivedi yazıların hangileri olduğunu İl Sağlık Müdürlüğü belirleyecektir.

c) Performansa Dayalı Ek Ödeme Yönetmeliği ile Kurumsal Performans Yönergesi çerçevesinde değerlendirilmek üzere kullanılacak verilerin zamanında il sağlık müdürlüğüne ulaştırılması:

- Öngörülen zamanda ulaştırılmışsa: “700” puan.
- Ulaştırılmamış ise: “0” puan.

d) İl Sağlık Müdürlüğü’nün TSM çalışmalarını değerlendirme puanı (800 puan):



Bu puan Müdürlük tarafından takdir edilir. Puanın hesaplanmasında nasıl bir yol izleneceği İl Sağlık Müdürlükleri tarafından TSM sorumlu tabipliklerine bildirilir.

2- Çevre sağlığı hizmetleri (2400 puan):

a) Şebeke suyu klor ölçümünün sağlanması (1200 puan)

Hesaplamada aşağıdaki formül kullanılır:

$(\text{Klor ölçüm sayısı} / \text{Yapılması gereken ölçüm sayısı}) * 1200$

Yapılması gereken ölçüm sayısı, yörenin koşulları göz önüne alınarak, il sağlık müdürlüğü tarafından TSM birimine özel olarak belirlenir.

b) Bakteriyolojik incelemeye esas olmak üzere su numunesi alınmasının sağlanması (1200 puan)

Hesaplamada aşağıdaki formül kullanılır:

$(\text{Alınan su numunesi sayısı} / \text{Alınması gereken numune sayısı}) * 1200$

Alınması gereken su numunesi sayısı, yörenin koşulları göz önüne alınarak, İl Sağlık Müdürlüğü tarafından TSM birimine özel olarak belirlenir.

Bu ölçümlerin belediyeler tarafından gerçekleştirildiği yerleşim birimlerinde TSM sorumlu tabipleri belediyeler tarafından bu görevin yerine getirilmesini takip ederler ve sonuçları İl Sağlık Müdürlüğü'ne bildirirler.

3- Bulaşıcı hastalıkları izleme ve mücadele (1200 puan)

Bulaşıcı hastalıklara müdahale oranı (1200 Puan):

Bu oran aşağıdaki formül kullanılarak hesaplanır:

$(\text{Yapılan filyasyon araştırma sayısı} / \text{Bildirilen bulaşıcı hastalık sayısı}) * 1200.$

4- Kronik hastalıkları izleme ve müdahale hizmetleri (1200 puan)

Kronik hastalıkları tespiti ve takibi (1200 Puan)

Bu puan hesaplanırken, İl Sağlık Müdürlükleri tarafından, AH'ler vasıtasıyla her bir hastalığın tespit ve takibine yönelik hazırlanmış programları gerçekleştirme başarısı göz önüne alınır:

Hipertansiyon hastalarının tespit ve takibine yönelik programın başarısı:

- Yeterli ise “200” puan,

- Yetersiz ise “0” puan.
- Değerlendirme dışı ise “100” puan

Diyabet hastalarının tespit ve takibine yönelik programın başarısı:

- Yeterli ise “200” puan,
- Yetersiz ise “0” puan.
- Değerlendirme dışı ise “100” puan

KOAH hastalarının tespit ve takibine yönelik programın başarısı:

- Yeterli ise “200” puan,
- Yetersiz ise “0” puan.
- Değerlendirme dışı ise “100” puan

Özürü hastalarının tespit ve takibine yönelik programın başarısı:

- Yeterli ise “200” Puan,
- Yetersiz ise “0” Puan.
- Değerlendirme dışı ise “100” puan

Diyaliz hastalarının tespit ve takibine yönelik programın başarısı:

- Yeterli ise “200” puan,
- Yetersiz ise “0” puan.
- Değerlendirme dışı ise “100” puan

Kanser hastalarının tespit ve takibine yönelik programın başarısı:

- Yeterli ise “200” puan,
- Yetersiz ise “0” puan.
- Değerlendirme dışı ise “100” puan

Bu programları yürütmede; TSM’lerin başarı dereceleri, il sağlık müdürlüğü tarafından TSM bölgesinin özel koşulları da dikkate alınarak belirlenir. Sağlık Müdürlüğü gerekli gördüğü takdirde bu programlardan bir kısmını veya tamamını değerlendirme dışı bırakabilir.

5- ASM’lere yönelik olarak koordinasyon ve yapılan işlerin bildirilmesini sağlamak (800 puan)

İl sağlık müdürlükleri tarafından belirlenen koordinasyon çalışmaları ve yapılması gereken işlerin bildirilmesi gerçekleştirilmiş ise “800” puan,

İl sağlık müdürlükleri tarafından belirlenen koordinasyon çalışmaları ve yapılması gereken işlerin bildirilmesi gerçekleştirilmemiş ise “0” puan,

Bu koordinasyon çalışmalarının içeriği ve yapılan işlerin hangilerinin bildirileceği il sağlık müdürlükleri tarafından ilgili TSM'nin coğrafik koşulları da dikkate alınarak belirlenir.

6- ASM'lere yönelik olarak lojistik hizmetlerini vermek (400 puan)

ASM'lerin her ay, yapmaları gereken aşı, dağıtılacak kontraseptif malzemeler vb. gibi hizmetleri için, ihtiyaçların belirlenerek zamanında merkezlere ulaştırılmasını sağlamak

- İhtiyaçlar belirlenip zamanında ulaştırılmış ise "400" puan,
- İhtiyaçlar belirlenip zamanında ulaştırılmamış ise "0" puan.

Bu ihtiyaçlar ve karşılama süreleri İl Sağlık Müdürlüğü'nce belirlenir.

7- ASM'lere yönelik olarak görüntüleme ve laboratuvar hizmetlerini sunmak (800 puan)

a) Görüntüleme talebini karşılama (400 puan)

Bu kriter şu şekilde hesaplanır:

(Ay içinde karşılanan görüntüleme talebi/Ay içinde istem yapılan görüntüleme sayısı) \* 400.

b) Laboratuvar talebini karşılama (400 puan)

TSM tarafından laboratuvar ve görüntüleme hizmetleri verilmiyor ise "0" puan verilir.

Bu kriter şu şekilde hesaplanır:

(Ay içinde karşılanan laboratuvar tetkik sayısı/Ay içinde istem yapılan laboratuvar tetkik sayısı) \* 400.

8- ASM'lere yönelik olarak hizmet içi eğitim konularını tespit etmek ve sunmak (400 puan)

Not: Bu puan "400"den fazla olamaz.

Bu kriter şu şekilde hesaplanır:

(Ay içinde İl Sağlık Müdürlüğü tarafından bölge koşulları göz önüne alınarak belirlenen konularda verilen eğitim sayısı) \* 200 puan.

9- ASM'lere yönelik olarak kayıtların tutulması ve denetim hizmetleri yapmak (800 puan)

a) ASM'nin denetlenme oranı (400 puan)

Bu kriter şu şekilde hesaplanır:

(Ay içinde denetlenen Aile Hekimi birimi/ denetlenmesi öngörülen Aile Hekimleri toplam birim sayısı) \* 400.

b) AH çalışmasına esas kayıtların sahada denetim oranı (400 puan)

Kontrol edilecek ve denetlenecek kayıtların neler olduğunu İl Sağlık Müdürlükleri bölgenin coğrafik koşullarını da göz önüne alarak her TSM için belirler. O ay içinde denetlenecek AH birimleri ve sayısı il sağlık müdürlüğüne belirlenir.

10- Acil sağlık hizmetlerinin düzenli verilmesini sağlamak (800 puan)

TSM bünyesinde Acil Sağlık Hizmetleri veriliyorsa "800" Puan, bölgede bu hizmetler verilmiyor ise "0" puan verilir.

11- Adli tıbbi hizmetleri yapmak (800 puan)

Toplum sağlığı merkezi bünyesinde Adli Tabiplik Hizmetleri veriliyorsa "800" puan, bölgede bu hizmetler verilmiyor ise "0" puan verilir.

12- Okul sağlığı hizmetlerini sunmak (1200 puan)

Bu kriter şu şekilde hesaplanır:

(Ay içinde okullarda aşılana öğrenci sayısı/Ay içinde aşı takvimine göre aşılana gereken öğrenci sayısı) \* 800.

Okullarda aşılama oranı (800 puan)

Ay içinde aşı takvimine göre aşılana öğrenci sayısını İl Sağlık Müdürlüğü belirler.

Bu kriter şu şekilde hesaplanır:

(Ay içinde okullardan alınan su numunesi sayısı/Ay içinde okullardan alınması gereken su numunesi sayısı) \* 400.

Okullardan su numunesi alınmasının sağlanması (400 puan)

Ay içinde okullardan alınması gereken su numunesi sayısını İl Sağlık Müdürlüğü belirler.

13- İşçi sağlığı ve iş güvenliği çalışmalarını yapmak (1200 puan)

İşçi sağlığı ve iş güvenliği için görüşülen işyeri oranı şu şekilde hesaplanır:

(Ay içinde işçi sağlığı için görüşülen işyeri sayısı/Ay içinde işçi sağlığı için görüşülmesi öngörülen işyeri sayısı) \* 1200.

O, TSM bölgesi için görüşülmesi gereken işyeri yok ise “0” puan verilir.

Ay içinde işçi sağlığı için görüşülmesi öngörülen işyeri sayısını İl Sağlık Müdürlüğü her TSM bölgesi için belirler.

14- Sağlık eğitimi hizmetlerini planlamak ve uygulamak (1200 puan):

Bu kriter şu şekilde hesaplanır:

(Ay içinde verilen sağlık eğitimi hizmetleri sayısı/ Ay içinde verilmesi öngörülen sağlık eğitimi hizmetleri sayısı) \* 1200.

Ay içinde verilmesi öngörülen sağlık eğitimi hizmetleri sayısını İl Sağlık Müdürlüğü her TSM bölgesi için belirler.

15- Özel sağlık kuruluşlarının ruhsatlandırma ve denetimi (1000 puan):

Özel sağlık kuruluşlarının ruhsatlandırma ve denetimi hizmeti ilgili TSM tarafından veriliyorsa “1000” puan, bu hizmet verilmiyor ise “0” puan.

16- Afet organizasyonunu yapmak (400 puan):

TSM içinde Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE)’ de yer alan personel var ise “400” puan, yoksa “0” puan.

17- Kurullara ve komisyonlara katılım (400 puan):

O ay içinde TSM personeli tarafından il içinde valiliklerce oluşturulmuş bulunan çeşitli komisyonlara katılım gerçekleşmiş ise “400” puan, bu tür komisyonlar oluşturulmamış ya da katılım gerçekleşmemiş ise “0” puan.

18- Yeşil kart hizmetlerini sunmak (400 puan)

TSM bünyesinde Yeşil Kart hizmetleri veriliyorsa “400” Puan, bünyesinde bu hizmetler verilmiyorsa “0” puan verilir.

19- Sağlık Müdürlüğünün verdiği diğer görevleri yapmak (400 puan)

İl Sağlık Müdürlüğü tarafından verilen diğer görevler zamanında ve eksiksiz yerine getirilmişse “400” puan verilir.

20- İşçi ve esnaf muayenesi, ruhsat verme gibi işleri yapmak (2000 puan):

İşe giriş muayenelerini yapmak (500 puan)

Bu hizmet eğer TSM bünyesinde veriliyor ise “500” puan verilir, bünyesinde bu hizmetler verilmiyor ise “0” puan verilir.

Ruhsat taleplerini değerlendirmek (500 puan)

Bu hizmet eğer TSM bünyesinde veriliyor ise “500” puan verilir, bünyesinde bu hizmetler verilmiyor ise “0” puan verilir.

Esnaf ve portör muayenelerini yapmak (1000 puan)

Bu hizmet eğer TSM bünyesinde veriliyor ise “1000” puan verilir, bünyesinde bu hizmetler verilmiyor ise “0” puan verilir (17).

## **DÜNYA’DA TOPLUM SAĞLIĞI HİZMETİ SUNUM BİRİMLERİ’NDEN ÖRNEKLER**

Dünya’da toplum sağlığı hizmetleri sunum birimlerinden örnekler sunmak için DSÖ’nün yaptığı ayırıma göre; Serbest piyasa yönelimli sağlık sistemleri için Amerika Birleşik Devletleri’nden bir çalışma, refah yönelimli tipteki sağlık sistemleri için Almanya, kapsayıcı (bütüncül) tipteki sağlık sistemleri için İngiltere, Sosyalist tipteki sağlık sistemleri için Venezüella ve insani gelişmişlik indeksinin en tepesindeki ülke olan Norveç seçilmiş ve toplum sağlığı hizmetlerinin sunumuyla ilgili bilgi verilmiştir.

## **Amerika Birleşik Devletleri'nde Toplum Sağlığı Hizmeti Sunumu**

ABD'de Toplum Sağlığı hizmetlerini inceleyen bir çalışmada dört model tanımlanmıştır. Bu çalışmada New Mexico, Montana, California, Texas, New York ve Georgia olmak üzere altı eyalet seçilmiştir. Toplum Sağlığı Hizmetlerini sunmada 4 model vardır.

**Merkezi Model:** In a state (New Mexico) kamu sağlık sistemi ile işletilen;

**Merkezi Olmayan Model:** Bir kamu sağlık sisteminin yerel hükümet tarafından işletilmesi (Montana);

**Paylaşılan Model:** Bir kamu sağlık sisteminin ortaklaşa devlet ve yerel hükümet tarafından işletilmesi (Georgia);

**Karışık Model:** Devlet ve yerel düzeyde farklı bir kamu sağlık sistemi (California, Texas, New York).

**New Mexico:** New Mexico'da 2000 yılı verilerine göre yaklaşık 2 milyon insan yaşamaktadır. New Mexico'nun nüfusu yaklaşık olarak %42 İspanyol/Latin ve %10 yerli Amerikalı/Alaska Yerlilerinden oluşmaktadır. New Mexico nüfusunun %25'nin kırsal kesimde yaşamasına karşın % 47'si kent bölgelerinde yaşamaktadır. New Mexico bütün olarak (%8'e karşı %12) birleşik devletlerle karşılaştırıldığında önemli oranda yüksek yoksulluğa sahiptir. New Mexico'daki halk sağlık sistemi, tamamen devlet tarafından yürütülen bir sistemdir. 'merkezleştirilmiş model' düşünüldüğünde, sistem New Mexico'nun 33 ilçesine hizmet sunan, 4 mahalli sağlık ofisi ve 54 yerel sağlık ofisini içermektedir (18).

**Montana:** Nüfusunun %46'sı kırsal kesimde yaşayan, 2000 yılı nüfus sayımına göre 900.000 nüfuslu bir eyalettir. Montana'daki nüfus yoğunluğu her metrekareye 6 kişinin düşmesiyle şaşırtıcı biçimde düşüktür. Montana'daki yoksulluk, ulusal orandan biraz daha yüksektir (%12'ye %15). Montana'daki halk sağlığı sistemi idari açıdan merkezleşmemiştir. Nüfus yoğunluğu düşük bir eyalet olmasına rağmen, hem devlet hem de yerel sağlık birimleri hizmetleri sağlamada sorumluluk almaktadır (18).

**Georgia:** 2000 yılında 8 milyonu aşkın nüfusa sahiptir. Georgia nüfusu, yaklaşık olarak % 29 Zenci/ Afrika Amerikalıları, %5 Hispanik/Latin'ler ve %2 Asya Pasifik adalılarında meydana gelmektedir. %28'inin kırsal kesimlerde yaşamasına karşın, Georgia nüfusunun % 61'i metropolitan bölgelerde yaşamaktadır (18).

Georgia'daki halk sağlığı sistemi, Devlet ve ilçeler arasında uyum içindedir. "Paylaşılan model" düşünöldüğünde, sistem 19 Devlet - Bölge sağlık birimini ve 159 ilçe sağlık birimini kapsar. Georgia İnsan Kaynakları Biriminde, Halk Sağlığı Bölümü, Georgia Yönetimsel Halk Sağlığı Sisteminden sorumludur. % 85'i mahalli ve yerel sağlık ofisleri olmak üzere, halk sağlığı işgücünde 8,000 üzerinde çalışan vardır (18).

**California:** Kaliforniya 2000 yılında yaklaşık 34 milyon nüfusuyla Birleşik Devletlerin nüfusu en kalabalık ve en çok çeşitlilik gösteren eyaletlerden biridir (18).

Halk sağlığı Kaliforniya modeli bazı programların yönetimsel olarak Sağlık Bakanlığı etrafında merkezlenmesi ve diğerlerinin yerel düzeyde olmasıyla karışık bir modeldir. Kaliforniya'daki 58 ilçenin her biri sağlık birimine sahiptir ve yasal olarak tıbbi sekretere sahip olmak zorundadır. Her ilçe bölümü, ilçe Teftiş Kurulu tarafından denetlenen yerel hükümet sisteminin bir parçasıdır. Fon, kadrolaşma, hizmet iletimini içeren karar alıcı güçler, tamamen ilçe seviyesinde tutulur fakat Devletin mevzuat ve yasalarıyla uyumlu olmalıdır (18).



**Tablo 5. New Mexico Devlet, Mahalli ve Yerel Halk Sağlığı Birimlerinde Sağlanan Hizmetler**

Halk Sağlığı Hizmetleri	Hizmet Sağlayıcılar			
	Devlet programları	Mahalli Sağlık Ofisleri	Yerel Sağlık Ofisleri	Hepsi
Erişkin Aşılması				X
Hayvan Kontrolü	X		X	X
Davranışsal/Zihinsel Zekâ				X
Bioterörizm				X
Vaka Yönetimi				X
Çocuk Sağlığı				X
Çocukluk Aşılması				X
Kronik Hastalık Kontrolü				X
Bulaşıcı Hastalık Kontrolü				X
Toplum Değerlendirmesi				X
Toplum Gelişimi				X
Toplum Sosyal Yardım Ve Eğitimi				X
Diş Sağlığı	X	X		
Çevre Sağlığı				X
Epidemiyoloji ve Sürveyans				X
Aile Planlaması				X
HIV/AİDS Test ve Rehberlik				X
HIV/AİDS Tedavi				X
Sağlık Eğitimi/Risk Azaltma				X
Evde Sağlık Bakımı			X	
Kaza Kontrolü				X
Ruhsatlandırma (Sağlık Profesyonelleri)	X			
Laboratuar Hizmetleri				X
Anne Sağlık Programları				X
Tıbbi atık Kontrolü				X
Obstetrik Bakım				
Mesleki Güvenlik ve Sağlık				
Doğum Öncesi Bakım			X	
Temel Bakım (Kapsamlı)				
Evsizleri Gözleme ve Tedavi İçin	X			
Okul Temelli Klinikler				X
Okul Sağlığı				X
STD Test ve Rehberlik				X
STD Tedavisi				X
Madde İstismar Hizmetleri	X			
Sigara Kullanımını Önleme				X
Tüberküloz Testi				X
Tüberküloz Tedavisi				X
Veteriner Halk Sağlığı Faaliyetleri	X			
Şiddet Önleme				X

Public health workforce case studies 2005 (18).

**Tablo 6. Montana’da Beş Yerel Sağlık Biriminde Sağlanan Hizmetler**

Sunulan Hizmetler	DB İlçe	GC İlçe	I İlçe	U İlçe	M İlçe	Toplam Yüzde
Erişkin Aşılması	X	X	X	X	X	100
Bulaşıcı Hastalık Kontrolü	X	X	X	X	X	100
Sağlık Eğitimi/Risk Azatımı	X	X	X	X	X	100
Anne Sağlık Programları	X	X	X	X	X	100
Sigara Kullanımını Önleme	X	X	X	X		80
Tüberküloz Testi	X	X	X	X		80
Bioterörizm	X	X	X	X	X	100
Çocuk Sağlığı	X		X		X	60
Toplum Değerlendirmesi	X	X	X			60
Toplum Sosyal Yardım ve Eğitim	X		X		X	60
Diş Sağlığı	X		X	X		60
Çevresel Sağlık	X		X	X		60
Aile Planlaması		X	X	X		60
Okul Temelli Klinikler		X	X		X	60
Okul Sağlığı	X		X		X	60
Kronik Hastalık Kontrolü	X		X			40
Epidemiyoloji ve Gözetim	X		X			40
HIV/AİDS Test ve Rehberlik	X		X			40
Yaralanma Kontrolü	X		X			40
Denetim ve /veya Lisanslama	X		X			40
STD Test ve Rehberlik	X		X			40
STD Tedavisi	X		X			40
Tüberküloz Tedavisi	X		X			40
Şiddet Önleme	X			X		40
Hayvan Kontrolü			X			20
Davranışsal/Zihinsel Sağlık			X			20
Vaka Yönetimi			X			20
HIV/AİDS Tedavisi	X					20
Ev Sağlık Bakımı			X			20
Mesleki Güvenlik ve Sağlık			X			20
Doğum Öncesi Bakım					X	20
Temel Bakım (Kapsamlı)	X					20
Laboratuar Hizmetleri						0
Obstetrik Bakım						0
Evsizler İçin Gözleme ve Tedavi						0
Madde İstismar Hizmetleri						0
Veteriner Halk Sağlığı Hizmetleri						0
Toplam	24	10	28	11	10	0

Public health workforce case studies 2005 (18).

**Tablo 7. Georgia Mahalli ve Yerel Sağlık Birimleri Tarafından Sağlanan Halk Sağlık Hizmetleri**

Georgia'da 7 Halk Sağlığı Birimi Tarafından Sağlanan Hizmetler	Hizmet Sağlayıcılar		
	Bölge sağlık birimleri	İlçe sağlık birimleri	Her ikisi
Erişkin Aşılması	0	2	5
Hayvan Kontrolü	1	2	0
Davranışsal/Zihinsel Sağlık	0	0	1
Bio-Terörizm	1	0	6
Vaka Yönetimi	0	3	3
Çocuk Sağlığı	0	1	6
Kronik Hastalık Kontrolü	1	1	5
Bulaşıcı Hastalık Kontrolü	1	1	5
Toplum Değerlendirmesi	1	2	2
Toplum Sosyal Yardımı ve Eğitimi	0	0	7
Ağız Sağlığı	1	1	5
Çevresel Sağlık	0	0	6
Epidemiyoloji ve Gözetim	2	0	4
Aile Planlaması	0	1	6
HIV/AIDS Test ve Rehberlik	1	4	2
HIV/AIDS Tedavisi	2	1	4
Sağlık Eğitimi/Risk Azatımı	0	1	5
Ev Sağlık Bakımı	0	0	0
Yaralanma Kontrolü	1	1	4
Denetim ve/veya Lisanslama	0	4	2
Laboratuar Hizmetleri	0	3	2
Anne Sağlık Programları	0	2	5
Obstetrik Bakım	0	1	0
Mesleki Güvenlik ve Sağlık	0	0	0
Doğum Öncesi Bakım	0	2	2
Temel Bakım (Kapsamlı)	0	2	0
Evsizler İçin Program	0	1	1
Okul Temelli Klinikler	0	0	1
Okul Sağlığı	1	2	3
STD Test Ve Rehberlik	0	2	5
STD Tedavisi	0	4	3
Madde İstismar Hizmetleri	0	0	0
Sigara Kullanımını Önleme	3	0	0
Tüberküloz Testi	0	4	3
Tüberküloz Tedavisi	1	2	3
Veteriner Halk Sağlığı Faaliyetleri	1	0	1
Şiddet Önleme	0	0	4

Public health workforce case studies 2005 (18).

**Tablo 8. California’da Beş Yerel Halk Sağlığı Biriminde Sağlanan Hizmetler**

Sağlanan Hizmetler	Alan 1	Alan 2	Alan 3	Alan 4	Alan 5	Sağlanan yüzde ( % )
Erişkin Aşılması	X	X	X	X	X	100
Bio-Terörizm	X	X	X	X	X	100
Vaka Yönetimi	X	X	X	X	X	100
Çocuk Sağlığı	X	X	X	X	X	100
Bulaşıcı Hastalık Kontrolü	X	X	X	X	X	100
Toplum Değerlendirmesi	X	X	X	X	X	100
Toplum Sosyal Yardımı ve Eğitim	X	X	X	X	X	100
Epidemiyoloji ve Gözetim	X	X	X	X	X	100
Sağlık Eğitimi/Risk Azaltma	X	X	X	X	X	100
HIV/AİDS Test ve Rehberlik	X	X	X	X	X	100
HIV/AİDS Tedavisi	X	X	X	X	X	100
Laboratuvar Hizmetleri	X	X	X	X	X	100
Sigara Kullanımını Önleme	X	X	X	X	X	100
Tüberküloz Testi	X	X	X	X	X	100
Tüberküloz Tedavisi	X	X	X	X	X	100
Diş Sağlığı	X	X	X	X		80
Çevresel Sağlık	X	X	X	X		80
Denetim ve/veya Lisanslama	X	X	X		X	80
Anne Sağlık Programları	X	X		X	X	80
STD Test ve Rehberlik	X	X	X		X	80
STD Tedavisi	X	X	X		X	80
Şiddet Önleme	X	X		X	X	80
Hayvan Kontrol	X		X	X		60
Kronik Hastalık Kontrol	X	X			X	60
Davranışsal/Zihinsel Sağlık		X	X			40
Aile Planlaması	X		X			40
Yaralanma Kontrol			X		X	40
Mesleki Güvenlik Ve Sağlık	X		X			40
Okul Sağlığı		X			X	40
Evsizleri Gözleme ve Tedavi		X	X			40
Ev Sağlık Bakımı					X	20
Doğum Öncesi Bakım		X				20
Temel Bakım (Kapsamlı)		X				20
Okul Temelli Klinikler		X				20
Madde İstismar Hizmetleri			X			20
Veteriner Halk Sağlığı Hizmetleri			X			20
Obstetrik Bakım						0
Sağlanan Toplam Rakam	26	29	28	20	24	

Public health workforce case studies 2005 (18).

STD: Sexually Transmitted Disease (Cinsel yolla bulaşan hastalık)

### **Almanya’da Toplum Sağlığı Hizmeti Sunumu**

Orta Avrupa ülkesi olan Federal Almanya Cumhuriyeti 357.000 km<sup>2</sup>’lik bir alana yayılmıştır. Ülkenin 82,5 milyon (42,2 erkek, 40,3 milyon kadın) olan nüfusunun 6,7 milyonu Alman vatandaşı değildir. En kalabalık yabancı topluluk 1,8 milyon nüfusları ile Türklerdir. Eski Demokratik Almanya Cumhuriyeti’ne ait eyaletler nüfusun % 17’sini (Berlin hariç) oluşturmaktadır (19).

Fakat 1960’lardan bu yana yapılan ulusal sağlık çalışmaları ülkede ciddi sağlık eşitsizlikleri olduğunu göstermektedir (19).

Halk Sağlığı Hizmetleri ve Koruyucu Hizmetler: Halk sağlığı hizmetleri büyüklük, yapı ve görev tanımı bakımından standart olmayan yaklaşık 350 sağlık dairesi tarafından sunulmaktadır. Sağlık dairelerinin dörtte üçü eyalet yönetimine, dörtte biri belediyelere bağlıdır. 1970’lere kadar bu daireler tarafından yürütülen bağışıklama, tarama, sağlık eğitimi vb. hizmetler bireysel düzeye indirgenerek YHS doktorlarına aktarılmıştır. Bunun en önemli sonucu bağışıklama oranlarının düşmesi olmuştur. Aşıların uygulanması sıklıkla gecikmekte, kabakulak ve kızamık aşılarının ikinci dozu çocukların sadece % 25’ine uygulanabilmektedir. Kamu sağlık kurumlarının görevleri danışma, planlama, eğitim, kurum denetimi, gıda, çevre ve bulaşıcı hastalık hijyeni, aile sağlığı danışmanlığı, okul sağlığı, gençlerin ağız-diş sağlığı, engelliler, yaşlılar ve bağımlılar için sağlık yardımı ve birliktelik işleri gibi çok genel düzeydeki hizmetler ile sınırlıdır. Bu alanda çalışan doktor sayısı 1970’te 4900 iken 2003’te 3000’e düşmüştür. 1992-2003 yılları arasında kamu sağlığı hizmeti harcamalarının gayri safi milli hasıla (GSMH) içindeki payı % 0,12’den, % 0,09’a düşmüştür (19).

2000 yılında enfeksiyon hastalıklarının bildirim, sürveyans ve kontrolüne yönelik süreçler daha etkin biçimde şekillendirilmiş, sağlık daireleri, hastane ve muayenehaneleri daha sıkı bir şekilde denetlemeye başlamış, iş yerinde sağlığın geliştirilmesine yönelik önlemler ve sınırlı düzeyde de olsa birincil koruma hizmetleri YHS kapsamına alınmıştır (19).

### **Venezüella’da Toplum Sağlığı Hizmeti Sunumu**

Topluma Dayalı Sağlık Hizmeti Modeli: Aralık 2003’te Venezüella’daki kalıcı sosyal projelerden birisi olarak Barrio Adentro adında bir proje, başkan Hugo Frias Chavez’in talimatıyla yürürlüğe konulmuştur. Barrio Adentro sözcükleri “mahallenin içerisi” anlamına gelmekte ve yürütülen dönüşüm sürecinin toplumun derinliklerine nüfuz etmesi çağrışımına vurgu yapmaktadır. Barrio Adentro aynı zamanda kenar mahallelerde yaşayan ve sağlık bakım hizmetlerinin dışında kalan milyonlarca Venezüellalının, sağlık hizmetlerine doğrudan

ulaşabilmesini sağlayacak yapısal dönüşümü ifade etmektedir. Projenin temelini, bütüncül temel sağlık hizmetleri programının kurumsallaşmasını sağlamak ve toplumun ekonomik ve sosyal durumunu karşılıklılık, birlikte sorumluluk, koordinasyon ve uyumluluk temelinde dönüştürmek oluşturmaktadır. Venezüella'daki bu tür sosyal programlar aracılığıyla ekonomik, sosyal, kültürel politik ve sivil hakların yanı sıra Anayasa'daki sağlık, eğitim, çalışma, beslenme, barınma gibi alanlarla ilgili evrensel insan haklarının da güvence altına alındığı bir toplum yapısının oluşturulması amaçlanmaktadır. Bu kapsamda yürütülen programlar katılımcı demokrasinin biçimlendirilmesi amacıyla devletin her düzeydeki kuruluşunun birlikte çalışacağı ve değişik kaynaklardan beslenen sektörler üstü bir strateji olarak ele alınmaktadır. Barrio Adentro projesi sağlık politikaları, planları, projeleri ve programlarının oluşturulmasına bireylerin semt düzeyinde katılımı ile hekim topluluklarının koordinasyonundan sorumlu olmayı ve komşu sağlık komiteleriyle işbirliğini sağlayan yönetsel yaklaşımları içermektedir (20).

Sağlık hizmetlerinin organizasyonu: Barrio Adentro projesinin sağlık organizasyonu sağlık dispanserleri, tanı merkezleri, rehabilitasyon merkezleri, kentsel ve kırsal poliklinik birimleri, halk klinikleri, diş tedavi merkezleri, eczaneler aşılama merkezleri ve göz sağlığı merkezleri gibi birimlerden oluşmaktadır (20).

Sağlık dispanserleri: Sağlık dispanserleri kendi sorumlu oldukları bölgede halka ücretsiz olarak sağlık bakım hizmeti sunan ve en az bir hekim, bir sağlık gelişimcisi ve bir sağlık temsilcisinden oluşan hizmet kuruluşlarıdır (20).

Sağlık dispanserlerinin amaçları şu şekilde sıralanabilir:

- Bireylere, ailelere ve topluma yönelik kapsayıcı sağlık hizmetlerinin sunulması
- Gebe kadınlara yönelik erken tanı ve düzenli sağlık bakım hizmetlerinin sunulması
- Beslenme sürveysinin yürütülmesi ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarının geliştirilmesine yönelik çalışmalar yürütülmesi
- Sağlık komitelerinin çalışmalarının ve sosyal ilişkilerin geliştirilmesi
- Çevreyi sağlıklı hale getirme konusunda eğitim çalışmalarının yürütülmesi

Sağlık dispanserleri ve konsültasyon birimlerinin organizasyonu 4 temel ilkeye göre yapılmaktadır:

1. Her sağlık biriminin 250-300 aileyi kapsadığı bölge tabanlı yapılanma,
2. Yaşam boyunca yaşam kalitesini ve sağlığın geliştirilmesini eğitim, koruyucu hizmet, tedavi ve rehabilitasyon aktiviteleri ile bireyleri etkileyen sosyal belirleyiciler ve

sağlık ihtiyaçlarının karşılanması üzerinden güvence altına alan bütüncül sağlık hizmetleri,

3. Toplum katılımı,
4. Sektörler arası işbirliği,

Sağlık dispanserlerinin çalışma düzeni; sabahları hastaların dispanserde muayene edilmesi, öğleden sonraları ise saha gezilerinin yapılması şeklinde yürütülmektedir. Ayrıca sosyal denetim organizasyonlarına temel oluşturan sağlık komiteleriyle düzenli olarak toplantılar düzenlenmektedir. Sağlık dispanserlerinin bir diğer önemli işlevini ise ilaç paketi içinde yer alan, sıkça gereksinim duyulan 106 kalem ilacın gerekli durumlarda ücretsiz dağıtımının sağlanması oluşturmaktadır (20).

Ayrıca 2005 yılında sağlık dispanserlerinden temini sağlanan ilaçlara ek olarak, bugüne kadar sağlık hizmetinin kapsamı dışında kalmış toplum kesimine yönelik aile ilaç paketi adlı yeni bir uygulama başlatılmıştır. Bu uygulama ile 6 ay 1 yaş arası bebeklere A ve D vitaminlerinin verilmesi, 1-11 yaş arası çocuklara çoklu vitamin tabletlerinin verilmesi, gebelere ve doğurganlık çağındaki kadınlara demir ve folik asit verilmesi ve 40 yaş üzeri kadınlara ise kalsiyum tableti verilmesi sağlanmaktadır. 2005-2006 yılları arasında Venezüella'da bu uygulamadan 609.819 bebek, 343.414 gebe ve 4.426.791 çocuk faydalanmaktadır. Ayrıca aile hizmet paketinin sunumu kapsamında, değişik yaş grubundan kişilerin katıldığı ve sağlıkla ilgili olumlu yaşam stili değişikliklerinin oluşturulmasını amaçlayan spor aktiviteleri ile çeşitli kültürel etkinliklerin düzenlenmeside sağlanmaktadır (20).

**Kentsel ve kırsal hasta muayene istasyonları:** Hasta muayene istasyonları kırsal ve kentsel bölgelerde, başvuran kişilere bütüncül sağlık bakım hizmetlerini sunmak amacıyla kurulan sağlık birimleridir. Kentsel ve kırsal muayene istasyonlarında başlıca üreme ve cinsel sağlık hizmetleri, çocuk ve gençlere yönelik sağlık hizmetleri, kanser savaş hizmetleri ile ruh sağlığı ve ilaç bağımlılığıyla mücadele hizmetleri sunulmaktadır (20).

**Halk klinikleri:** Halk klinikleri uzmanlığa dayalı ayaktan sağlık bakım hizmetleri kapsamında koruyucu, tedavi edici ve geliştirici sağlık hizmetlerinin sunumu amacıyla kurulmuş birimlerdir. Halk klinikleri, sağlık hizmet ağı içinde diğer birimlerce ele alınamayan tıbbi ve cerrahi olgulara yönelik hizmet verecek kapasiteye sahip bulunan kurumlar durumundadır. Halk kliniklerinde başlıca iç hastalıkları, çocuk hastalıkları, doğum hizmetleri,

günü birlik cerrahi işlemler, laboratuvar hizmetleri ve acil sağlık hizmetleri kapsamındaki çalışmalar yürütülmektedir (20).

**Tanı merkezleri ve ileri teknoloji merkezleri:** Halka yönelik dispanserleri destekleyen tanı merkezleri ağı 600 bütüncül tanı merkezi ve 35 ileri teknoloji merkezinden oluşmaktadır. Bütüncül tanı merkezleri sevk zinciri içinde sağlık dispanserleri ve konsültasyon birimlerine tanı desteği sağlamak ve tanı kapasitesini güçlendirmek amacıyla kurulmuşlardır. Bu kuruluşlar, tanı desteği hizmetlerin yanı sıra 24 saat acil sağlık hizmetleri ve yoğun bakım hizmetlerini de ücretsiz olarak sunmaktadır (20).

İleri teknoloji merkezleri ise ileri teknoloji ve ekipman gerektiren tanı yöntemlerinin kullanıldığı yerlerdir. Buralardaki hizmetler de yine halka ücretsiz olarak sunulmaktadır. Her bir kente en az bir, büyük kentlere ise birden fazla bütüncül tanı merkezi kurulması yoluna gidilmektedir. Benzer şekilde her eyalet için bir yüksek teknoloji bir sağlık merkezleri kurulurken, nüfus yoğunluğu olan bölgelere birden fazla ileri teknoloji sağlık merkezi kurulması söz konusu olmaktadır. Bu yönüyle Venezüella’da ileri teknolojinin kullanıldığı tıp tekniklerinin nüfus ve bölge temelinde planlamaya tabi tutulduğu görülmektedir (20).

Bütüncül tanı merkezlerinde başlıca röntgen, tanısal ultrason, endoskopi, elektrokardiyografi, klinik laboratuvarı, göz kliniği, acil sağlık ve yaşam desteği, yoğun bakım, patolojik anatomi, ve ameliyathane üniteleri bulunmaktadır. Yüksek teknoloji bir sağlık merkezlerinde ise başlıca MR görüntüleme, bilgisayarlı tomografi, 3 boyutlu ultrason, mamografi, kemik dansitometre, videolu endoskopi, klinik laboratuvar, ultramikroanaliz ve elektrokardiyografi işlemleri uygulanmaktadır (20).

**Rehabilitasyon merkezleri:** Rehabilitasyon merkezleri sağlık dispanserleri tarafından tanısı konulan hastalık ve sakatlıklar için gerekli olabilecek fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerini halka ücretsiz olarak sunmak amacıyla oluşturulan birimlerdir. Önümüzdeki dönem kurulacak yeni merkezlerle birlikte bu birimlerin toplam sayısının 600’e ulaşması hedeflenmektedir. Rehabilitasyon merkezlerinde elektro terapi, ultrason, lazer terapisi, termoterapi, infrared ısı, hidroterapi, hidromasaj, jimnastik, iş terapisi, konuşma terapisi, uzuv rehabilitasyonu ile bazı doğal ve geleneksel tıp uygulamaları ile ilgili çalışmalar yürütülmektedir (20).



**Aşılama birimleri:** Venezüella’da mahallelere yakın yerlerde oluşturulan aşılama birimleri aşı ile korunulabilir hastalıklarla mücadelenin etkin bir şekilde yürütülmesi amaçlanmıştır. Bu şekilde 2006 sonu itibariyle Barrio Adentro şemsiyesi altında 1900, ülke genelinde ise 5800 kadar aşılama birimi oluşturulmuş bulunmaktadır (20).

**Halk eczaneleri:** Bari Adentro projesi kapsamında sağlık birimleri tarafından sıkça reçete edilen ve ücretsiz olarak dağıtılan 106 kalem ilaç içinde yer almayan ilaçlar, halk eczaneleri tarafından halka, %85 devlet katkısı altında ulaştırılmaktadır. Halk eczanelerinin yaygınlaştırılmaları devam etmekte olup hâlihazırda ülke genelinde 300’e yakın halk eczanesinin bulunduğu belirtilmektedir (19).

### **İngiltere’de Toplum Sağlığı Hizmeti Sunumu**

Genel Pratisyen grubu (GP) yanı sıra bölge sağlık yönetimleri tarafından bireysel düzeyde yapılan sözleşmelerle maaş karşılığı istihdam edilen toplum sağlığı çalışanları yani sağlık ziyaretçileri, ebeler ve alan hemşireleri de görev yapmaktadır. Toplum sağlığı çalışanlarının da hizmet içi eğitimlerini devam ettirmeleri gerekmekte, bu konuda periyodik olarak bir değerlendirmeden geçmektedirler. Bölge sağlık yönetimi ile yürütülen sözleşmeler yenilenirken periyodik değerlendirme sonuçları da göz önüne alınmaktadır (21).

Sağlık ziyaretçileri, ebeler ve alan hemşireleri haftanın belli günlerinde sağlık merkezine izlem ya da aşı yapmak üzere izledikleri risk grubundan kişileri çağırmakta ancak temelde sahada gezerek hizmet sunmaktadır (21).

Sağlık ziyaretçileri çocuk sağlığı, sağlığın geliştirilmesi ve sağlık eğitimi konusunda özel eğitim almış hemşireler veya ebelerdir. 5 yaş altı çocuklar ve yaşlılar gibi risk gruplarının izlemelerini yürütmektedirler. 5 yaş altında çocuğu bulunan her ailenin bir sağlık ziyaretçisi bulunmaktadır. Sağlık ziyaretçileri çocukların aşılarını ulusal aşı şemasına uygun olarak yapmakta, büyüme ve gelişme durumlarını takip etmekte, sağlıklı besleme ve anne sütünün önemi, enfeksiyon hastalıkları, deri hastalıkları gibi çocukluk çağında sık görülen hastalıklar, fiziksel egzersiz, hijyen gibi konularda sağlık eğitimi vermektedir. Sağlık ziyaretçileri çocukların uyku, yeme, tuvalet alışkanlığı edinme, diş çıkarma konusunda sorunu olan ailelere yardımcı olmaktadır. Sağlık ziyaretçileri, doğum sonrası depresyon, aile içi şiddet konularında da hizmet sunmaktadır (21).

Ebeler doğum öncesi bakım, doğum ve doğum sonrası dönemde anne ve bebeklere sunulan sağlık hizmetlerinden sorumludurlar (21).

Alan hemşireleri bakıma gereksinimi olan yaşlı hastalara veya hastaneden taburcu edilmiş ancak bakıma gereksinimi olan hastalara ve terminal dönem hastalarına genellikle evlerinde, bazen sağlık merkezinde veya yaşlı bakımevinde hemşirelik hizmetlerini sunarlar (21).

### **Norveç'te Toplum Sağlığı Hizmetleri Sunumu**

Norveç sağlık sistemi: sosyoekonomik düzey ve coğrafyasal farklılık gözetilmeksizin, ülkede yaşayan herkesin nitelikli sağlık hizmetinde ulaşabilmesi ilkesi üzerine kurulmuştur. Temel felsefesi herkese nitelikli sağlık hizmeti olan sistem, merkezi yapıdan çok yerel düzeyde örgütlenmiş bir model özelliği taşımaktadır. Merkezi yönetim (Sağlık Bakanlığı) ülke geneliyle ilgili değerlendirmeler ışığında politika oluşturan, sağlık bütçesine ve yasal düzenlemeleri yapan, sağlık hizmetlerinin niteliğini kontrol eden bir konumdadır. Sağlık Bakanlığı'nın bir başka görevi de yerel sağlık yönetimleri ile iş birliği içinde yataklı tedavi hizmetlerini (hastane hizmetleri) sunmaktadır. Ülke sağlık sisteminin örgütlenme mantığında, ulusal düzeyde tüm sağlık sektörünün sorumluluğu Sağlık Bakanlığı'na aittir. Uzman hekimlerce sunulacak ikinci basamak yataklı tedavi hizmetlerinden bölge sağlık yönetimleri (5 bölge), hemşirelik hizmetleri de dahil olmak üzere koruyucu sağlık hizmetlerinden belediyeler düzeyindeki sağlık yönetimleri ve dış sağlığı hizmetlerinin sunumundan il sağlık yönetimleri (19 il sağlık yönetimi) sorumludur. 2006'ya dek il sağlık yönetimleri tedavi hizmetleriyle de sorumlu oldukları halde, hastanelerin merkezi yönetime devriyle yalnızca dış sağlığı hizmetlerinin sunumundan sorumlu kılınmışlardır. Norveç'te parlamento, sağlıkla ilgili planlamaları, yasal düzenlemeleri, bütçeleri ve vergileri düzenlemekle yükümlüdür (22).

Bölge sağlık yönetimleri (5 bölge): Ruh sağlığı hizmetleri, laboratuvar hizmetleri, radyoloji hizmetleri, alkol ve madde bağımlılığı tedavisi gibi özel bilgi ve donanım gerektiren sağlık hizmetlerinin sunumundan sorumludurlar. Bu hizmetleri sunarken farklı özellikleri olan 35 sağlık kuruluşundan yararlanılır (22).

Yerel sağlık yönetimleri ve belediyeler, halk sağlığı hizmetlerini ve öteki sosyal hizmetleri mevzuata ve ekonomi kaynaklarına göre bağımsız planlayıp, yürütebilme hakkına sahiptirler. Ancak bu bağımsızlıkları ekonomik kaynaklarıyla sınırlıdır. Yerel yönetimler özellikle koruyucu sağlık hizmetleri başta olmak üzere aşağıdaki hizmetlerin sunumundan sorumludurlar;

- Genel olarak sağlığın korunması ve geliştirilmesi hizmetleri
- Hastalık ve yaralanmalardan koru (n) ma,

- Çocuk bakım evi ve kreşlerde sağlık hizmetlerinin organizasyonu ve yürütülmesi,
- Okul sağlığı hizmetlerini organizasyonu ve yürütülmesi,
- Doğum öncesi bakım hizmetlerinin organizasyonu ve yürütülmesi,
- Aşılama hizmetlerinin organizasyonu ve yürütülmesi,
- Hemşire ve fizyoterapist gibi sağlık çalışanları aracılığıyla acil sağlık hizmetleri dahil; tanı, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin sunulması,
- Evde, alanda hemşirelik bakım hizmetlerinin sunulması (22).

Bu hizmetlerin yanında, 1999 yılında başlayan ve 2008 yılına kadar ülke genelinde yaygınlaştırılması planlanan Ulusal Ruh Sağlığı Programı da ağırlıklı olarak yerel sağlık yönetimleri ve belediyelerce yönetilmektedir. Bu programla: ruh sağlığı hizmetlerinin ülkenin her yerinde nitelikli ve ulaşılabilir hale getirilmesi amaçlanmaktadır (22).

Yerel sağlık örgütlerinin sunmakla sorumlu oldukları bir başka sağlık hizmeti de dış sağlığı hizmetleridir. Bu bağlamda;

- Yaş altı çocuk ve adolesanların,
- Özürlü ve engelli erişkinlerin,
- Bakıma muhtaç, kronik hastalıklı ve huzurevlerinde yaşayan yaşlıların dış sağlığı hizmetleri yerel yönetimler ve yerel sağlık yönetimlerince ücretsiz verilmektedir. Bunun dışındaki dış sağlığı hizmetleri cepten ödeme yapılarak özel dış hekimlerinden alınmaktadır (22).

## **GEREÇ VE YÖNTEMLER**

### **Araştırmanın Tipi**

Edirne’de aile hekimliğine geçiş ile birlikte kurulan Toplum Sağlığı Merkezlerinin bu süreçte mevzuatta belirtilen personelin mevcudu ve yapmakla yükümlü olduğu hizmetlerin ne kadarını yapabildiğini görmek için planlanmış, kesitsel bir araştırmadır.

### **Araştırmanın Zamanı ve Yeri**

Araştırma Mayıs 2008’de, Edirne İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı sekiz ilçe Toplum Sağlığı Merkezi ve bir merkez ilçe Toplum Sağlığı Merkezi olmak üzere toplam dokuz merkezde yürütülmüştür.

### **Araştırmanın Evreni**

Araştırmanın evrenini; Edirne İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı dokuz Toplum Sağlığı Merkezi oluşturmaktadır.

### **Örneklem Seçimi**

Araştırmada örneklem seçimi yapılmamış, evrenin tümü araştırma kapsamına alınmıştır. Anket formları doğrudan Toplum Sağlığı Merkezlerine gitmek suretiyle doldurulmuştur.

## **Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri**

### **Bağımlı değişkenler**

1. Hizmet türü
2. Sağlık verileri
3. Kayıt ve kayıt bildirim araçları

### **Bağımsız Değişkenler**

1. Nüfus
2. Yer
3. Personel durumu
4. Verilen görev (mevzuatta)

### **Veri Toplama**

Verilerin toplanmasında 13 bölüm, 181 sorudan oluşan araştırmacı ve danışmanı tarafından geliştirilen bir bilgi toplama formu kullanılmıştır. Anket formunda;

- Birinci bölümde TSM mevzuatında belirtilen her bir meslek grubu için yıl içindeki hareket,
- İkinci bölümde ise idari mali işler ile ilgili sorular,
- Üçüncü bölümde okul sağlığı hizmetleri,
- Dördüncü bölümde çevre sağlığı hizmetleri,
- Beşinci bölümde ana çocuk sağlığı hizmetleri ve bulaşıcı hastalıklara yönelik hizmetler,
- Altıncı bölümde adli ve acil sağlık hizmetleri,
- Yedinci bölümde lojistik ve aile hekimliği koordinasyon hizmetleri,
- Sekizinci bölümde işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetleri,
- Dokuzuncu bölümde sağlık eğitimi hizmetleri,
- Onuncu bölümde ruhsatlandırma ve denetim hizmetleri,
- On Birinci bölümde afet organizasyonu hizmetleri,
- On İkinci bölümde yeşil kart hizmetleri,
- On Üçüncü bölümde ağız ve diş sağlığı hizmetleri ile ilgili sorular sorulmuş ve incelemeler yapılmıştır.

### **Verilerin Analizi**

Araştırma kapsamında 2007 yılı boyunca her ay için standart kadro (SK) ve mevcut kadro (MK) tablolanmıştır. Standart kadroların değerleri üzerinden kişi-ay cinsinden payda; Mevcut kadroların toplam değerleri üzerinden kişi-ay birimi olarak hekim ve diğer tüm

**SK-MK/SK\*100** olarak da mevzuata göre karşılanamayan veya fazla istihdam edilen personel hesaplanmıştır.

personelin istihdamı hesaplanmıştır.

Personel başına düşen kişi sayısı (PBDN) hesaplaması ise; Aylık ortalama işgücü oranı hesaplanmış, çıkan sonuç nüfusa bölünerek personel başına düşen nüfus bulunmuştur. Aynı formül kullanılarak Edirne toplamı için aynı hesaplama yapılmıştır.

**Her bir TSM için PBDN: Nüfus/Aylık ortalama personel** şeklinde formüle edilir.

**Bütün TSM'ler için PBDN: Toplam Nüfus/Aylık ortalama personel** şeklinde formüle edilir.

Okul sağlığı çalışmaları ile ilgili olarak ise kantin ve yemekhane denetimleri ile ilgili performans hesaplanması yapılmıştır. Buna göre okul sayısı (n), okulların açık olduğu dönem dikkate alınarak dokuz ile çarpılmış ve yapılması gereken denetim sayısı tespit edilmiştir. Bilgi formlarından elde edilen verilerin bölünmesi ile performans hesaplanmıştır.

Portör muayeneleri performansı hesaplanırken ise toplam esnaf sayıları bilgi formlarından tespit edilmiş, tespit edilen esnaf sayıları ile yıl içinde yapılması gerekli muayene sayısı (2) çarpılarak toplam olması gereken muayene sayısı bulunmuştur. Tespit edilen denetim sayısının, olması gereken denetim sayısına bölünmesi ile de performans hesaplanmıştır.

**Yapılan muayene sayısı/olması gereken muayene sayısı\*100** olarak ifade edilmiştir.

Bulaşıcı hastalıklar ile ilgili performans hesaplaması basit oran hesabına dayanmaktadır. Tespit edilen bulaşıcı hastalık sayılarının, yapılması gereken filyasyon sayısına bölümü ile performans hesaplanmıştır. Yapılması gereken filyasyon sayısı ise tespit edilen her bulaşıcı hastalık için filyasyon incelemesinin yapılması zorunluluğu ile elde

edilmiştir. Örneğin; Bir hepatit B hastası için bir filyasyon incelemesi yapılması gerekmektedir.

**Tespit edilen bulaşıcı hastalık sayısı/yapılan filyasyon sayısı\*100** olarak ifade edilmiştir.

#### **Araştırmanın Kısıtlılıkları**

Bilgi toplama formlarında TSM' nin yaptığı bildirimler veya işler TSM kayıtları temellidir. Bu açıdan bildirimlerin gerçeği yansıtmayı yansıtmadığı iddiası ileri sürülmemektedir.

## **BULGULAR**

Edirne İl sağlık M¼d¼rl¼đ¼'ne bağlı 8 ilçe TSM, 1'de merkez ilçe TSM olmak üzere toplam 9 TSM vardır. Aşağıda TSM'lerin bulunduğu bölgelerden kısaca bahsedilmiş ve Edirne İl Sağlık M¼d¼rl¼đ¼'nden 2007 yılı için elde edilen sağlık düzeyi ölç¼tleri verilmiştir

### **Edirne**

Marmara bölgesinin Trakya kısmında yer alır. Güneyinde Ege Denizi ve Çanakkale ili, kuzeyde Bulgaristan, batıda Yunanistan, doğuda Tekirdağ ve Kırklareli illeri ile çevrilidir. 6276 km<sup>2</sup> alana sahip olan Edirne'nin, deniz seviyesinden ortalama yüksekliği 41 metredir. Edirne ili Trakya yarımadasında; kuzeyde Istranca Dağları, güneyinde Kuru Dağları ve Ege Denizi-Saroz Körfezi, batısında Meriç Nehri ve Meriç Ovası, doğusunda da Ergene Ovasını içine almakta olup, il topraklarının %80'i tarıma elverişlidir. Türkiye'nin batı sınır topraklarının önemli bir bölümünü içine alan İlin Bulgaristan ile 88 km'lik bir sınırı vardır. Meriç ırmağı İlin Yunanistan ile sınırını oluşturur (23). Toplam nüfusu 152.199'dur. Sağlık göstergeleri ise doğum sayısı 1343, gebe sayısı 596'dır. Bebek ölümü yoktur. Yapılan aşı sayıları, DBT3 1590, HEP3 1665, BCG 1667, TD2+ 1202, KKK 1559'dur (24).

### **Keşan**

Keşan, Edirne'ye 112 kilometre uzaklıktadır. Batısında Meriç Nehrine kadar uzanan bir ovanın doğu kenarında kuruludur. Kuzeyde Uzunköprü İlçesi, doğuda Tekirdağ İli Malkara İlçesi, güneydoğuda Çanakkale İli Gelibolu İlçesi, güneyde Saroz Körfezi, batıda Enez ilçesi ve İpsala ilçesi ile çevrilidir (25). Toplam nüfusu 77.011'dir. Sağlık göstergeleri ise doğum sayısı 755, gebe sayısı 386, canlı doğum sayısı 760, bebek ölümü yoktur. Yapılan aşı sayıları, DBT3 889, HEP3 945, BCG 932, Td2+796, KKK 915'dir (24).



### **Uzunköprü**

Uzunköprü İlçesi batıdan Meriç ve İpsala İlçeleri ile aynı zamanda Yunanistan, doğudan Hayrabolu, kuzeyden Edirne ili, Havsa ve Pehlivan köy İlçeleri, güneyden Malkara ve Keşan İlçeleri ile huduttur. İlçe topraklarının yüz ölçümü 1226 km<sup>2</sup> dir (26). Toplam nüfusu 71.315'dir. Sağlık göstergeleri ise doğum sayısı 623, gebe sayısı 278, canlı doğum sayısı 619, bebek ölümü yok-tur. Yapılan aşı sayıları, DBT3 779, HEP3 785, BCG 782, Td2+ 538, KKK 754'dür (24).

### **Havsa**

Havsa il merkezine 27 km uzaklıktadır. Kuzey ve batısında Edirne ili güneyinde Uzunköprü ve Pehlivan köy ilçeleri, doğusunda ise Kırklareli ili ve Babaeski ilçeleri bulunmaktadır. Yüzölçümü 454 km<sup>2</sup> dir (27). Toplam nüfusu 22.494'dür. Sağlık göstergeleri ise doğum sayısı 466, gebe sayısı 82, canlı doğum sayısı 168, bebek ölümü yoktur. Yapılan aşı sayıları ise DBT3 197, HEP3 193, BCG 187, Td2+ 185, KKK 181'dir (24).

### **İpsala**

Yüzölçümü 753 km<sup>2</sup> olan bir ilçemizdir. Kuzeybatıda Meriç, kuzeydoğuda Uzunköprü, doğuda ve güneyde Keşan, güneybatıda Enez ilçeleri ile çevrilidir. İlin güneybatısında yer alır (28). Toplam nüfus 33.564'dür. Sağlık göstergeleri ise doğum sayısı 320, gebe sayısı 149, canlı doğum sayısı 323, bebek ölümü yoktur. Yapılan aşı sayıları, DBT3 362, HEP3 412, BCG 284, Td2+ 284, KKK 342'dir (24).

### **Enez**

Enez ilçesi, Edirne ilinin güney batı köşesindedir. Doğusunda Keşan ilçesi, batısında Ege Denizi, kuzeyinde Yunanistan ve İpsala ilçesi, güneyinde Saroz Körfezi bulunur. Yüzölçümü 458 km<sup>2</sup> kadardır (29). Nüfusu 10,0331'dir. Sağlık göstergeleri ise doğum sayısı 105, gebe sayısı 47, canlı doğum sayısı 103, bebek ölümü yoktur. Yapılan aşı sayıları, DBT3 99, HEP3 116, BCG 96, Td2+ 116'dır (24).

### **Süloğlu**

Doğuda Kırklareli ili, batıda Edirne Merkez ilçesi kuzeyde Lalapaşa ve güneyde Havsa İlçesi ile komşudur. Yüzölçümü 250 km<sup>2</sup> kadardır (30). Nüfus 7.061'dir. Sağlık göstergeleri ise doğum sayısı 79, gebe sayısı 41, canlı doğum sayısı 79, bebek ölümü yoktur. Yapılan aşı sayıları, DT3 90, HEP3 80, Td2+ 68'dir (24).

## Meriç

İlçe ilimizin güneyinde olup, kuzeyini ve doğusunu Uzunköprü ilçesi, batısını Türkiye-Yunanistan hududunu teşkil eden Meriç Nehri güneyini Uzunköprü ve İpsala İlçeleri çevirmektedir. İlçe arazisi kuzeyde ve batıda Meriç, güneyde Ergene Nehirleri arasında kalmaktadır (31). Toplam nüfusu 17.033'dir. Sağlık göstergeleri ise doğum sayısı 89, gebe sayısı 51, canlı doğum sayısı 90, bebek ölümü yoktur. Yapılan aşı sayıları, DBT3 117, HEP3 125, BCG 106 Td2+ 114'dür (24).

## Lalapaşa

İlçemizin kuzeyinde ve batısında Bulgaristan, doğusunda Süloğlu ilçesi, güneyinde Merkez ilçe yer almaktadır. İlçemizin yüzölçümü 536,788km<sup>2</sup>'dir (32). Nüfusu 8.406'dır. Sağlık göstergeleri ise, doğum sayısı 73, gebe sayısı 19, bebek ölümü yok. Yapılan aşı sayıları, DBT3 77, HEP3 87, Td2+ 68, KKK 79'dir (24).

## PERSONEL DURUMUYLA İLGİLİ BULGULAR

Tablo 9. Edirne'de Toplum Sağlığı Merkezlerinde Sorumlu Hekim Dağılımı-2007

Aylar	Merkez		Keşan		U.köprü		Havsa		İpsala		Enez		Süloğlu		Meriç		Lalapaşa	
	SK	MK	SK	MK	SK	MK	SK	MK	SK	MK	SK	MK	SK	MK	SK	MK	SK	MK
Ocak	1	1	1	4*	1	3	1	3*	1	3	1	5*	1	3	1	3	1	3
Şubat	1	1	1	4*	1	3	1	3*	1	3	1	5*	1	3	1	3	1	3
Mart	1	1	1	4*	1	3	1	3*	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3
Nisan	1	3	1	4*	1	3	1	3*	1	3	1	3	1	3	1	3*	1	3
Mayıs	1	3	1	4*	1	3	1	3*	1	3	1	3	1	3	1	3*	1	3
Haziran	1	3	1	4*	1	3	1	3*	1	3	1	3	1	3	1	3*	1	3
Temmuz	1	3	1	4*	1	3	1	3*	1	3	1	3	1	5*	1	3*	1	3
Ağustos	1	3	1	4*	1	3	1	3*	1	3	1	3	1	5*	1	3	1	3
Eylül	1	3	1	4*	1	3	1	3*	1	3	1	3	1	5*	1	3	1	3
Ekim	1	3	1	4*	1	3	1	2	1	3	1	3	1	5*	1	3	1	3
Kasım	1	3	1	4*	1	3	1	2	1	3	1	3	1	5*	1	3	1	3
Aralık	1	3	1	4*	1	3	1	2	1	3	1	3	1	3*	1	3	1	3

\* Görevlendirilen Hekim, **SK**: Standart kadro, **MK**: Mevcut kadro.

1. Halk Sağlığı Uzmanı
2. Aile Hekimliği Uzmanı
3. Pratisyen Hekim
4. Genel Cerrah
5. Diş Hekimi

Edirne İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı TSM'lerin 1/9'inde Halk sağlığı uzmanı, 1/9'inde aile hekimliği uzmanı, 1/9'inde farklı dal uzmanlık alanında görevli hekim (genel cerrah), 2/9'sinde hekim dışı (diş hekimi) sağlık grup başkanlığını yürütmüştür. Keşan TSM dışında diğer tüm TSM'lerde belli dönemlerde pratisyen hekimler sorumlu hekimlik görevini yürütmüşlerdir (Tablo 9). Ancak bu görevi yürütme süreleri farklıdır. Halk Sağlığı Uzmanı ve Aile Hekimi Uzmanı çalıştığı birimde 3'er ay, Pratisyen Hekimler tüm TSM'ler düşünüldüğünde ortalama 9 ay bu görevi yürütmüşlerdir. Farklı dal uzmanı hekim olup bu görevi yürütme süresi ise bütün TSM'ler içinde 12 ay, hekim dışı personel ise toplamda 7 ay sağlık grup başkanlığı görevini yürütmüştür. 5/9 TSM'de sağlık grup başkanlığı görevi görevlendirme yoluyla yürütülmüştür.

**Tablo 10. Edirne'de Toplum Sağlığı Merkezlerinde Pratisyen Hekim Dağılımı-2007 (Sayı)**

Aylar	Merkez		Keşan		U.köprü		Havsas*		İpsala		Enez*		Süloğlu		Meriç		Lalapaşa	
	SK	MK	SK	MK	SK	MK	SK	MK	SK	MK	SK	MK	SK	MK	SK	MK	SK	MK
Ocak	4	0	3	1	3	0	2	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	2
Şubat	4	2	3	1	3	1	2	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0
Mart	4	2	3	1	3	0	2	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0
Nisan	4	3	3	1	3	0	2	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0
Mayıs	4	3	3	1	3	0	2	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0
Haziran	4	4	3	1	3	0	2	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0
Temmuz	4	4	3	1	3	0	2	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0
Ağustos	4	4	3	1	3	0	2	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0
Eylül	4	3	3	1	3	1	2	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0
Ekim	4	2	3	1	3	0	2	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0
Kasım	4	2	3	1	3	0	2	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0
Aralık	4	2	3	1	3	1	2	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0
Toplam	48	31	36	12	36	3	24	0	24	0	12	0	12	0	12	0	12	0
Kayıp Personel ay	17		24		33		24		24		12		12		12		10	

**SK:** Standart kadro, **MK:** Mevcut kadro.

\* Havsas ve Enez TSM'leri burada hizmet sunan ilçe hastanelerine entegredir. Burada görev yapan hekimler hastane kadrolarına atanmışlardır. Bu nedenle ilgili TSM'lerde sıfır olarak gösterilmiştir.

Merkez İlçe TSM'de Pratisyen Hekim sayısının mevzuata göre karşılanma oranı %35, Keşan TSM'de %70, Uzunköprü TSM'de %92, Havsas TSM, İpsala TSM, Enez TSM, Süloğlu TSM, Meriç TSM'de sorumlu hekim dışında hekim istihdam edilmediği görülmüştür. Lalapaşa TSM'de ise karşılanma oranı %83'dür. Toplamda Edirne geneline bakıldığında ise mevzuata göre karşılanmayan pratisyen hekim iş gücü oranı %77'dir.

**Tablo 11. Edirne’de Toplum Sağlığı Merkezlerinde Diş Hekimi Dağılımı-2007 (Sayı)**

Aylar	Merkez		Keşan		U.köprü		Havsa*		İpsala		Enez*		Süloğlu		Meriç		Lalapaşa	
	SK	MK	SK	MK	SK	MK	SK	MK	SK	MK	SK	MK	SK	MK	SK	MK	SK	MK
Ocak	4	0	3	0	3	0	2	0	2	0	1	0	1	1	1	0	1	0
Şubat	4	0	3	0	3	0	2	0	2	0	1	0	1	1	1	0	1	0
Mart	4	0	3	0	3	0	2	0	2	0	1	0	1	1	1	0	1	0
Nisan	4	0	3	0	3	0	2	0	2	0	1	0	1	1	1	0	1	0
Mayıs	4	0	3	0	3	0	2	0	2	0	1	0	1	1	1	0	1	0
Haziran	4	0	3	0	3	0	2	0	2	0	1	0	1	1	1	0	1	0
Temmuz	4	0	3	0	3	0	2	0	2	0	1	0	1	1	1	0	1	0
Ağustos	4	0	3	0	3	0	2	0	2	0	1	0	1	1	1	0	1	0
Eylül	4	0	3	0	3	0	2	0	2	0	1	0	1	1	1	0	1	0
Ekim	4	0	3	0	3	0	2	0	2	0	1	0	1	1	1	0	1	0
Kasım	4	0	3	0	3	0	2	0	2	0	1	0	1	1	1	0	1	0
Aralık	4	0	3	0	3	0	2	0	2	0	1	0	1	1	1	0	1	0
Toplam	48	0	36	0	36	0	24	0	24	0	12	0	12	12	12	0	12	0
Kayıp Personel ay	48		36		36		24		24		12		0		12		12	

SK: Standart kadro, MK: Mevcut kadro.

\* Havsa ve Enez TSM’leri burada hizmet veren ilçe hastanelerine entegredir. Burada görev yapan Diş Hekimlerinin hastane kadrolarına atanmış olduğu görülmüştür. Bu nedenle tabloda sıfır olarak gösterilmiştir.

Yalnızca Süloğlu TSM’de diş hekimi istihdam edildiği görülmüştür. Tüm TSM’ler dikkate alındığında ise mevzuata göre karşılanmayan diş hekimi oranı % 94’dür.

**Tablo 12. Edirne’de Toplum Sağlığı Merkezlerinde Sağlık Memuru (Toplum Sağlığı) Dağılımı-2007 (Sayı)**

Aylar	Merkez		Keşan		U.köprü		Havsa		İpsala		Enez		Süloğlu		Meriç		Lalapaşa	
	SK	MK	SK	MK	SK	MK	SK	MK	SK	MK	SK	MK	SK	MK	SK	MK	SK	MK
Ocak	6	3	6	11	6	5	4	0	4	4	3	0	3	2	3	0	3	1
Şubat	6	3	6	11	6	5	4	0	4	4	3	0	3	2	3	0	3	1
Mart	6	4	6	11	6	5	4	0	4	4	3	0	3	2	3	1	3	1
Nisan	6	4	6	11	6	5	4	0	4	4	3	0	3	2	3	1	3	1
Mayıs	6	4	6	11	6	5	4	0	4	4	3	0	3	2	3	1	3	1
Haziran	6	4	6	11	6	5	4	0	4	4	3	0	3	2	3	1	3	1
Temmuz	6	4	6	11	6	5	4	0	4	4	3	0	3	2	3	1	3	1
Ağustos	6	4	6	11	6	5	4	0	4	4	3	0	3	2	3	1	3	1
Eylül	6	4	6	11	6	5	4	0	4	4	3	0	3	2	3	1	3	1
Ekim	6	5	6	11	6	5	4	0	4	4	3	0	3	2	3	1	3	1
Kasım	6	5	6	11	6	5	4	0	4	4	3	0	3	2	3	1	3	1
Aralık	6	5	6	11	6	5	4	0	4	5	3	0	3	2	3	0	3	1
Toplam	72	49	72	132	72	60	48	0	48	49	36	0	36	24	36	9	36	12
Kayıp Personel ay	23		-60		12		48		-1		36		12		27		24	

SK: Standart kadro, MK: Mevcut kadro.

\* Havsa ve Enez TSM’leri burada hizmet veren ilçe hastanelerine entegredir. Burada görev yapan Sağlık Memurlarının (Toplum Sağlığı) hastane kadrolarına atanmış olduğu görülmüştür. Bu nedenle tabloda sıfır olarak gösterilmiştir.

Toplum sağlığı merkezlerine ayrı ayrı bakıldığında Merkez İlçe TSM’de mevzuata göre karşılanmayan Sağlık memuru (toplum sağlığı) oranı %32’ iken, Keşan TSM’deki fazla istihdam oranı %83, İpsala TSM’deki fazla istihdam oranı ise %2’dir. Uzunköprü TSM’de mevzuata göre karşılanmayan sağlık memuru (toplum Sağlığı) oranı ise %16, Süloğlu TSM’de %33, Meriç TSM’de %75, Lalapaşa TSM’de %66’dır. Havsa ve Enez TSM’ler İlçe Hastanesi’ne entegre olup TSM kadrolarında Sağlık Memuru istihdam edilmediği görölmüştür. Edirne geneli dikkate alındığında ise mevzuata göre karşılanmayan Sağlık memuru (toplum sağlığı) iş gücü oranı % 26’dır.

**Tablo 13. Edirne’de Toplum Sağlığı Merkezlerinde Çevre Sağlığı Teknisyeni Dağılımı-2007 (Sayı)**

Aylar	Merkez		Keşan		U.köprü		Havsa*		İpsala		Enez		Süloğlu		Meriç		Lalapaşa	
	SK	MK	SK	MK	SK	MK	SK	MK	SK	MK	SK	MK	SK	MK	SK	MK	SK	MK
Ocak	4	0	3	5	3	2	2	0	2	0	1	0	1	0	1	1	1	0
Şubat	4	0	3	5	3	2	2	0	2	0	1	0	1	0	1	1	1	0
Mart	4	0	3	5	3	2	2	0	2	0	1	0	1	0	1	1	1	0
Nisan	4	0	3	5	3	2	2	0	2	0	1	0	1	0	1	1	1	0
Mayıs	4	0	3	5	3	2	2	0	2	0	1	0	1	0	1	1	1	0
Haziran	4	0	3	5	3	2	2	0	2	0	1	0	1	0	1	1	1	0
Temmuz	4	0	3	5	3	3	2	0	2	0	1	0	1	0	1	1	1	0
Ağustos	4	0	3	5	3	3	2	0	2	0	1	0	1	0	1	1	1	0
Eylül	4	0	3	5	3	3	2	0	2	0	1	0	1	0	1	1	1	0
Ekim	4	0	3	5	3	3	2	0	2	0	1	0	1	0	1	1	1	0
Kasım	4	0	3	5	3	3	2	0	2	0	1	0	1	0	1	1	1	0
Aralık	4	0	3	5	3	2	2	0	2	0	1	0	1	0	1	1	1	0
Toplam	48	0	36	60	36	29	24	0	24	0	12	0	12	0	12	12	12	0
Kayıp Personel ay	48		-24		7		24		24		12		12		0		12	

**SK:** Standart kadro, **MK:** Mevcut kadro.

\* Havsa TSM burada hizmet veren ilçe hastanesine entegredir. Burada görev yapan Sağlık Memurunun (Çevre Sağlık Teknisyeni) hastane kadrosuna atanmış olduğu görölmüştür. Bu nedenle TSM hizmetlerini yürütüyor olmasına rağmen tabloda sıfır olarak gösterilmiştir.

Merkez İlçe TSM, İpsala TSM, Enez TSM, Süloğlu TSM ve Lalapaşa TSM’de hiç Çevre sağlık teknisyeni istihdam edilmediği görölmüştür. Keşan TSM’de ise %66 oranında fazla istihdam olduğu görölmüştür. Meriç TSM’de istihdam sorunu yoktur. Havsa TSM’de ise çevre sağlık teknisyeni TSM kadrosunda olmayıp, İlçe Hastanesi kadrosundadır. Edirne geneline bakıldığında ise mevzuata göre karşılanmayan çevre sağlığı teknisyeni iş gücü oranı % 59’dur.

**Tablo 14. Edirne’de Toplum Sağlığı Merkezlerinde Radyoloji Teknisyeni Dağılımı-2007 (Sayı)**

Aylar	Merkez		Keşan		U.köprü		Havsa*		İpsala		Enez		Süloğlu		Meriç		Lalapaşa	
	SK	MK	SK	MK	SK	MK	SK	MK	SK	MK	SK	MK	SK	MK	SK	MK	SK	MK
Ocak	3	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0
Şubat	3	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0
Mart	3	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0
Nisan	3	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0
Mayıs	3	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0
Haziran	3	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0
Temmuz	3	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0
Ağustos	3	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0
Eylül	3	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0
Ekim	3	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0
Kasım	3	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0
Aralık	3	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0
Toplam	36	0	24	0	24	0	24	0	24	0	24	0	24	0	24	0	24	0
Kayıp Personel ay	36		24		24		24		24		24		24		24		24	

SK: Standart kadro, MK: Mevcut kadro.

\* Havsa TSM burada hizmet veren ilçe hastanesine entegredir. Burada görev yapan Sağlık Memurunun (Radyoloji Teknisyeni) hastane kadrosuna atanmış olduğu görülmüştür. Bu nedenle TSM hizmetlerini de yürütüyor olmasına rağmen tabloda sıfır olarak gösterilmiştir.

Hiçbir TSM’de radyoloji teknisyeni istihdam edilmediği görülmüştür.

**Tablo 15. Edirne’de Toplum Sağlığı Merkezlerinde Laboratuvar Teknisyeni Dağılımı-2007 (Sayı)**

Aylar	Merkez		Keşan		U.köprü		Havsa		İpsala		Enez*		Süloğlu		Meriç		Lalapaşa	
	SK	MK	SK	MK	SK	MK	SK	MK	SK	MK	SK	MK	SK	MK	SK	MK	SK	MK
Ocak	3	0	3	0	3	0	2	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0
Şubat	3	0	3	0	3	0	2	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0
Mart	3	0	3	0	3	0	2	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0
Nisan	3	0	3	0	3	0	2	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0
Mayıs	3	0	3	0	3	0	2	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0
Haziran	3	0	3	0	3	0	2	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0
Temmuz	3	0	3	0	3	0	2	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0
Ağustos	3	0	3	0	3	0	2	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0
Eylül	3	0	3	0	3	0	2	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0
Ekim	3	0	3	0	3	0	2	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0
Kasım	3	0	3	0	3	0	2	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0
Aralık	3	0	3	0	3	0	2	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0
Toplam	36	0	36	0	36	0	24	0	24	0	12	0	12	0	12	0	12	0
Kayıp Personel ay	36		36		36		24		24		12		12		12		12	

SK: Standart kadro, MK: Mevcut kadro.

\* Enez TSM burada hizmet veren ilçe hastanesine entegredir. Burada görev yapan Sağlık Memurunun (Laboratuvar Teknisyeni) hastane kadrosuna atanmış olduğu görülmüştür. Bu nedenle TSM hizmetlerini de yürütüyor olmasına rağmen tabloda sıfır olarak gösterilmiştir.

Hiç bir TSM’de laboratuvar teknisyeni istihdam edilmediği görülmüştür.

**Tablo 16. Edirne’de Toplum Sağlığı Merkezlerinde Hemşire Dağılımı-2007 (Sayı)**

Aylar	Merkez		Keşan		U.köprü		Havsa*		İpsala		Enez*		Süloğlu		Meriç		Lalapaşa	
	SK	MK	SK	MK	SK	MK	SK	MK	SK	MK	SK	MK	SK	MK	SK	MK	SK	MK
Ocak	6	14	6	2	6	4	4	0	4	1	3	0	3	2	3	1	3	1
Şubat	6	15	6	2	6	3	4	0	4	1	3	0	3	3	3	1	3	1
Mart	6	13	6	2	6	4	4	0	4	1	3	0	3	3	3	1	3	1
Nisan	6	11	6	1	6	4	4	0	4	1	3	0	3	3	3	0	3	1
Mayıs	6	11	6	2	6	4	4	0	4	2	3	0	3	3	3	0	3	1
Haziran	6	11	6	3	6	4	4	0	4	2	3	0	3	3	3	0	3	1
Temmuz	6	11	6	2	6	4	4	0	4	2	3	0	3	3	3	1	3	1
Ağustos	6	11	6	1	6	4	4	0	4	2	3	0	3	3	3	1	3	1
Eylül	6	8	6	3	6	4	4	0	4	2	3	0	3	4	3	1	3	1
Ekim	6	7	6	2	6	4	4	0	4	2	3	0	3	4	3	1	3	1
Kasım	6	9	6	2	6	5	4	0	4	2	3	0	3	4	3	1	3	1
Aralık	6	9	6	2	6	5	4	0	4	2	3	0	3	4	3	1	3	1
Toplam	72	130	72	24	72	49	48	0	48	20	36	0	36	39	36	9	36	12
Kayıp Personel ay	-58		48		23		48		28		36		-3		27		24	

SK: Standart kadro, MK: Mevcut kadro.

\* Havsa ve Enez TSM’leri burada hizmet veren ilçe hastanelerine entegredir. Burada görev yapan Hemşirelerin hastane kadrolarına atanmış olduğu görülmüştür. Bu nedenle tabloda sıfır olarak gösterilmiştir.

Merkez İlçe TSM’de fazla istihdam oranı %80, Süloğlu TSM’de ise %8’dir. Keşan TSM’de ise mevzuata göre karşılanmayan hemşire işgücü oranı %66’iken Uzunköprü TSM’de %32, Meriç TSM’de %75, Lalapaşa TSM’de ise %66’dır. Havsa TSM ve Enez TSM’de ise hemşire istihdamı olmadığı görülmüş olup, hesaplama yapılmamıştır. Edirne geneline bakıldığında mevzuata göre karşılanmayan hemşire iş gücü oranı % 38’dir.

**Tablo 17. Edirne’de Toplum Sağlığı Merkezlerinde Ebe Dağılımı-2007 (Sayı)**

Aylar	Merkez		Keşan		U.köprü		Havsa		İpsala		Enez		Süloğlu		Meriç		Lalapaşa)	
	SK	MK	SK	MK	SK	MK	SK	MK	SK	MK	SK	MK	SK	MK	SK	MK	SK	MK
Ocak	4	34	4	15	4	14	4	1	4	4	3	1	3	7	3	0	3	1
Şubat	4	27	4	15	4	8	4	1	4	5	3	1	3	7	3	0	3	2
Mart	4	23	4	10	4	7	4	1	4	3	3	1	3	7	3	0	3	2
Nisan	4	20	4	17	4	7	4	1	4	3	3	1	3	7	3	1*	3	2
Mayıs	4	20	4	14	4	6	4	1	4	3	3	1	3	7	3	1*	3	2
Haziran	4	20	4	15	4	6	4	1	4	2	3	1	3	6	3	2*	3	2
Temmuz	4	17	4	16	4	7	4	1	4	2	3	1	3	6	3	1*	3	2
Ağustos	4	14	4	15	4	9	4	1	4	3	3	1	3	5	3	1*	3	2
Eylül	4	15	4	13	4	10	4	1	4	3	3	1	3	4	3	1*	3	2
Ekim	4	13	4	13	4	9	4	1	4	5	3	1	3	4	3	1*	3	2
Kasım	4	9	4	13	4	9	4	1	4	4	3	1	3	5	3	1*	3	2
Aralık	4	13	4	14	4	9	4	1	4	4	3	1	3	5	3	1*	3	2
Toplam	48	225	48	170	48	101	48	12	48	41	36	12	36	70	36	10	36	23
Kayıp Personel ay	-177		-122		-53		36		7		24		-34		26		13	

SK: Standart kadro, MK: Mevcut kadro.

Merkez İlçe TSM’de %368,Keşan TSM’de %254, Uzunköprü TSM’de %110, Süloğlu TSM’de %94 oranında fazla istihdam varken, Havsa TSM’de %75, İpsala TSM’de %14, Enez TSM’de %66, Meriç TSM’de %72, Lalapaşa TSM’de %36 oranında mevzuata göre karşılanmayan ebe iş gücü olduğu görülmüştür. Tüm Edirne değerlendirildiğinde ise fazla istihdam edilen ebe oranının % 72 olduğu görülmüştür.

**Tablo 18. Edirne’de Toplum Sağlığı Merkezlerinde Ayniyat Saymanı Dağılımı-2007 (Sayı)**

Aylar	Merkez		Keşan		U.köprü		Havsa		İpsala		Enez*		Süloğlu		Meriç		Lalapaşa	
	SK	MK	SK	MK	SK	MK	SK	MK	SK	MK	SK	MK	SK	MK	SK	MK	SK	MK
Ocak	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
Şubat	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
Mart	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
Nisan	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
Mayıs	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
Haziran	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
Temmuz	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
Ağustos	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
Eylül	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
Ekim	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
Kasım	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
Aralık	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
Toplam	12	0	12	0	12	0	12	0	12	0	12	0	12	0	12	0	12	0
Kayıp Personel ay	12		12		12		12		12		12		12		12		12	

**SK:** Standart kadro, **MK:** Mevcut kadro.

\*Enez TSM burada hizmet veren ilçe hastanesine entegredir. Burada görev yapan Ayniyat Saymanının hastane kadrosuna atanmış olduğu görülmüştür. Bu nedenle tabloda sıfır olarak gösterilmiştir

Hiçbir TSM’de ayniyat saymanı istihdam edilmediği görülmüştür.

**Tablo 19. Edirne’de Toplum Sağlığı Merkezlerinde Tıbbi Sekreter Dağılımı-2007 (Sayı)**

Aylar	Merkez		Keşan		U.köprü		Havsa		İpsala		Enez		Süloğlu		Meriç		Lalapaşa	
	SK	MK	SK	MK	SK	MK	SK	MK	SK	MK	SK	MK	SK	MK	SK	MK	SK	MK
Ocak	3	0	3	0	3	0	2	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0
Şubat	3	0	3	0	3	0	2	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0
Mart	3	0	3	0	3	0	2	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0
Nisan	3	0	3	0	3	0	2	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0
Mayıs	3	0	3	0	3	0	2	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0
Haziran	3	1	3	0	3	0	2	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0
Temmuz	3	1	3	1	3	1	2	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0
Ağustos	3	1	3	1	3	1	2	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0
Eylül	3	1	3	1	3	1	2	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0
Ekim	3	1	3	1	3	1	2	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0
Kasım	3	1	3	1	3	1	2	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0
Aralık	3	1	3	1	3	1	2	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0
Toplam	36	7	36	6	36	6	24	0	24	0	12	0	12	0	12	0	12	0
Kayıp Personel ay	29		30		30		24		24		12		12		12		12	

**SK:** Standart kadro, **MK:** Mevcut kadro.



Merkez İlçe TSM’de mevzuata göre karşılanmayan tıbbi sekreter işgücü oranı %80, Keşan ve Uzunköprü TSM’de %83 olduğu görülmüştür. Diğer TSM’lerde Tıbbi Sekreter istihdam edilmediği görülmüştür. Tüm TSM’lerde ise mevzuata göre karşılanmayan tıbbi sekreter iş gücü oranı % 90’dır.

**Tablo 20. Edirne’de Toplum Sağlığı Merkezlerinde Şoför Dağılımı-2007 (Sayı)**

Aylar	Merkez		Keşan		U.köprü		Havsa		İpsala		Enez		Süloğlu		Meriç		Lalapaşa	
	SK	MK	SK	MK	SK	MK	SK	MK	SK	MK	SK	MK	SK	MK	SK	MK	SK	MK
Ocak	2	0	2	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0
Şubat	2	0	2	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0
Mart	2	0	2	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0
Nisan	2	0	2	0	2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0
Mayıs	2	0	2	0	2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0
Haziran	2	0	2	0	2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0
Temmuz	2	0	2	0	2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0
Ağustos	2	0	2	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0
Eylül	2	0	2	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0
Ekim	2	0	2	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0
Kasım	2	0	2	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0
Aralık	2	0	2	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0
Toplam	24	0	24	0	24	4	12	0	12	0	12	0	12	12	12	0	12	0
Kayıp Personel ay	24		24		20		12		12		12		0		12		12	

SK: Standart kadro, MK: Mevcut kadro.

Uzunköprü TSM’de mevzuata göre karşılanmayan şoför işgücü oranı %83’dür. Süloğlu’nda istihdam sorunu görülmemiştir. Diğer hiçbir TSM’de şoför istihdam edilmediği görülmüştür. Tüm Edirne’ye bakıldığında mevzuata göre karşılanmayan şoför iş gücü oranı % 88’dir.

**Tablo 21. Edirne’de Toplum Sağlığı Merkezlerinde Hizmetli Dağılımı-2007 (Sayı)**

Aylar	Merkez		Keşan		U.köprü		Havsa		İpsala		Enez		Süloğlu		Meriç		Lalapaşa	
	SK	MK	SK	MK	SK	MK	SK	MK	SK	MK	SK	MK	SK	MK	SK	MK	SK	MK
Ocak	3	1	3	1	3	1	3	0	3	1	3	0	3	2	3	2	3	0
Şubat	3	2	3	1	3	1	3	0	3	1	3	0	3	2	3	2	3	0
Mart	3	2	3	1	3	1	3	0	3	1	3	0	3	2	3	2	3	0
Nisan	3	3	3	1	3	1	3	0	3	1	3	0	3	2	3	2	3	0
Mayıs	3	3	3	1	3	1	3	0	3	1	3	0	3	2	3	2	3	0
Haziran	3	3	3	1	3	1	3	0	3	1	3	0	3	2	3	2	3	0
Temmuz	3	3	3	1	3	1	3	0	3	1	3	0	3	2	3	2	3	0
Ağustos	3	3	3	1	3	1	3	0	3	1	3	0	3	2	3	2	3	0
Eylül	3	3	3	1	3	1	3	0	3	1	3	0	3	2	3	2	3	0
Ekim	3	3	3	1	3	1	3	0	3	1	3	0	3	2	3	2	3	0
Kasım	3	3	3	1	3	1	3	0	3	1	3	0	3	2	3	2	3	0
Aralık	3	3	3	1	3	1	3	0	3	1	3	0	3	2	3	2	3	0
Toplam	36	32	36	12	36	12	36	12	36	12	36	0	36	24	36	24	36	0
Kayıp Personel ay	4		24		24		24		24		36		12		12		36	

SK: Standart kadro, MK: Mevcut kadro.

\*Havsa ve Enez TSM buralarda hizmet veren ilçe hastanesine entegredir. Burada görev yapan Hizmetli personelin hastane kadrosuna atanmış olduğu görülmüştür. Bu nedenle tabloda sıfır olarak gösterilmiştir

Keşan, Meriç ve Lalapaşa TSM’lerde hizmet satın alınmıştır

Merkez İlçe, Keşan, Uzunköprü, Havsa ve Enez TSM’de mevzuata göre karşılanmayan hizmetli işgücü oranının %66, Süloğlu ve Meriç TSM’de ise %33’dür. Lalapaşa TSM’de ise hizmet satın alma yoluyla istihdam sağlandığı görülmüştür. Tüm Edirne genelinde ise mevzuata göre karşılanmayan hizmetli iş gücü oranı % 62’dir.

**Tablo 22. Edirne’de Toplum Sağlığı Merkezlerinde Personel Başına Düşen Kişi Sayısı-2007  
(1 personel/kişi-ay)**

Unvanı	Merkez	Keşan	Uzunköprü	Havsa	İpsala	Enez	Süloğlu	Meriç	Lalapaşa
Sorumlu Hekim	152.199	77.011	71.315	22.494	33.564	10.331	7061	17.033	8406
Pratisyen Hekim	58.992	77.011	285.260	-	-	-	-	-	49.447
Diş Hekimi	-	-	-	-	-	-	7061	-	-
Sağlık Memuru	38.050	7001	14.263	-	8391	-	3530	22.710	8406
Çevre Sağlık Teknisyeni	-	15.402	29.469	-	-	-	-	17.033	-
Radyoloji Teknisyeni	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Laboratuvar Teknisyeni	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hemşire	14.053	38.505	17.479	-	20.219	-	2172	22.710	8406
Ebe	8117	4679	8480	22494	9842	10.331	1211	20.521	4401
Ayniyat Saymanı	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tıbbi Sekreter	262.412	154.022	142.630	-	-	-	-	-	-
Şoför			216.106				7061	-	-
Hizmetli	57.217	77.011	71.315	-	33.564	-	3530	8516	-

## İDARİ MALİ İŞLER İLE İLGİLİ BULGULAR

**Tablo 23. Edirne’de Toplum Sağlığı Merkezlerinde İdari Mali Hizmetlerin Durumu-2007**

Aranan Özellik	Evet	Hayır
Gelen Yazıların Dağıtımını Yapılıyor	9	0
Sürelili Ve İvedi Olarak Gönderilen Yazılara Zamanında Cevap Veriliyor	9	0
AH Ve ASE’lerin Genel Yazışmaları Yapılıyor	9	0
AH’lere Gönderilen Yazılar Zamanında Tebliğ Ediliyor	9	0
TSM Çalışanlarının İzin Ve Şahsi Yazışmaları Yapılıyor	9	0
ASM Çalışanları İçin Özlük Dosyaları bulunduruluyor	9	0
TSM Çalışanları İçin Özlük Dosyaları Bulunduruluyor	9	0
Araç Görev Emirleri Düzenli Dolduruluyor	9	0
Lojman Tahsis Tutanakları Usulüne Uygun Düzenleniyor *	5	3
ASM. Birimi Standart Malzemeleri ve Kullanılan İlaçlar Denetleniyor	0	9
Araç Görev Emirleri Düzenli Dolduruluyor	9	0
TSM Bünyesinde Yeşil Kart Hizmeti Veriliyor	8	1
TSM Sorumlu Hekimi Kurul Ve Komisyonlara Katılıyor	8	1
Hıfzıssıhha Kuruluna Katılıyor	8	1
Afet Organizasyon Kuruluna Katılıyor	8	1
Yeşil Kart Kuruluna Katılıyor	8	1
İl/İlçe İdare Kuruluna Katılıyor	8	1
Döner sermaye verileri bildiriliyor	9	0
Zamanlılık yönünden bildirim Tam Yapılıyor	9	0
Yeterlilik yönünden bildirim Tam Yapılıyor	9	0
Tamlık yönünden bildirim Tam Yapılıyor	9	0

\*Merkez İlçe TSM’ lojman tahsisi görevini yapmamakta, bu görevi İdari Mali İşler Şube yürütmektedir.

İdari mali işlemlerle ilgili verilen hizmetlerde farklılık, Merkez ilçe TSM'den kaynaklanmaktadır. Çünkü bu TSM'nin yapmakla yükümlü olduğu bazı görevleri İl Sağlık Müdürlüğü yürütmektedir. Örneğin; Yeşil kart hizmetlerinin sunumu, İl İdare Kuruluna katılım, lojman tahsisi İl Sağlık Müdürlüğü tarafından yürütülmektedir.

**Tablo 24. Edirne'de Toplum Sağlığı Merkezlerinde Demirbaş Kayıtlarının Durumu-2007**

Aranan Özellik	E	H
Demirbaş Kayıt Defteri Bulunduruluyor	8	1
Demirbaş Kayıtları Yapılıyor	9	0
Taşınır İstem Fişleri Kullanılıyor	9	0
TSM Demirbaş Kayıtları Tutuluyor	9	0
Malzeme İstek Belgeleri Zamanında Düzenleniyor	9	0

\*E: Evet, H: Hayır, Merkez İlçe TSM'nin demirbaş kayıtlarını İl Sağlık Müdürlüğü Ambar –Ayniyat Şube yapmıştır.

Toplum sağlığı merkezlerinde demirbaş kayıtlarının düzenli tutulduğu ve herhangi bir eksikliğin yaşanmadığı görülmüştür.

**Tablo 25. Edirne'de Toplum Sağlığı Merkezlerinin AH'lerine Dağıttığı Demirbaşlar-2007**

	Masa, Sandalye	Tansiyon aleti	Oftalmoskop	Muayene Masası	Aşı Buzdolabı	Diğer
Merkez TSM	H	H	H	H	H	
Keşan TSM	E	E	E	E	E	*Aşağıda belirtildi
Uzunköprü TSM	E	H	H	E	E	*Aşağıda belirtildi
Havsa TSM	H	H	H	H	E	--
İpsala TSM	E	E	H	E	E	*Aşağıda belirtildi
Enez TSM	E	E	E	E	E	--
Meriç TSM	E	E	E	E	E	*Aşağıda belirtildi
Süloğlu TSM	E	E	E	E	E	*Aşağıda belirtildi
Lalapaşa TSM	E	E	H	E	E	--

\*Keşan TSM'den AH'lere verilen malzemeler: Paravan, aşı nakil kabı, ilaç dolabı, baskül

\*Uzunköprü TSM'den AH'lere verilen malzemeler: Paravan, aşı nakil kabı

\*İpsala TSM'den AH'lere verilen malzemeler: Paravan, pansuman arabası, ilaç dolabı, bilgisayar

\*Meriç TSM'den AH'lere verilen malzemeler: Pansuman arabası, yatak

\*Süloğlu TSM'den AH'lere verilen malzemeler: Sehpa, koltuk, pansuman arabası, yatak

TSM görevlerinden olarak sayılan Aile Sağlığı Merkezlerine lojistik desteği incelemek bağlamında, kuruluş aşamasında ASM'lerine dağıtılan malzemeler Tablo 25'te gösterilmiştir. Aşı buzdolabı ve muayene masası en yaygın dağıtımı yapılan malzemeler olarak görülmektedir.

## OKUL SAĞLIĞI İLE İLGİLİ BULGULAR

**Tablo 26. Edirne’de Toplum Sağlığı Merkezlerinde Okul Sağlığı Çalışmalarının Durumu-2007**

Aranan Özellik	Evet	Hayır
Okul Aşılama Yapılıyor	9	0
Okullara Kayıt Muayenesini AH'lere Yaptırıyor ve Denetliyor	0	9
Okul Çevre Denetimi Yapılıyor	8	1
Okulda Sağlık Eğitimi Yapılıyor	5	4
Okulda Sağlık Taramaları Yapılıyor	3	6
Okul Su Deposu Kontrol Ediliyor**	1	7

AH: Aile hekimi

\*\* Havsa TSM'ye bağlı okullarda su deposu olmadığı tespit edilmiştir. Sadece Merkez İlçe TSM'nin 3 kez okul su deposunu kontrol ettiği görülmüştür.

Okul sağlığı çalışmaları ile ilgili yapılan çalışmalarda TSM'ler arasında ciddi farklılıklar olduğu ve okul sağlığı çalışmalarının mevzuatta yer aldığı şekilde yapılmadığı görülmüştür.

Okul kantin denetimini 5 TSM'nin yapmadığı, 3 TSM'nin yaptığı görülmüştür. Denetimlerin İl ve İlçe Milli Eğitim Müdürlüklerinin oluşturduğu komisyonlara katılma şeklinde olduğu görülmüştür (Tablo 27).

**Tablo 27. Edirne’de Toplum Sağlığı Merkezlerinin Okul Kantinlerini Denetleme Durumu-2007\***

TSM	Yapılan Sayı	Olması Gereken Sayı**	Performans ( % )
Merkez TSM (n=68)***	0	0	0
Keşan TSM (n=25)	225	225	100
Uzunköprü TSM (n=10)	90	90	100
Havsa TSM (n=4)	36	36	100
İpsala TSM (n=3)	0	27	0
Enez TSM (n=3)	0	27	0
Meriç TSM (n=8)	0	72	0
Süloğlu TSM (n=2)	0	18	0
Lalapaşa TSM (n=2)	0	18	0

TSM: Toplum Sağlığı Merkezi

\* Okulların 9 ay açık olması nedeniyle hesaplamalar 9 ay üzerinden yapılmıştır.

\*\* Olması gereken denetim sayısı mevzuatta her ay denetim yapılacağı hükmüne göre hesaplanmıştır.

\*\*\* Merkez İlçe TSM'nin okul sağlığı çalışmaları yapmadığı görülmüştür. Bu görev halen İl Sağlık Müdürlüğü Gıda ve Çevre Kontrol şubesinin yürüttüğü görülmüştür.

**Tablo 28. Edirne’de Toplum Sağlığı Merkezlerinin Okul Yemekhanelerini Denetleme Durumu-2007\***

TSM	Yapılan Sayı	Olması Gereken Sayı	Performans ( % )
Merkez TSM (n=5)**	0	45	0
Keşan TSM (n=7)	63	63	100
Uzunköprü TSM (n=14)	126	126	100
Havsa TSM (n=5)	54	54	100
İpsala TSM (n=4)	0	36	0
Enez TSM (n=3)	0	27	0
Meriç TSM (n=3)	0	36	0
Süloğlu TSM (n=1)	0	9	0
Lalapaşa TSM (n=4)	0	36	0

\* Yatılı okullar haricinde okullarda yemek yapılmamakta, ihale ile satın alınarak okulların yemekhanelerinde dağıtılmaktadır.

\*\* Merkez İlçe TSM'nin okul sağlığı çalışmaları yapmadığı görülmüştür. Bu görevi İl Sağlık Müdürlüğü Gıda ve Çevre Kontrol Şubesinin yürüttüğü görülmüştür.

Okul yemekhanelerini 3 TSM'nin denetlediği, 5 TSM'nin denetlemediği görülmüştür.

**Tablo 29. Edirne’de Toplum Sağlığı Merkezlerince Okullardan Alınan Bakteriyolojik Su Numunesi Sayıları ve Sonuçları-2007**

	Merkez TSM	Keşan TSM	U.köprü TSM	Havsa TSM	İpsala TSM	Enez TSM	Süloğlu TSM	Meriç TSM	Lalapaşaa TSM
<b>Alınması gereken (N)</b>	612	288	378	117	153	63	36	81	45
<b>Alınan (n)</b>	137	132	138	95	32	8	1	21	7
<b>Performans (%)</b>	22	45	36	81	20	12	0.2	25	15
<b>Uygun (n)</b>	100	65	101	66	19	4	1	9	6
<b>(%)</b>	<b>73</b>	<b>49</b>	<b>73</b>	<b>69</b>	<b>59</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	<b>43</b>	<b>86</b>
<b>U.değil (n)</b>	37	67	37	29	13	4	0	12	1
<b>(%)</b>	<b>27</b>	<b>51</b>	<b>26</b>	<b>30</b>	<b>41</b>	<b>50</b>	<b>0</b>	<b>57</b>	<b>14</b>

TSM: Toplum Sağlığı Merkezi

Okul sularından bakteriyolojik inceleme için yetersiz sayıda numune alındığı, alınan numunelerin sonuçları incelendiğinde ise durumun iyi olmadığı görölmüştür.

**Tablo 30. Edirne’de Toplum Sağlığı Merkezlerince Okullardan Alınan Kimyasal Su Numune Sayıları ve Sonuçları-2007**

	Merkez TSM	Keşan TSM	U.köprü TSM	Havsa TSM	İpsala TSM	Enez TSM	Süloğlu TSM	Meriç TSM	Lalapaşaa TSM
<b>Alınması gereken (n)</b>	612	288	378	117	153	63	36	81	45
<b>Alınan (n)</b>	100	132	138	37	32	0	0	20	3
<b>Performans (%)</b>	16	15	36	31	20	0	0	24	0,6
<b>Uygun (n)</b>	100	132	138	37	32	0	0	18	3
<b>%</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>90</b>	<b>100</b>
<b>U.değil (n)</b>	0	0	0	0	0	0	0	2	0
<b>%</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>0</b>

Okul sularından kimyasal inceleme için alınan numune sayılarının yetersiz olduğu, sonular incelendiğinde ise, durumun kötü olduğu ve bazı TSM’lerin numune almadığı görölmüştür.

**Tablo 31. Edirne’de Toplum Sağlığı Merkezlerince Okullarda Bakılan Bakiye-Klor Sayıları**

	Merkez TSM	Keşan TSM	U.köprü TSM	Havsa TSM	İpsala TSM	Enez TSM	Süloğlu TSM	Meri TSM	Lalapaşaa TSM
<b>Uygun (n)</b>	150	868	584	636	0	0	1	0	0
<b>%</b>	<b>94</b>	<b>89</b>	<b>97</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>U.değil (n)</b>	9	108	16	0	0	0	0	0	0
<b>%</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>3</b>	<b>99</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>99</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Toplam (n)</b>	159	976	600	636	0	0	1	0	0

Mevzuatımızda bakılması gereken bakiye- klor sayısı verilmediği için TSM'lerin performansı ölçülememiştir. Tablo incelendiğinde yine dört TSM'nin hiç bakiye- klor bakmadığı, bir TSM'nin ise bir kez baktığı, 5 TSM'de ise bakıldığı görülmüştür.

## ÇEVRE SAĞLIĞI İLE İLGİLİ BULGULAR

**Tablo 32. Edirne'de Toplum Sağlığı Merkezlerince Yürütülen Çevre Sağlığı Hizmetleri-2007**

Aranan Özellik	Evet	Hayır
İl/İlçe Hıfzıssıhha Kararları Bildirimi Yapılıyor	9	0
Zamanlılık Yönünden Değerlendiriliyor	9	0
Yeterlilik Yönünden Değerlendiriliyor	9	0
Tamlık Yönünden Değerlendiriliyor	9	0
Örnek Alma Odakları Tespit Edilmiş Bulunuyor	7	2
Alınması Gereken Örnek Sayısı Belirlenmiş Bulunuyor	7	2
Çevre Sağlığı Şikâyetleri Değerlendiriliyor*	8	1
Şikâyetler Yerinde Çözülüyor	2	6
Şikâyetler için Resmi Yazışma Yapılıyor	8	0

\* Merkez İlçe TSM'de Çevre sağlığı şikâyetlerini Gıda Ve Çevre Kontrol Şubesinin değerlendirdiği görülmüştür.

Örnek alma odaklarını tespit etme durumu 2/7, örnek alma sayısını tespit etme durumu 2/7, çevre şikâyetlerini değerlendirme durumu 1/8, çevre sağlığı şikâyetlerini değerlendirme durumu 2/6, TSM'lerin oranı % 77, çevre sağlığı şikâyetlerini yerinde çözen TSM'lerin oranı % 33, hem yerinde çözüp hem de resmi yazışma yapanların oranı aynı şekilde % 33'dir.

**Tablo 33. Edirne'de Toplum Sağlığı Merkezlerince Alınan Bakteriyolojik Su Numunesi Sayıları ve Sonuçları-2007**

	Merkez TSM	Keşan TSM	U.köprü TSM	Havsa TSM	İpsala TSM	Enez TSM	Süloğlu TSM	Meriç TSM	Lalapaşa TSM
<b>Alınması gereken (n)</b>	213	197	209	65	81	106	41	81	80
<b>Alınan (n)</b>	744	396	629	292	131	75	125	87	167
<b>Performans (%)</b>	349	201	300	450	161	70	304	107	208
<b>Uygun (n)</b>	553	199	432	190	72	31	56	35	96
<b>%</b>	<b>74</b>	<b>51</b>	<b>69</b>	<b>65</b>	<b>55</b>	<b>41</b>	<b>45</b>	<b>40</b>	<b>57</b>
<b>U.değil (n)</b>	191	197	197	102	59	44	69	52	71
<b>%</b>	<b>26</b>	<b>49</b>	<b>31</b>	<b>35</b>	<b>45</b>	<b>59</b>	<b>55</b>	<b>60</b>	<b>43</b>

TSM: Toplum Sağlığı Merkezi

Edirne İl Sağlık Müdürlüğü'nün "İnsani Tüketim Amaçlı Sular Hakkında Yönetmelik" dikkate alarak hazırladığı, belediye ve belediye dışı yerlerde içme ve kullanma suları izleme, klorlama envanterine bakılarak TSM'lerin kaç kez kontrol, kaç kez denetim yapacağı

tespit edilmiştir. Sonuçlara müdahale etme durumu ise sözlü uyarı 2/9, hem sözlü hem yazılı müdahale durumu ise aynı şekilde 2/9'dur.

**Tablo 34. Edirne’de Toplum Sağlığı Merkezlerince Alınan Kimyasal Su Numunesi Sayıları ve Sonuçları-2007**

	Merkez TSM	Keşan TSM	U.köprü TSM	Havsa TSM	İpsala TSM	Enez TSM	Süloğlu TSM	Meriç TSM	Lalapaşa TSM
<b>Alınması gereken (n)</b>	213	197	209	65	81	106	41	81	80
<b>Alınan (n)</b>	630	264	192	110	82	75	67	78	120
<b>Performans (%)</b>	295	134	81	169	101	70	163	96	150
<b>Uygun (n) %</b>	464 74	191 72	170 88	107 97	54 66	75 100	60 90	61 78	94 78
<b>U.değil (n) %</b>	166 26	73 28	22 12	3 3	28 34	0 0	7 10	17 22	26 20

TSM: Toplum Sağlığı Merkezi

\* Sonuca müdahale durumu, bakteriyolojik su numune sonuçlarına yapılan müdahale ile aynıdır , tekrar edilmemiştir.

Tablo 34’de görüldüğü gibi Enez TSM, Meriç TSM ve Uzunköprü TSM dışındaki tüm TSM’ler almaları gerekenin üzerinde kimyasal su numunesi almıştır.

**Tablo 35. Edirne’de Toplum Sağlığı Merkezlerince Yapılan Bakiye-Klor Ölçümleri İle İlgili Bulgular-2007**

	Merkez TSM	Keşan TSM	U.köprü TSM	Havsa TSM	İpsala TSM	Enez TSM	Süloğlu TSM	Meriç TSM	Lalapaşa TSM
<b>Uygun (n) %</b>	605 72	325 17	1527 96	1193 86	1526 87	165 81	148 100	1569 86	132 70
<b>U.değil (n) %</b>	242 28	1636 83	62 4	193 14	224 13	38 19	0 99	250 14	56 30
<b>Toplam (n)</b>	847	1961	1589	1386	1750	203	148	1819	188

Çevre sağlığı mevzuatımızda bakılması gereken bakiye- klor sayıları verilmediği için performans hesaplanamamıştır. Yalnızca toplam bakılan ölçüm sayıları ve sonuçları sunulmuştur.

**Tablo 36. Edirne’de Toplum Sağlığı Merkezlerince Yapılan Esnaf Portör Muayene Denetimi İle İlgili Bulgular-2007**

	Esnaf Sayısı (n)	Yapılan Sayı (n)	Olmaması gereken (n)	Performans ( % )
<b>Merkez TSM</b>	3495	KB*	6990	Hesaplanamadı.
<b>Keşan TSM</b>	2496	4854	4900	99
<b>Uzunköprü TSM</b>	2024	0	--	Hesaplanamadı.
<b>Havsa TSM</b>	658	KB*	1316	Hesaplanamadı.
<b>İpsala TSM</b>	KB*	KB*	KB*	Hesaplanamadı.
<b>Enez TSM</b>	147	KB*	294	Hesaplanamadı.
<b>Meriç TSM</b>	198	KB*	396	Hesaplanamadı.
<b>Süloğlu TSM</b>	141	249	282	88
<b>Lalapaşa TSM</b>	118	118	236	50

TSM: Toplum Sağlığı Merkezi

\*KB: Kayıt bulunamadı.

Keşan TSM, Süloğlu TSM, Lalapaşa TSM dışındaki tüm TSM'ler portör muayenelerini eksik yapmış yâda hiç yapmamıştır. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün portör muayenelerine esas laboratuvar tetkikleri konulu, 27.01.2005 tarih ve 1059 sayılı genelgesine göre gaita kültürü salmonella ve shigella yönünden, akciğer grafisi tüberküloz yönünden, boğaz ve burun kültürü staphylococcus aureus yönünden, yılda en az bir kez, dışkının mikroskobik incelenmesi Entamoeba histolytica kistleri, giardia lamblia kistleri ve helmint yumurtaları yönünden, en az 6 ayda bir yaptırımları gerekmektedir **(33)**. Fakat bu genelgede belirtilen hususlara uyan TSM oranının 3/9 olduğu görölmüştür. Beş TSM'de ise kayıt bulunamadığı görölmüştür.



**Tablo 37. Edirne’de Toplum Sağlığı Merkezlerinde Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Hizmetlerine İlişkin Bulgular-2007**

<b>Aranan Özellik</b>	<b>Evet</b>	<b>Hayır</b>
<b>Gebelere Demir Desteği Dağıtım Tablosu Bildiriliyor</b>	9	0
Zamanlılık Yönünden Değerlendiriliyor	9	0
Yeterlilik Yönünden Değerlendiriliyor	9	0
Tamlık Yönünden Değerlendiriliyor	9	0
<b>Demir Preparatı Dağıtım Tablosu Bildiriliyor</b>	9	0
Zamanlılık Yönünden Değerlendiriliyor	9	0
Yeterlilik Yönünden Değerlendiriliyor	9	0
Tamlık Yönünden Değerlendiriliyor	9	0
<b>D Vitamini Dağıtım Tablosu Bildiriliyor</b>	9	0
Zamanlılık Yönünden Değerlendiriliyor	9	0
Yeterlilik Yönünden Değerlendiriliyor	9	0
Tamlık Yönünden Değerlendiriliyor	9	0
<b>Neonatal Tarama Programı Bildiriliyor</b>	9	0
Zamanlılık Yönünden Değerlendiriliyor	9	0
Yeterlilik Yönünden Değerlendiriliyor	9	0
Tamlık Yönünden Değerlendiriliyor	9	0
<b>Anne Ölümü Bildirim Tablosu Bildiriliyor</b>	9	0
Zamanlılık Yönünden Değerlendiriliyor	9	0
Yeterlilik Yönünden Değerlendiriliyor	9	0
Tamlık Yönünden Değerlendiriliyor	9	0
<b>Evlilik Sayıları Bildiriliyor</b>	9	0
Zamanlılık Yönünden Değerlendiriliyor	9	0
Yeterlilik Yönünden Değerlendiriliyor	9	0
Tamlık Yönünden Değerlendiriliyor	9	0
<b>DÖB VE DSB Eğitimleri Bildiriliyor</b>	9	0
Zamanlılık Yönünden Değerlendiriliyor	9	0
Yeterlilik Yönünden Değerlendiriliyor	9	0
Tamlık Yönünden Değerlendiriliyor	9	0
<b>10-24 Yaş Adölesan Ve Genclere Yönelik Eğitim Sayıları Bildiriliyor</b>	9	0
Zamanlılık Yönünden Değerlendiriliyor	9	0
Yeterlilik Yönünden Değerlendiriliyor	9	0
Tamlık Yönünden Değerlendiriliyor	9	0
<b>15-49 Yaş Kadın Bildirim Formu Bildiriliyor</b>	9	0
Zamanlılık Yönünden Değerlendiriliyor	9	0
Yeterlilik Yönünden Değerlendiriliyor	9	0
Tamlık Yönünden Değerlendiriliyor	9	0
<b>Bebek Ölümü Bildirim Formu Bildiriliyor</b>	9	0
Zamanlılık Yönünden Değerlendiriliyor	9	0
Yeterlilik Yönünden Değerlendirme	9	0
Tamlık Yönünden Değerlendiriliyor	9	0
<b>Form 102 Bildiriliyor</b>	9	0
Zamanlılık Yönünden Değerlendiriliyor	9	0
Yeterlilik Yönünden Değerlendiriliyor	9	0
Tamlık Yönünden Değerlendiriliyor	9	0
<b>Form 103 Bildiriliyor</b>	9	0
Zamanlılık Yönünden Değerlendiriliyor	9	0
Yeterlilik Yönünden Değerlendiriliyor	9	0
Tamlık Yönünden Değerlendiriliyor	9	0
<b>F.K.Ü. Kan Listeleri Düzenli Gönderiliyor</b>	9	0
Zamanlılık Yönünden Değerlendiriliyor	9	0
Yeterlilik Yönünden Değerlendiriliyor	9	0
Tamlık Yönünden Değerlendiriliyor	9	0

Yönergede TSM'lerin AÇS - AP çalışmalarına doğrudan katılmaları öngörülmemiştir. TSM'ler bu çalışmaları AH'ler üzerinden yürütmektedir. Bu nedenle AH'lerin yaptığı çalışmaları Online girerek İl Sağlık Müdürlüğüne bildirmekte ve izlemektedir. Tablo 37'ye bakıldığında, formların zamanlılık, yeterlilik ve tamlık yönünden düzgün bir şekilde bildirildiği görülmüştür.

**Tablo 38. Edirne'de Toplum Sağlığı Merkezlerinde Bulaşıcı Hastalıklarla İlgili Çalışma Bulguları-2007**

Aranan Özellik	E	H
<b>Form 013A- 013B Bildiriliyor</b>	9	0
Zamanlılık Yönünden Değerlendiriliyor	9	0
Yeterlilik Yönünden Değerlendiriliyor	9	0
Tamlık Yönünden Değerlendiriliyor	9	0
<b>Aşı grafikleri düzenleniyor</b>	0	9
<b>Bulaşıcı hastalık haritası düzenleniyor</b>	0	9
<b>Form 017A Bildiriliyor</b>	9	0
Zamanlılık Yönünden Değerlendiriliyor	9	0
Yeterlilik Yönünden Değerlendiriliyor	9	0
Tamlık Yönünden Değerlendiriliyor	9	0
<b>Form 018B Bildiriliyor</b>	9	0
Zamanlılık Yönünden Değerlendiriliyor	9	0
Yeterlilik Yönünden Değerlendiriliyor	9	0
Tamlık Yönünden Değerlendiriliyor	9	0
<b>GBP Sürveyans Formu Bildiriliyor</b>	9	0
Zamanlılık Yönünden Değerlendiriliyor	9	0
Yeterlilik Yönünden Değerlendiriliyor	9	0
Tamlık Yönünden Değerlendiriliyor	9	0
<b>Kuduz Şüpheli Temas İzlem Formu Dolduruluyor Ve Bildiriliyor</b>	9	0
Zamanlılık Yönünden Değerlendiriliyor	9	0
Yeterlilik Yönünden Değerlendiriliyor	9	0
Tamlık Yönünden Değerlendiriliyor	9	0
<b>ASİE Bildirim Formu Bildiriliyor</b>	9	0
Zamanlılık Yönünden Değerlendiriliyor	9	0
Yeterlilik Yönünden Değerlendiriliyor	9	0
Tamlık Yönünden Değerlendiriliyor	9	0
<b>Aşı Deposu Isı İzlem Çizelgesi Kontrolü Yapılıyor</b>	9	0
Zamanlılık Yönünden Değerlendiriliyor	9	0
Yeterlilik Yönünden Değerlendiriliyor	9	0
Tamlık Yönünden Değerlendiriliyor	9	0
<b>Aşı Yerleşimi Düzgün Yapılıyor</b>	9	0
<b>Form 013: Önceki Ayla Sayısal Uyum Denetimi Yapılıyor</b>	9	0
Zamanlılık Yönünden Değerlendiriliyor	9	0
Yeterlilik Yönünden Değerlendiriliyor	9	0
Tamlık Yönünden Değerlendiriliyor	9	0
<b>Bölgemizde Tbc İzleminde Sorumluluk Alınıyor</b>	0	9
<b>DOTS Uygulanıyor</b>	1	8
Hasta/temaslı inceleme oranı	Veri Yok	Veri Yok
Koruma altındaki kişi sayısı	Veri Yok	Veri Yok
Aynı yardım alan kişi sayısı	Veri Yok	Veri Yok
<b>Kronik Hasta tespiti ve takibi yapılıyor</b>	0	9

Bulaşıcı hastalıklar ile ilgili çalışmalara bakıldığında bu çalışmaların büyük bölümünü ASM çalışmalarının bildirilmesi olduğu görülmüştür. Bildirimlerle ilgili sorun tespit edilmemiştir. Ancak bölge tabanlı hizmet sunan TSM'lerin bölgelerine ait aşı grafiklerinin ve bulaşıcı hastalık haritalarının çıkarılmadığı görülmüştür. Bunun yanında tbc ile ilgili sadece Süloğlu TSM' nin çalışma yürüttüğü, bu sorumluluğun VSD'lerde olduğu görülmüştür. Ayrıca hiçbir TSM'nin kronik hasta tespiti ve takibi yapmadığı görülmüştür.

**Tablo 39. Edirne'de Toplum Sağlığı Merkezlerinde Bulaşıcı Hastalık ve Filyasyonlarla İlgili Bulgular-2007**

TSM	Tespit Edilen Bulaşıcı Hastalık Sayısı	Yapılan Filyasyon Sayısı	Performans (%)
Merkez TSM	2872	2872	100
Keşan TSM	559	559	100
Uzunköprü TSM	669	228	34
Havsa TSM	143	120	84
İpsala TSM	270	224	82
Enez TSM	91	82	90
Meriç TSM	90	88	97
Süloğlu TSM	43	43	100
Lalapaşa TSM	41	31	75

Mevzuata göre her bir bulaşıcı hastalıkla ilgili filyasyon raporu düzenlenmesi gerekir iken filyasyon raporlarının çoğunlukla kuduz şüpheli temasta yoğunlaştığı bunun dışındaki hastalıklar ile ilgili filyasyon raporlarının yetersiz olduğu görülmüştür. Tablo 39'a bakıldığında bulaşıcı hastalık ve filyasyon çalışmalarının eksik olduğu görülmüştür.

**Tablo 40. Edirne'de Toplum Sağlığı Merkezlerinde İstatistik Çalışmalar İle İlgili Bulgular-2007**

Aranan Özellik	Evet	Hayır
<b>Form 023 Bildiriliyor</b>	9	0
Zamanlılık Yönünden Değerlendiriliyor	9	0
Yeterlilik Yönünden Değerlendiriliyor	9	0
Tamlık Yönünden Değerlendiriliyor	9	0
<b>Form 018A Bildiriliyor</b>	9	0
Zamanlılık Yönünden Değerlendiriliyor	9	0
Yeterlilik Yönünden Değerlendiriliyor	9	0
Tamlık Yönünden Değerlendiriliyor	9	0
<b>Sağlık düzeyi ölçütleri grafikleri düzenleniyor</b>	0	9

Tablo 40'da görüldüğü gibi verilerin aile sağlığı merkezlerinden toplanarak bildiriminde herhangi bir sorun tespit edilmemiştir. Ancak bu verilerden elde edilerek hazırlanan sağlık düzeyi ölçütleri grafiklerinin hazırlanmadığı tespit edilmiştir.

**Tablo 41. Edirne’de Toplum Sağlığı Merkezlerinde Defin Ruhsatı Verme İle İlgili Bulgular-2007**

TSM	TSM	AH	Nöbetçi Hekim	Belediye Hekimi
Merkez TSM	H	H	H	E
Keşan TSM	E	H	H	H
Uzunköprü TSM	E	E	E	H
Havsa TSM	E	H	E	H
İpsala TSM	E	E	E	H
Enez TSM	E	H	E	H
Meriç TSM	E	H	E	H
Süloğlu TSM	E	H	E	H
Lalapaşa TSM	E	H	E	H

H: Hayır, E: Evet, TSM: Toplum Sağlığı Merkezi

Mevzuata göre defin ruhsatı verme ile ilgili yükümlülükler TSM’ ye verilmiştir. Fakat sağlık hizmetlerinin devamını sağlamak için nöbet sisteminin işletildiği TSM’lerde nöbetçi hekimlerinde dolayısı ile aile hekimi nöbete dâhil ise aile hekimlerinin de defin ruhsatı verdiği görülmüştür. Bunun yanında tablo 41’de görüldüğü gibi bazı TSM’lerde aile hekimlerinin de doğrudan defin ruhsatı verdiği tespit edilmiştir. Merkez İlçe TSM’de ise defin ruhsatı verilmediği, bu hizmeti belediye hekiminin yürüttüğü, belediye hekiminin olmadığı zamanlarda ise TSM hekiminin defin ruhsatı verdiği görülmüştür.

**Tablo 42. Edirne İl Sağlık Müdürlüğü TSM İdari İşlemlere İlişkin Bulgular-2007**

Aranan Özellik	Evet	Hayır
TSM Personelinin Kılık Kıyafeti Uygun Durumda Bulunuyor	9	0
TSM Personeli Mesai Saatlerine Riayet Ediyor	9	0

Personelin TSM içerisindeki mevzuata uygun hareket ettiği ve herhangi bir sorun yaşanmadığı görülmüştür.

### ADLI VE ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ İLE İLGİLİ BULGULAR

**Tablo 43. Edirne’de Toplum Sağlığı Merkezlerinde Adli ve Acil Sağlık Hizmetleri Bulguları-2007**

Aranan Özellik	Evet	Hayır
Adli Hekimlik Hizmetleri Veriliyor	8	1
Bölgesinde 112 Acil Birimi Bulunuyor	5	4
AH Ve ASE’leri Acil Görevlerine Dâhil Ediliyor	3	6
AH Ve ASE’leri Adli Hizmet Görevlerine Dâhil Ediliyor	3	6
Bölgenize Ait Afet Organizasyon Planı Bulunuyor	9	0

Adli ve acil sağlık hizmetlerinin sunumunda TSM'ler arasında farklılıklar olduğu görülmüştür. Merkez ilçe TSM'de adli hekimlik hizmetinin sunulmadığı, bu hizmeti merkezde Devlet Hastanesi'nin yürüttüğü görülmüştür. Adli ve acil hekimlik nöbetlerine AH ve ASE'lerin bazı TSM'lerde dâhil edildiği, bazılarında ise dâhil edilmediği görülmüştür.

### LOJİSTİK VE KOORDİNASYON HİZMETLERİ İLE İLGİLİ BULGULAR

**Tablo 44. Edirne'de Toplum Sağlığı Merkezlerinde Lojistik ve Koordinasyon Hizmetleri Bulguları-2007**

Aranan Özellik	Evet	Hayır
AH'lerine Aşı Temin Ediliyor	9	0
AH'lerine Aile Planlaması Malzemesi Temin Ediliyor	9	0
AH'lerine D Vit. Temin Ediliyor	9	0
AH'lerine Demir Temin Ediliyor	9	0
AH'leri İzinli/Sevкли Olduğunda Poliklinik Hizmeti Veriliyor	0	9

AH: Aile hekimi.

Aile hekimlerine yönelik aşı, aile planlaması malzeme ve ilaçları, D vitamini ve demir preparatı temininde herhangi bir aksaklık yaşanmadığı görülmüştür. AH sevкли veya izinli olduklarında ise hizmetin devamlılığını diğer AH'lerin sağladığı görülmüştür.

**Tablo 45. Edirne'de Toplum Sağlığı Merkezlerinde Laboratuvar Hizmetleri Sunumu İle İlgili Bulgular-2007**

TSM	TSM'de veriliyor	Hs/Dh Lab gönderiliyor	Hizmet satın alınıyor
Merkez TSM	H	E	H
Keşan TSM	H	E	H
Uzunköprü TSM	H	E	H
Havsa TSM	E	H	H
İpsala TSM	H	E	H
Enez TSM	E	H	H
Meriç TSM	E	H	H
Süloğlu TSM	E	H	H
Lalapaşa TSM	H	E	H

E: Evet, H: Hayır, TSM: Toplum Sağlığı Merkezi

AH'lere yönelik olarak sunulması gereken laboratuvar hizmetlerinin sunumunda da farklılıklar olduğu görülmüştür. Havsa ve Enez TSM'leri İlçe Hastanesine entegre oldukları için bu hizmetler TSM'de veriliyor olarak kabul edilmiştir. TSM'lerin bölgesinde devlet hastanesi varsa bu hizmetleri devlet hastanelerinin verdiği, devlet hastanelerinin olmadığı bölgelerde ise TSM'lerin kendi imkânları ile bu hizmetleri sunmaya çalıştığı görülmüştür.

**Tablo 46. Edirne’de Toplum Sağlığı Merkezlerince Radyoloji Hizmetleri Sunumu İle İlgili Bulgular-2007**

TSM	Röntgen Cihazı	TSM’de Veriliyor	VSD/DH Gönderiliyor	Hizmet Satın Alınıyor
Merkez TSM	Y	H	E	H
Keşan TSM	Y	H	E	H
Uzunköprü TSM	Y	H	E	H
Havsa TSM	Y	E	H	H
İpsala TSM	Y	H	E	H
Enez TSM	Y	E	H	H
Meriç TSM	V	E	H	H
Süloğlu TSM	V	E	H	H
Lalapaşa TSM	V	E	H	H

H: Hayır, E: Evet, V: Var, Y: Yok, TSM: Toplum Sağlığı Merkezi

Devlet Hastanesi olmayan yerlerde radyoloji hizmetlerini TSM’lerin yürüttüğü görülmüştür.

**Tablo 47. Edirne’de Toplum Sağlığı Merkezlerince Aile Sağlığı Merkezi Denetimi Bulguları-2007**

TSM	Merkez TSM	Keşan TSM	Uzunköprü TSM	Havsa TSM	İpsala TSM	Enez TSM	Meriç TSM	Süloğlu TSM	Lalapaşa TSM
Fiziksel Ortam Denetimi	H	H	H	H	H	H	H	H	H
Hizmet Kalitesi Denetimi	H	H	H	H	H	H	H	H	H
Aşılama Ve İzlem Denetimi	H	H	H	H	H	H	H	H	H
Ortak Kullanım Alanı Denetimi	H	H	H	H	H	H	H	H	H
Sahada Denetim	E	E	E	E	E	H	H	E	E

H: Hayır, E: Evet, TSM: Toplum Sağlığı Merkezi

TSM’lerin görevlerinden biri olan ASM denetiminin eksik yapıldığı, yapılan denetimlerin de saha denetiminden ibaret olduğu, bunun dışında herhangi bir denetleme hizmetinin yapılmadığı görülmüştür.

TSM’lerin iş ve işçi sağlığı ile ilgili herhangi bir çalışma yaptığına dair bulguya rastlanmamıştır. Bu hizmetlerle ilgili büyük bir boşluk olduğu görülmüştür.

**Tablo 48. Edirne’de Toplum Sağlığı Merkezlerince Sağlık Eğitimi Hizmetleri İlgili Bulgular-2007**

Aranan Özellik	Evet	Hayır
Son 1 yılda hizmet içi eğitim verildi	6	3
Son 1 yılda topluma yönelik eğitim hizmetleri verildi	6	3
AH’lere yönelik hizmet içi eğitim konuları tespit edildi	1	8
AH’lere yönelik hizmet içi eğitim konuları sunuldu	1	8

Toplum Sağlığı Merkezlerinin eğitim hizmeti sunumlarında da farklılıklar olduğu göze çarpmaktadır. Özellikle ASM'lere yönelik eğitim konularında neredeyse hiçbir çalışmanın olmadığı görölmüştür. Topluma yönelik eğitim sunma konusunda ise TSM'lerin ancak yarısının çalışma yaptığı görölmüştür.

**Tablo 49. Edirne'de Toplum Sağlığı Merkezlerince Ruhsatlandırma ve Denetim İle İlgili Bulgular-2007**

<b>Aranan Özellik</b>	<b>Evet</b>	<b>Hayır</b>
Bölgemizde faaliyet gösteren sağlık kuruluşu var	9	0
Varsa; Ruhsatlandırması TSM tarafından yapılıyor	0	9
Denetleniyor	8	1

Eczaneler, "Eczaneler ve Eczane Hizmetleri Hakkında 13.10.1992 tarih ve 21374 sayılı Yönetmeliğe" göre yılda en az 2 kez denetlenmelidir (34) . Bu yönetmeliğe göre 4 TSM'nin eczane denetimleri tam iken, 4 eczanenin denetiminin yetersiz olduğu ve 1 TSM'nin denetleme yapmadığı diğer sağlık kuruluşları ile ilgili veri olmadığı görölmüştür.

**Tablo 50. Edirne'de Toplum Sağlığı Merkezlerince Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri İle İlgili Bulgular-2007**

<b>Aranan Özellik</b>	<b>Evet</b>	<b>Hayır</b>
Diş Üniteniz Bulunuyor	1	8
Diş Çekimi Yapılıyor	1	8
Diş Dolgusu Yapılıyor	0	9
Protez Yapılıyor	0	9

Edirne İl sağlık Müdürlüğü'ne bağlı dokuz TSM'den sadece bir TSM'nin ağız ve diş sağlığı hizmeti verdiği görölmüştür. Edirne İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı TSM'lerin ağız ve diş sağlığı hizmeti verme oranı 1/9'dur. Burada da sadece diş çekimi, ağız ve diş muayenesi yapıldığı görölmüştür.

## TARTIŞMA

Edirne’de 01.12.2006 Tarihinde Aile Hekimliğine geçilmesi ile birlikte Sağlık Müdürlüğüne bağlı sağlık grup başkanlıklarının hizmet verdiği sağlık ocakları toplum sağlığı merkezi olarak kullanılmaya başlanmış, merkez ilçe toplum sağlığı merkezi ise hizmet binası olmaması nedeniyle ancak kırk gün sonra hizmet vermeye başlamıştır.

Sağlık sisteminin dönüşmesi ile birlikte Edirne’de sağlık ocağında görevli hekimlerin çoğu AH olarak AH uygulamasına geçmiştir. Örneğin AH uygulamasına geçilmeden önce sağlık grup başkanlığı görevini yürüten tüm hekimler AH olmuştur. Bu hekimlerin yerine tecrübesiz hekimler atanmıştır. Personel bulgularına bakıldığında, “Aile hekimliğinin pilot uygulandığı illerde TSM kurulması çalıştırılması hakkında yönerge” de “TSM’ye Halk sağlığı, Adli Tıp, ve Aile Hekimliği, Epidemiyoloji gibi dal uzmanları ve bu dallar ile sağlık alanında doktora ve yüksek lisans yapmış veya Bakanlıkça onaylanmış sağlık yönetimi konularında mezuniyet sonrası hizmet içi eğitim almış tabipler öncelikle görevlendirilir” denilmektedir (13). Buna karşın 1 TSM’de Halk Sağlığı Uzmanı 3 ay, çalışmış, bir entegre İlçe Hastanesine başhekim olarak atanan bir Aile Hekimliği Uzmanı 3 ay görev yapmıştır ve mevzuat gereği TSM’nin de sorumlu hekimi olduğu görülmektedir. Diğer TSM’lerde görevlendirme yoluyla hizmetlerin yürütülmesine çalışılmış ve iki TSM’de Diş Hekimi sorumlu hekimlik yapmıştır. Burada sorunlardan biri ise sorumlu hekimlerin aynı zamanda TSM Hekimi olarak da görev yapmasıdır, daha doğrusu pratisyen hekim olarak TSM’ye atanan bir hekim aynı zamanda sorumlu hekimlik görevini de yürütmek durumunda kalmasıdır.. TSM’lerde ki bu personel eksikliği pratisyen hekimlik derneği “Düzce- aile hekimliği pilot bölge uygulaması” değerlendirme raporunda ki personel yetersizliği bulgusuyla desteklenmektedir (35).



Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Aile Hekimliği Daire Başkanlığı'nın Ankara, Kızılcahamam'da 9-14 Haziran 2008 tarihinde Toplum Sağlığı Merkezi Değerlendirme toplantısı sonuçları raporunda TSM'lerin yeni mezun olmuş hekimlerin, sistem küskünlerinin AH'ne puanları yetmeyenlerin ve de iş yeri hekimliği yapanların bulunduğu birimler olarak değerlendirilmiştir.(36). Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada Georgia eyaleti'nde 8000'in üzerinde toplum sağlığı çalışan olduğu bildirilmiştir (17). Edirne'de ise TSM'lerde çalışan toplam sağlık personeli sayısı 150 dolayındadır. Georgia'nın 2000 yılı nüfus sayımına göre 9.000.000 milyon nüfusa sahip olduğu, Edirne nüfusunun ise 2008 yılı verilerine göre 394.644 olduğu belirtilmektedir (34). Nüfusa göre personel sayılarına bakıldığında ciddi bir personel farkı vardır ve Edirne'de Georgia'ya göre beklenen personel sayısı 350 iken mevcut durumda 150 dolayındadır.

TSM yönergesi ile belirtilen personel sayısı ile bulgularımız arasında ciddi fark vardır. Ayrıca bazı personel pozisyonları eksik değil tamamen boştur. Örneğin; Diş hekimi, laboratuvar teknisyeni, radyoloji teknisyeni, ayniyat saymanı gibi kadrolar önemli ölçüde boştur (Tablo 9-21). Bahçebaşı T, Sönmez Ö.'nün "Seksenbirin Sekseninden Farkı" isimli 2005 – 2006 yılında Düzce'de yaptığı çalışmada Ocak 2006'dan, Aralık 2006'ya kadar olan bir yıllık dönemde, TSM'lerde toplam 280 hekim ve 1784 hemşire çalıştığı belirtilmiştir. Bizim çalışmamızda ise 2007 yılı verilerine göre Edirne'de tüm TSM'ler dikkate alınarak yapılan incelemede 12 hekim ve 31 hemşire çalıştığı görülmüştür. Aynı çalışmada Düzce'de ki TSM'lerde çalışan personellere bakıldığında 4 Çevre sağlık teknisyeni, 6 Laboratuvar teknisyeni, 2 Röntgen teknisyeni istihdam edildiği görülmüştür. Bizim çalışmamızda hiçbir TSM'de Röntgen teknisyeni ve Laboratuvar teknisyeninin istihdam edilmediği ve 1 Çevre sağlık teknisyeninin istihdam edildiği görülmüştür. Düzce'de yapılan aynı çalışmada her pratisyen hekim başına düşen kişi sayısı 11000, Çevre sağlığı teknisyeni başına düşen nüfus 80.000 olarak belirtilmiştir. Bizim çalışmamızda ise pratisyen hekim başına düşen nüfus 33.284, Çevre sağlık teknisyeni başına düşen nüfusun ise 44.379 olduğu görülmektedir. Öyle ki İl Sağlık Müdürlüğü Gıda ve Çevre Kontrol Şubede dört çevre sağlığı teknisyeni olmasına karşın, 2007 yılı boyunca Merkez İlçe TSM'ye Çevre sağlığı teknisyeni atanmamıştır. Halen bu görevi bir sağlık memuru (toplum sağlığı) yürütmektedir. Aynı şekilde Havsa İlçe Hastanesi kadrosunda olan bir Çevre sağlığı teknisyeni asıl görev yeri olan TSM kadrosunda değildir (Tablo 13).

Sağlık Ocağında görevli personelin bir kısmı AH'ler ile sözleşme imzalamış ve sağlık ocaklarının bir bölümü AH'lere tahsis edilmiştir. Koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin birbirinden ayrılması ile sağlık ocağı demirbaşına kayıtlı aşı buzdolabı, tansiyon aleti,

oftalmoskop, muayene masası, masa, sandalye hatta sağlık ocağı bilgisayarları AH'lere verilmiştir. Dönüşüm sürecine paralel olarak demirbaş kayıt defterleri kullanımdan kaldırılmış Sağlık Bakanlığı'nın malzeme kayıt sistemi de değişmiş, taşınır istem fişleri kullanılmaya başlanmıştır (Tablo 24, 25). Sağlık Ocaklarından gelen hizmet anlayışının da etkisiyle idari, mali işlerle ilgili TSM'lerin sunduğu hizmetlerde önemli bir aksama olmadığı görülmektedir. Sadece lojman tahsis tutanaklarının düzenlenmesiyle ilgili bir aksaklık vardır. Beş TSM'de tutanaklar düzenli iken üç TSM'de bu düzensizdir. Aslında idari mali işlerde ki en önemli sorunların başında yetki paylaşımı sorunun olduğu görülmüştür. Örneğin; Yeşil kart hizmetlerini sunmak TSM'nin görevidir, ancak İl Sağlık Müdürlüğü bu görevi yürütmektedir, yine birçok idari kurula TSM Sorumlu Hekiminin katılması gerekirken bu görevi İl Sağlık Müdürü yapmaktadır. Bütün TSM'lerin malzeme kayıtlarını doğru tuttukları görülmektedir (Tablo 23). Ancak burada Merkez İlçe TSM'nin ayrı tutulması gerekmektedir, çünkü; bu işlemleri "Aile Hekimliğinin Pilot Uygulandığı İllerde Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge"ye göre TSM'lerin yapması gerekirken burada İl Sağlık Müdürlüğü Ambar ve Ayniyat Şubesinin merkezde görev alan ve tüm AH'lerin malzeme dağıtımını yaptığı, taşınır istem fişlerini doldurduğu ve kullanılmayan malzemeleri ayniyattan düştüğü, malzeme devir işlemlerinin tamamını yaptığı görülmektedir (Tablo 24).

Edirne İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı TSM'ler incelendiğinde, mevzuatta yapmakla mükellef oldukları okul sağlığı hizmetlerinin aksadığı görülmektedir. Okul aşılama ve okullara kayıt muayenelerinin AH'lere yaptırma ve denetleme hizmetlerinin tüm TSM'lerce yapıldığı görülmektedir. Fakat AH'lere okul kayıtlarının yaptırılması ve denetlenmesi nicel olmayıp, TSM'lerden bu hizmetlerle ilgili herhangi bir form ya da veri istenmemektedir. TSM'lerin bu işleme müdahil olmadıkları görülmektedir. Diğer okul sağlığı hizmetleri, okul çevre denetimi, okul yemekhanesi denetimi, okul kantini denetimi ve okullarda sağlık taraması hizmetleri eksiktir. Okul kantini denetiminin yalnızca üç TSM'de tam olarak yapıldığı diğer tüm TSM'lerde bu hizmetin verilmediği görülmektedir. Bu pratisyen hekimlik derneğinin "Düzce modeli" 1.yıl sonu değerlendirme raporunda belirtilen Düzce verileri ile uyumludur. Okul yemekhanesi denetiminin de yine üç TSM'de tam olarak yapıldığı diğer TSM'lerde bu hizmetin verilmediği görülmektedir. Bunun yanı sıra Merkez İlçe TSM'de okul sağlığı hizmetlerini Gıda ve Çevre Kontrol Şube yürütmekte olup bu hizmet TSM'den alınmıştır. Okullarda alınan bakteriyolojik ve kimyasal su numuneleri çok yetersizdir. Yalnız bir TSM'de performans %81 olup diğer tüm TSM'lerde durum çok kötüdür (Tablo 29 ). Okullarda bakılan bakiye klor sayıları ise dört TSM'de sayıca fazla olmakla birlikte geriye

kalan beş TSM den bir tanesinde bir kez bakiye klor ölçümü yapılmış olup diğer dört TSM’de hiç bakiye klor bakılmadığı görülmüştür.

Çevre sağlığı hizmetleri ile ilgili bulgular incelendiğinde örnek alma odaklarının tespitinde iki TSM nin bu hizmeti yürütmediği görülmüştür. TSM’nin çevre sağlığı birimlerine gelen çevre sağlığı ile ilgili şikâyetlerin değerlendirilmesinde TSM’lerden iki tanesinin sorunları yerinde çözdüğü sekiz TSM’nin resmi yazışma yaptığı sorunların hem yerinde çözülmesi, hem resmi yazışma yapılması işlemini yalnızca iki TSM’nin yaptığı altı TSM’nin bu uygulamayı yapmadığı görülmüştür. Yine ilginç bir şekilde bu hizmetleri merkez ilçe TSM’nin değil de il sağlık müdürlüğü gıda ve çevre kontrol şubesi yürütmektedir (Tablo 32). Çevre sağlığı ile ilgili çalışmalardan TSM bölgelerinden alınan bakteriyolojik numune alma performansı bir TSM dışında yüzde yüzün üzerindedir (Tablo 33). Kimyasal numune alma performansları ile ilgili değerlendirme yapıldığında ise yine bir TSM dışında yüzde yüzün üzerindedir (Tablo 34). Bakiye klor ölçümleri ile ilgili Sağlık Bakanlığı’nın performans kriteri ya da herhangi bir sınırlama koymaması nedeniyle TSM’lerin bakiye klor ölçüm sayılarını vermekle yetinmek zorunda kalınmıştır (Tablo 35). Esnaf Portör muayeneleri ile ilgili TSM çalışmaları ise oldukça yetersizdir yalnızca üç TSM’nin bu yönde çalışma yaptığı bunların performansının ise yetersiz olduğu görülmüştür (Tablo 36).

TSM’lerin AÇS ve AP çalışmaları incelendiğinde, mevzuatta verilen AH’lerin AÇS ve AP ile ilgili çalışmalarını bildirme görevini başarı ile yerine getirdiği görülmüştür. Bunda kuşkusuz teknolojik gelişmelerin ve Sağlık Bakanlığı’nın başlattığı Temel Sağlık İstatistikleri Modülü (TSİM)’in rolü büyüktür. Zira bu uygulama ile TSM’lerin AH’lerden aldıkları verileri online olarak Sağlık Bakanlığı’na ulaştırdıkları görülmüştür. Bulaşıcı hastalıklarla ilgili performansları ise genelde iyidir. Bu çalışmalarla ilgili sorunlar ise Sağlık Ocaklarında görmeye alıştığımız bölgenin bağışıklama durumlarını gösteren aşı grafiklerinin olmaması ve bölgenin coğrafi ve fiziki durumunu gösteren haritanın olmamasıdır. Diğer veri bildirimleri ile ilgili çalışma performansının ise iyi olduğu görülmüştür. Ancak Tüberküloz (tbc) TSM’ler ve AH’ler arasında kalmıştır. Hiçbir TSM’ nin tbc ile ilgili çalışma yapmadığı ve tbc ile ilgili hiçbir veriye sahip olmadığı görülmektedir. Bu hizmetleri VSD’ler yürütmektedir. Bu pratisyen hekimlik derneği “ Düzce modeli” 1. Yıl sonu değerlendirme raporu bulguları ile uyumludur. Bir başka sorun ise 014 formları ile gelen yâda AH’lerin veya TSM hekimlerinin tespit ettiği bulaşıcı hastalıkların filyasyon incelemelerinin yetersiz yapılmasıdır. Bulgular incelendiğinde iki TSM’nin çalışmalarının yeterli olduğu diğer yedi TSM’nin ise yetersiz olduğu görülmüştür. Filyasyon formları incelendiğinde filyasyon incelemelerinin çoğunun

kuduz şüpheli temas olgularında yapıldığı diğer tespit edilen bulaşıcı hastalıklarla ilgili fiyasyon çalışmalarının yeterince yapılmadığı görülmüştür (Tablo 39).

TSM'lerin istatistik çalışmaları ile ilgili bulgular incelendiğinde ise hiçbir TSM'de sağlık düzeyi ölçütleri grafiklerinin düzenlenmediği görülmüştür. Bunun dışında istatistik çalışmalar ile ilgili yapılan çalışmalar sorunsuzdur (Tablo 40).

TSM Yönergesi'ne göre defin ruhsatlarının verilmesinde TSM'ler görevli iken aynı Sağlık Müdürlüğüne bağlı ve aynı mevzuatı uygulamakla yükümlü dokuz TSM'nin uygulamaları farklıdır. Bunun dışında iki AH' nin defin ruhsatı verdiği görülmüş, yedi TSM'de ise defin ruhsatlarını nöbetçi hekiminde verdiği görülmüştür (Tablo 41). Burada TSM'ler arasında uygulama farklılıklarının olması dikkat çekicidir.

TSM'lerde personel ile bulgular incelendiğinde olağandışı bir durumun olmadığı görülmektedir. Tüm personelin mesai saatlerine ve kılık kıyafet yönetmeliğine uyduğu görülmektedir. Adli ve acil sağlık hizmetleri ile ilgili bulgular incelendiğinde ise uygulama farklılıklarının olduğu TSM'nin bulunduğu bölgenin koşullarına göre yapılanma oluşturulduğu görülmektedir, nitekim devlet hastanelerinin veya acil servislerin olduğu TSM'lerde AH ve ASE'lerin adli hekimlik hizmetlerine katılmadığı görülmekte iken bazı TSM'lerde ise AH'ler acil sağlık hizmetlerinin sunumuna katılmak zorunda kalmaktadır. Ayrıca birçok çalışmada olduğu gibi merkez ilçe TSM'nin bu hizmetleri de yürütmediği görülmektedir. AH'lere malzeme temininde ise hiç sorun yaşanmadığı ve her dönem TSM'lerin AH'lere zamanında malzeme temin ettiği görülmektedir (Tablo 44). Ancak mevzuata göre AH'lere laboratuvar ve radyoloji hizmeti sunmakla yükümlü olan TSM'lerin bu görevlerini de tam olarak yerine getirmediği görülmektedir, nitekim sadece üç TSM'de laboratuvar hizmeti sunulduğu, devlet hastanelerinin veya halk sağlığı laboratuvarlarının bulunduğu bölgelerdeki TSM'ler bu yerler üzerinden hizmet verdiği görülmüştür. İki TSM ilçe hastanesine entegredir, bunlar bu hizmetleri hastane bünyesinde vermektedir (Tablo 45). Radyoloji hizmeti ile ilgili olarak ise iki TSM'nin entegre olması nedeni ile hizmeti hastane üzerinden yürütmekte, devlet hastaneleri bölgelerindeki TSM'ler bu hastaneler üzerinden hizmet sunmaktadır, diğer üç TSM'de ise Radyoloji cihazlarının olduğu ve hizmet verdiği görülmüştür (Tablo 46).

TSM'lerin görevleri arasında olan ve AH sisteminin sağlıklı işleyebilmesinin teminatı olan denetim hizmetlerinin kuruluş aşamasında çok verimsiz çalıştığı görülmekte, nitekim bir TSM dışında tüm TSM'lerin saha denetimi yaptığı bunun dışında hiçbir denetim yapılmadığı görülmektedir. 2006 yılı SSK istatistiklerine göre ülkemizde halen kayıtlı olan toplam 1,036000 işyerinin %97'sinin 1-49 arasında işçinin çalıştığı yerler olup, iş kazalarının büyük

çoğunluğu bu iş yerinde görülmektedir (39). Bu olumsuz göstergelerin yanında iş yeri hekimlerinin AH olmaları nedeniyle iş yerleri risk altında kalmıştır ve hiçbir TSM’de işçi sağlığına yönelik bir çalışma yürütülmediği görülmektedir. TSM’lerin görevlerinden biri olan toplum eğitimi ve hizmet içi eğitim faaliyetlerinde de yetersiz olduğu görülmüştür. Bulgular incelendiğinde topluma yönelik ve hizmet içi eğitime yönelik eğitim verme oranının % 50 olduğu görülmektedir. Bunun yanı sıra AH’lere yönelik eğitim planlamasının ve sunumunun ise yalnızca bir TSM tarafından yapıldığı görülmüştür. Ruhsatlandırma faaliyetlerini ise İl Sağlık Müdürlüğü’nün yaptığı görülmüştür. TSM’lerin bu görevlerini yerine getirme de pasifize edildiği görülmüştür. TSM bölgelerinde bulunan sağlık kurumlarının denetimlerinin yapılmasında ise sorunlar olduğu görülmüştür, öyle ki üç kez denetim yapan TSM yoktur, iki kez denetim yapan TSM sayısı üç iken, bir kez denetim yapan TSM sayısı ise dördttür. Birçok konuda olduğu gibi sağlık kuruluşlarının denetiminde de Merkez İlçe TSM’nin olmadığı bu hizmeti de İl Sağlık Müdürlüğü Gıda Kontrol ve Çevre Sağlığı Şubesinin yaptığı görülmüştür. Ağız ve diş sağlığı hizmeti sunmakla yükümlü olan TSM’lerden yalnızca birinin bu hizmeti sunmakta olduğu, sekiz TSM’de ise bu hizmetin verilmediği görülmüştür.

Sunulmakta olan hizmet çeşitliliği açısından kıyaslama Tablo 51’de verilmiştir. Kıyaslama yapılan New Mexico’da görev kapsamında olan bazı hizmetlerin TSM’lerin görev kapsamında olmadığına dikkat edilmelidir.

**Tablo 51. New Mexico ve Edirne TSM Halk Sağlığı Hizmetlerinin Karşılaştırılması**

Halk Sağlığı Hizmetleri	Hizmet Sağlayıcılar	
	New Mexico	Edirne TSM'ler
Erişkin Aşılması*	V	V
Hayvan Kontrolü	V	Görev listesinde yok
Davranışsal/Zihinsel Zekâ	V	Görev listesinde yok
Bioterörizm	V	Görev listesinde yok
Vaka Yönetimi	V	V
Çocuk Sağlığı	V	Görev listesinde yok
Çocukluk Aşılması*	V	V
Kronik Hastalık Kontrolü	V	V
Bulaşıcı Hastalık Kontrolü	V	V
Toplum Değerlendirmesi	V	Görev listesinde yok
Toplum Gelişimi	V	Görev listesinde yok
Toplum Sosyal Yardım Ve Eğitimi**	V	V
Diş Sağlığı	V	V
Çevre Sağlığı	V	V
Epidemiyoloji ve Sürveyans	V	V
Aile Planlaması*	V	V
HIV/AİDS Test ve Rehberlik	V	Görev listesinde yok
HIV/AİDS Tedavi	V	Görev listesinde yok
Sağlık Eğitimi/Risk Azaltma	V	V
Evde Sağlık Bakımı	V	Görev listesinde yok
Kaza Kontrolü	V	Görev listesinde yok
Ruhsatlandırma (Sağlık Profesyonelleri)	V	V
Laboratuvar Hizmetleri	V	V
Anne Sağlık Programları	V	Görev listesinde yok
Tıbbi atık Kontrolü	V	V
Obstetrik Bakım	V	Görev listesinde yok
Mesleki Güvenlik ve Sağlık	V	V
Doğum Öncesi Bakım	V	Görev listesinde yok
Temel Bakım (Kapsamlı)	V	Görev listesinde yok
Evsizleri Gözleme ve Tedavi İçin	V	Görev listesinde yok
Okul Temelli Klinikler	V	Görev listesinde yok
Okul Sağlığı	V	V
STD Test ve Rehberlik	V	Görev listesinde yok
STD Tedavisi	V	Görev listesinde yok
Madde İstismar Hizmetleri	V	Görev listesinde yok
Sigara Kullanımını Önleme	V	Görev listesinde yok
Tüberküloz Testi	V	Görev listesinde yok
Tüberküloz Tedavisi	V	Görev listesinde yok
Veteriner Halk Sağlığı Faaliyetleri	V	Görev listesinde yok
Şiddet Önleme	V	Görev listesinde yok

V: Var, Y: Yok, TSM: Toplum Sağlığı Merkezi

\*Bölge dışından gelen hastalara yapılmaktadır...

\*\*Toplum Sosyal Yardım ve Eğitimi kıyaslaması yapılırken New Mexico Halk Sağlığı hizmetleri biriminde Toplum Sosyal Yardım ve Toplum Eğitimi birlikte değerlendirilmiştir. Fakat Türkiye'de TSM'lerin mevzuatında sosyal yardım yapma yükümlülükleri bulunmamaktadır. Bu nedenle Edirne TSM'leri kıyaslama yapılırken yalnızca toplum eğitimi dikkate alınarak performans değerlendirilmesi yapılmıştır.

New Mexico eyaleti, toplum sağlığı hizmetlerinin kamu tarafından finanse edilmesi ve kamu tarafından hizmet sunulması nedeniyle seçilmiş ve Edirne TSM’de sunulan hizmetlerle kıyaslanmıştır. New Mexico’da 40 başlıkta hizmet sunulurken, Edirne TSM’lerde 15 başlıkta hizmet sunulmaktadır.

**Tablo 52. Edirne TSM’lerinde alışan Toplam Personel ve Toplam Personel Başına Düşen Nüfus**

	<b>Merkez TSM</b>	<b>Keşan TSM</b>	<b>U.köprü TSM</b>	<b>Havsa* TSM</b>	<b>İpsala TSM</b>	<b>Enez* TSM</b>	<b>Süloğlu TSM</b>	<b>Meriç TSM</b>	<b>Lalapaşa TSM</b>
<b>Toplam alışan sayısı</b>	42	36	24	2	12	2	17	5	6
<b>alışan başına düşen nüfus</b>	9510	2139	2971	11247	2797	5166	415	3406	1401

\*Havsa ve Enez TSM ilçe hastanesine entegredir.

Edirne’de TSM’lerde çalışan toplam personel ve bu personele düşen nüfus gösterilmiştir. Tablo 52. bakıldığında TSM’ler arasında personel farklılığı göze çarpmaktadır.

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırmamızın yapıldığı toplum sağlığı merkezlerinde personel durumlarının yetersiz olması nedeniyle iş yükü zaten çok fazla olan TSM'lerin Sağlık hizmetlerini planlaması, düzenlemesi ve denetlemesi mümkün değildir. İdari mali işlerin yürütülmesinde ve AH'lere yönelik hizmetlerin sunumunda önemli bir sorun yoktur. Birçok görev atfedilen TSM'ler bu şekilde sadece ASM'lere yardımcı bir kurum gibi örgütleniyor görüntüsü vermektedir. TSM'ler okul sağlığını ihmal etmiştir. Tüm TSM'ler içinde okullardan bakteriyolojik numune alma performansı sadece 1 TSM'de %81'e, kimyasal numune alma performansı ise %36'ya çıkabilmiştir. Okul çevre denetimlerine bakıldığında ise okul aşılama dışındaki hizmetlerde eksiklik vardır.

Bulaşıcı hastalıklarla ilgili çalışmalara bakıldığında AH'lerin çalışmalarını bildirme dışında kalan fiyasyon incelemesi, aşı grafikleri, kronik hastalıkların izlenmesi gibi diğer hizmetlerin sunumunda eksikler görülmektedir. Hizmet bütünlüğünün parçalanması bulaşıcı hastalıklar açısından ciddi riskler oluşturmaktadır, zira hastalık tespitini aile hekimi, fiyasyonu ise TSM'nin yapması müdahalede hastanın ve hastalığın izlenmesinde hem TSM'ye ve hem aile engel olmaktadır. Bulgular incelendiğinde kuduz şüpheli temas dışındaki fiyasyonların yetersiz olduğu görülmektedir. Hasta/hastalık bir bütün olarak ele alınamamaktadır. TSM'lerin kronik hastalıklara yönelik hiçbir çalışmasının olmaması bu risk grubundaki hastalar için risktir, çünkü yatalak veya sakat olan hastalar, kronik hastalar hizmetlerin planlanmasında önemli bir etkidir ancak TSM'lerin bu konu ile ilgili veriye sahip olmadığı görülmektedir. TB ile mücadele sürecinde TSM'nin olmayışı sorunun yönetiminde açmazlara neden olabilecektir. Defin ruhsatlarının verilmesinde bir bütünlük yoktur. Bu durum ölümlerin takibini nüfus müdürlüğüne yükleyecektir.



Adli Hekimlik hizmetlerinin sunumunda sorun yaşanmamaktadır. TSM'ler yönergede acil sağlık hizmetlerini sunmakla görevlendirilmiş ise de Türkiye'de 112 Acil sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması ile hizmet bu birimler tarafından yürütülmektedir. Lojistik ve koordinasyon hizmetleri ve aile hekimlerine malzeme teminlerinde de sorun görülmemiştir. 4 TSM'de laboratuvar hizmeti verilirken 5 TSM'de hizmet verilmemiştir. Radyoloji hizmetlerinde ise 5 TSM hizmet verirken, 4 TSM hizmet vermemiştir.

Toplum sağlık merkezlerinin en önemli görevlerinden biri olan denetim hizmetlerinde ise önemli sorunlar vardır. Denetim olarak sadece sahada tutanak tutularak denetim yapılmış, denetim sayıları bakımından TSM'lerde farklılıklar olduğu görülmüştür. Denetimlerin olgunlaştırılmaması, yaygınlaştırılmaması AH uygulamalarını izlemeye sorunlara yol açabilecektir. TSM'lerin sadece AH'lerin bildirdiklerini görmeleri, bildirilen verilerin kalitesi, tamlığı açısından şüphe uyandırabilecek hatta toplumun sağlığının izlenmesinde sorunlar yaratabilecektir. Örneğin; aşılanan çocukların bildirilen çocuklarla karşılaştırılması TSM'nin olmazsa olmazıdır. Yönergede atfedilmesine karşın sadece 1 TSM'de diş ünitesi vardır ve 1 TSM'de bu hizmetin verildiği görülmektedir.

Bu çalışmada da görüldüğü üzere TSM'lerin çalışmasında sorunlar olduğu görülmüştür. Birey ve toplum bir çevresiyle bir bütün olarak ele alınmalı, toplum TSM ve ASM'ler arasında bırakılmamalıdır. Hizmetlerin bölünerek bütüncül yaklaşımdan uzaklaşılması TSM'lerdeki sorunun yapısal olduğunu göstermektedir. Bu nedenle sağlık hizmetleri kişiye-topluma bütüncül olarak hizmet sunacak şekilde, herkese ulaşabilecek şekilde yeniden yapılandırılmalıdır.

## ÖZET

Bu çalışmada, Edirne İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı 9 TSM'nin "Aile Hekimliğinin Pilot Olarak Uygulandığı illerde Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge"de yapmakla yükümlü olduğu görevleri yapıp yapmadığı, yapıyorsa ne kadarını yaptığını incelemek amaçlanmıştır.

Kesitsel bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini; Edirne İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı 9 TSM oluşturmaktadır. Örneklem seçimi yapılmamış, evrenin tümü araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmaya tüm TSM'ler katılmıştır. Veri toplamada, araştırmacılar tarafından geliştirilen TSM veri toplama formu kullanılmıştır.

Edirne'de aile hekimliği uygulamasına geçişte kurulan TSM'lerde personel yetersizliği mevcuttur. Yapmakla görevli olduğu bazı işleri yapmamakta veya eksik yapmaktadır. Bu süreçte Okul sağlığı hizmetleri, çevre sağlığı hizmetleri, Bulaşıcı ve kronik hastalıklarla mücadele, ağız ve diş sağlığı hizmetleri gibi birçok hizmette ciddi aksamalar saptanmıştır. Sonuç olarak Aile hekimliği uygulaması ile sağlık sistemimize dahil olan TSM'lerde sorunlar yapısalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Edirne, Toplum Sağlığı Merkezi, Aile Hekimliği Uygulaması, Sağlık Bakanlığı.

# EVALUATION OF PUBLIC HEALTH CENTERS IN EDİRNE IN THE ASPECT OF STAFF AND FUNCTION

## SUMMARY

It is aimed in this study to investigate whether 9 Public Health Centers (PHCs) which belong to Edirne Province Health Department carry out their duties about “Regulations about Establishing and Performing Public Health Centre in Province which Family Medicine Practiced”.

The study is a cross-sectional, descriptive study, all the PHCs included, in the research. Data collected via structured PHC Data Gathering form which has been developed by researchers has been used.

There are high level shortages of workers in PHCs. They do not carry some of their duties that are responsible for at all or, deficiently. Many services such as School health services, environmental health services, control of communicable and chronic diseases, dental services have not been given completely. In conclusion that problem considered as constructional.

**Key words:** Edirne, Public Health Centre, Family Medicine Practice, The Ministry of Health

## KAYNAKLAR

1. Dünya Sağlık Örgütü anayasası, <http://apss.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constituon-en.pdf>
2. FİŞEK N. Halk Sağlığı'na Giriş. 1. Baskı. Ankara: Çağ Matbaası, 1985.
3. Sağlıkta Dönüşüm TC. Sağlık Bakanlığı, Aralık 2003.
4. <http://www.duzcesaglik.gov.tr>, erişim 24 Haziran 2005.
5. ÖZTEK Z. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi ve Sağlık Ocağı Yönetimi. Ankara: Palme Yayıncılık, 2004.
6. Alma- Ata Bildirgesi, <http://www.haksay.org/index.php?q=node/57>.
7. 10 Soruda Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun, <http://www.ttb.org.tr/index.php/component/content/article/15-genel/54-224-sayili-kanun>.
8. ÖZTEK Z. Türkiye'de Sağlık Hizmetleri Sorunlar ve Çözümler, <http://www.hasuder.org/doc/ailehekimligi.rapor.doc>.
9. Genel sağlık sigortası, [http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com\\_content&task=view&id=413&Itemid=28](http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&task=view&id=413&Itemid=28).
10. ESKİOCAK M, Sağlıkta Dönüşüm Programının Sağlık Örgütlenmesi Ve Sağlık Finansmanına Etkileri, Örgütlenme Boyutu, Sosyalleştirmenin 47. Yılında Dünya'da Ve Türkiye'de Sağlık.
11. BAĞÇEBAŞI T. Düzce İli'nde Aile Hekimliği Pre- Pilot Uygulamasında Kullanılan Veri Kalitesinin Değerlendirilmesi Nihai Analiz Raporu.

12. <http://www.saglik.gov.tr/BIDB/Genel/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFFA91171E62F0FF153EC9E8A7FA3AA308F>.
13. 24.11.2004 Tarih Ve 5258 Sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun, <http://www.saglik.gov.tr/TR/genelBelgeGoster.aspx?>.
14. Aile Hekimliğinde Son Durum, <http://www.ailehekimligi.com.tr/?Ctrl=HTML&HTMLID=849>.
15. Aile Hekimliğinin Pilot Uygulandığı İllerde Toplum Sağlığı Merkezlerinin Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge, T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara, 15.09.2005.
16. Edirne İl Sağlık Müdürlüğü, Merkez İlçe Toplum Sağlığı Merkezi Gelen Evrak Defteri 1 No'lu Yazı, 09.01.2007.
17. SARAÇOĞLU VAROL G. Edirne'de Toplum Sağlığı Merkezinde Çalışmak. Toplum ve Hekim 2007;22 (6):463-9.
18. Toplum Sağlığı Merkezleri Performans Değerlendirme Kılavuzu, [http://www.google.com.tr/search?sourceid=navclient&aq=hts&oq=&hl=tr&ie=UTF-8&rlz=1T4GGLL\\_trTR353TR353&q=www.performans.saglik.gov.tr%2fcontent%2ffiles%2fhizmetler%2f...%2ftsm.doc+-](http://www.google.com.tr/search?sourceid=navclient&aq=hts&oq=&hl=tr&ie=UTF-8&rlz=1T4GGLL_trTR353TR353&q=www.performans.saglik.gov.tr%2fcontent%2ffiles%2fhizmetler%2f...%2ftsm.doc+-).
19. United of Stade of America, Public Health Workforce Case Studies, New York January 2005.
20. ÖCEK Z. Almanya Sağlık Sistemi, Toplum Ve Hekim 2007;22(1-2):83-95.
21. AKGÜN D. Venezüella'da Topluma Dayalı Sağlık Hizmeti Modeli, Toplum ve Hekim 2007;22(1-2):75-82.
22. DİNÇ G. Birleşik Krallık Sağlık Sistemi, 1. Baskı. Manisa: Celal Bayar Üniversitesi Matbaası, Haziran 2009.
23. EKUKLU G. Norveç Sağlık Sistemi, Toplum ve Hekim 2006;21(5-6):372-8.
24. Edirne Rehberi, [http://www.edirne.gov.tr/default\\_B0.aspx?content=222](http://www.edirne.gov.tr/default_B0.aspx?content=222).
25. Edirne İl Sağlık Müdürlüğü, Bilgi İşlem ve İstatistik Şube 26.01.2009 Tarih Ve 1070 No'lu Yazı.
26. Keşan Hakkında Genel Bilgiler, [http://www.add-kesan.com/kesanfoto\\_sergi/kesanhakkında.html](http://www.add-kesan.com/kesanfoto_sergi/kesanhakkında.html).
27. Uzunköprü Genel Coğrafya Ve Yeryüzü Şekilleri, [http://www.uzunkopru.gov.tr/default\\_B0.aspx?content=195](http://www.uzunkopru.gov.tr/default_B0.aspx?content=195).
28. Havsa Coğrafi yapı, [http://www.havsa.gov.tr/ilcemiz\\_cografya.asp](http://www.havsa.gov.tr/ilcemiz_cografya.asp).
29. İpsala'ya Genel Bakış, [http://www.ipsala.gov.tr/tarih\\_tur/genelbakis.asp](http://www.ipsala.gov.tr/tarih_tur/genelbakis.asp).

30. Enez,  
[http://www.enez.bel.tr/index.php?option=com\\_content&view=category&layout=blog&id=40&Itemid=72](http://www.enez.bel.tr/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=40&Itemid=72).
31. Süloğlu'nu tanıyalım, [http://www.suloglu.gov.tr/default\\_B0.aspx?content=1001](http://www.suloglu.gov.tr/default_B0.aspx?content=1001).
32. Meriç Genel Coğrafya ve Yeryüzü Şekilleri,  
[http://www.meric.gov.tr/default\\_B1.aspx?content=195](http://www.meric.gov.tr/default_B1.aspx?content=195).
33. Lalapaşa,  
[http://www.edirnelilerdernegi.org/index.php?option=com\\_content&task=view&id=170&Itemid=120](http://www.edirnelilerdernegi.org/index.php?option=com_content&task=view&id=170&Itemid=120).
34. Portör Muayenelerine esas laboratuvar tetkikleri hakkında yönetmelik,  
<http://www.invitro.com.tr/sb.genelge.htm>.
35. Eczaneler ve Eczane Hizmetleri hakkında genelge  
[http://www.bsm.gov.tr/mevzuat/docs/15042005\\_y\\_2.pdf](http://www.bsm.gov.tr/mevzuat/docs/15042005_y_2.pdf).
36. Pratisyen Hekimlik Derneği, Düzce Aile Hekimliği Pilot Bölge Uygulaması, Aile Hekimliği 1. Yıl Sonu Değerlendirme Raporu,  
[www.hasuder.org/doc/ailehekimligi\\_rapor.doc](http://www.hasuder.org/doc/ailehekimligi_rapor.doc).
37. Toplum Sağlığı Merkezi Değerlendirme Toplantısı Sonuçları, Pilot İller Halk Sağlığı Anabilim Dalları Başkanları, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Aile Hekimliği Daire Başkanlığı, Kızılcahamam, Ankara, 9-14 Haziran 2008.
38. İl Nüfusları,  
[http://report.tuik.gov.tr/reports/rwservlet?adnksdb2=&report=turkiye\\_il\\_koy\\_sehir.RDF&p\\_il1=22&p\\_kod=2&p\\_yil=2008&p\\_dil=1&desformat=html&ENVID=adnksdb2E nv](http://report.tuik.gov.tr/reports/rwservlet?adnksdb2=&report=turkiye_il_koy_sehir.RDF&p_il1=22&p_kod=2&p_yil=2008&p_dil=1&desformat=html&ENVID=adnksdb2E nv).
39. Bahçebaşı T, Sönmez O. Seksenbirin Sekseninden Farkı. 1. Baskı. Düzce: Yavuz Ofset Reklam & Matbaacılık 2006.
40. Ayaz A. (2009, Ocak – Şubat – Mart). Ekonomik kriz ve işçi sağlığı, Mesleki sağlık ve güvenlik 31, 13.

## RESİMLEMELER LİSTESİ

### Tablolar Dizini

	Sayfa
Tablo 1. Sağlık Hizmetleri.....	6
Tablo 2. Sağlıkta Dönüşüm Programı Öncesinde Türkiye’de Sağlık hizmeti Sunan Bakanlık ve Kuruluşlar, Hizmet Sunum Biçimi ve Geçiş Sürecinde Değişim .....	6
Tablo 3. Temel ve Birincil Korumaya Yönelik Sağlık Hizmetleri ve Sunucularındaki Değişim .....	7
Tablo 4. Toplum Sağlığı Merkezlerinde İstihdam Edilecek Personelin Özellikleri ve Sayısı .....	10
Tablo 5. New Mexico Devlet, Mahalli ve Yerel Halk Sağlığı Birimlerinde Sağlanan Hizmetler .....	29
Tablo 6. Montana’da Beş Yerel Sağlık Biriminde Sağlanan Hizmetler .....	30
Tablo 7. Georgia Mahalli ve Yerel Sağlık Birimleri Tarafından Sağlanan Halk Sağlığı Hizmetleri .....	31
Tablo 8. California’da Beş Yerel Halk Sağlığı Biriminde Sağlanan Hizmetler.....	32

Tablo 9. Edirne’de Toplum Sağlığı Merkezlerinde Sorumlu Hekim Dağılımlı-200739.....	46
Tablo 10. Edirne’de Toplum Sağlığı Merkezlerinde Pratisyen Hekim Dağılımlı-2007 (Sayı) .....	47
Tablo 11. Edirne’de Toplum Sağlığı Merkezlerinde Diş Hekimi Dağılımlı-2007 (Sayı).....	48
Tablo 12. Edirne’de Toplum Sağlığı Merkezlerinde Sağlık Memuru (Toplum Sağlığı) Dağılımlı-2007 (Sayı).....	48
Tablo 13. Edirne’de Toplum Sağlığı Merkezlerinde Çevre Sağlığı Teknisyeni Dağılımlı-2007 (Sayı) .....	49
Tablo 14. Edirne’de Toplum Sağlığı Merkezlerinde Radyoloji Teknisyeni Dağılımlı-2007 (Sayı) .....	50
Tablo 15. Edirne’de Toplum Sağlığı Merkezlerinde Laboratuvar Teknisyeni Dağılımlı-2007 (Sayı) .....	50
Tablo 16. Edirne’de Toplum Sağlığı Merkezlerinde Hemşire Dağılımlı-2007 (Sayı).....	51
Tablo 17. Edirne’de Toplum Sağlığı Merkezlerinde Ebe Dağılımlı-2007 (Sayı) .....	51
Tablo 18. Edirne’de Toplum Sağlığı Merkezlerinde Ayniyat Saymanı Dağılımlı-2007 (Sayı) .....	52
Tablo 19. Edirne’de Toplum Sağlığı Merkezlerinde Tıbbi Sekreter Dağılımlı-2007 (Sayı) .	52
Tablo20.Edirne’de Toplum Sağlığı Merkezlerinde Şoför Dağılımlı-2007 (Sayı).....	53
Tablo 21. Edirne’de Toplum Sağlığı Merkezlerinde Hizmetli Dağılımlı-2007 (Sayı) .....	53
Tablo 22. Edirne’de Toplum Sağlığı Merkezlerinde Personel Başına Düşen Kişi Sayısı-2007 (1 personel/kişi-ay) .....	54



Tablo 23. Edirne’de Toplum Sağlığı Merkezlerinde İdari Mali Hizmetlerin Durumu-2007 .....	54
Tablo 24. Edirne’de Toplum Sağlığı Merkezlerinde Demirbaş Kayıtlarının Durumu-2007 .....	55
Tablo 25. Edirne’de Toplum Sağlığı Merkezlerinin AH’lerine Dağıttığı Demirbaşlar-2007 .....	55
Tablo 26: Edirne’de Toplum Sağlığı Merkezlerinde Okul Sağlığı alışmalarının Durumu-2007 .....	56
Tablo 27. Edirne’de Toplum Sağlığı Merkezlerinin Okul Kantinlerini Denetleme Durumu-2007 .....	56
Tablo 28. Edirne’de Toplum Sağlığı Merkezlerinin Okul Yemekhanelerini Denetleme Durumu-2007 .....	56
Tablo 29. Edirne’de Toplum Sağlığı Merkezlerince Okullardan Alınan Bakteriyolojik Su Numunesi Sayıları ve Sonuçları-2007.....	57
Tablo 30. Edirne’de Toplum Sağlığı Merkezlerince Okullardan Alınan Kimyasal Su Numune Sayıları ve Sonuçları-2007 .....	57
Tablo 31. Edirne’de Toplum Sağlığı Merkezlerince Okullarda Bakılan Bakiye-Klor Sayıları.....	57
Tablo 32. Edirne’de Toplum Sağlığı Merkezlerince Yürütölen evre Sağlığı Hizmetleri-2007 .....	58
Tablo 33. Edirne’de Toplum Sağlığı Merkezlerince Alınan Bakteriyolojik Su Numunesi Sayıları ve Sonuçları-2007 .....	58

Tablo 34. Edirne’de Toplum Sağlığı Merkezlerince Alınan Kimyasal Su Numunesi Sayıları ve Sonuçları-2007 .....	59
Tablo 35. Edirne’de Toplum Sağlığı Merkezlerince Yapılan Bakiye-Klor lümleri İle İlgili Bulgular-2007 .....	59
Tablo 36. Edirne’de Toplum Sağlığı Merkezlerince Yapılan Esnaf Portör Muayene Denetimi İle İlgili Bulgular-2007 .....	59
Tablo 37. Edirne’de Toplum Sağlığı Merkezlerinde Ana ocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Hizmetlerine İlişkin Bulgular-2007 .....	61
Tablo 38. Edirne’de Toplum Sağlığı Merkezlerinde Bulaşıcı Hastalıklarla İlgili alışma Bulguları-2007.....	62
Tablo 39. Edirne’de Toplum Sağlığı Merkezlerinde Bulaşıcı Hastalık ve Filyasyonlarla İlgili Bulgular-2007 .....	63
Tablo 40. Edirne’de Toplum Sağlığı Merkezlerinde İstatistik alışmalar İle İlgili Bulgular-2007.....	63
Tablo 41. Edirne’de Toplum Sağlığı Merkezlerinde Defin Ruhsatı Verme İle İlgili Bulgular-2007.....	64
Tablo 42. Edirne İl Sağlık Müdürlüğü TSM İdari İşlemlere İlişkin Bulgular-2007 .....	64
Tablo 43. Edirne’de Toplum Sağlığı Merkezlerinde Adli ve Acil Sağlık Hizmetleri Bulguları-2007.....	64
Tablo 44. Edirne’de Toplum Sağlığı Merkezlerinde Lojistik ve Koordinasyon Hizmetleri Bulguları-2007.....	65
Tablo 45. Edirne’de Toplum Sağlığı Merkezlerinde Laboratuar Hizmetleri Sunumu İle İlgili Bulgular-2007 .....	65

Tablo 46. Edirne’de Toplum Sağlığı Merkezlerince Radyoloji Hizmetleri Sunumu İle İlgili Bulgular-2007 .....	66
Tablo 47. Edirne’de Toplum Sağlığı Merkezlerince Aile Sağlığı Merkezi Denetimi Bulguları-2007.....	66
Tablo 48. Edirne’de Toplum Sağlığı Merkezlerince Sağlık Eğitimi Hizmetleri İlgili Bulgular-2007.....	66
Tablo 49. Edirne’de Toplum Sağlığı Merkezlerince Ruhsatlandırma ve Denetim İle İlgili Bulgular-2007 .....	67
Tablo 50. Edirne’de Toplum Sağlığı Merkezlerince Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri İle İlgili Bulgular-2007 .....	67
Tablo 51. New Mexico ve Edirne TSM Halk Sağlığı Hizmetlerinin Karşılaştırılması.....	74
Tablo 52. Edirne TSM’lerinde Çalışan Toplam Personel Ve Toplam Personel Başına Düşen Nüfus .....	75

### **Şekiller Dizini**

**Sayfa**

Şekil 1. Sağlık Sistemi.....	1
------------------------------	---

### **Ekler Dizini**

Ek 1: Toplum Sağlığı Merkezleri Bilgi Toplama Formu

Ek 2: Etik Kurul İzni

Ek 3: Tez Çalışma İzni (Edirne İl Sağlık Müdürlüğü)

## ÖZGEÇMİŞ

Barış KANDEMİR 1979 yılında Yaylacık Köyünde doğdu.

İlköğrenimini Yaylacık Köyü İlköğretim Okulunda, Ortaöğrenimini Tatlıpınar İlköğretim okulunda tamamladı. 100. Yıl Endüstri Meslek Lisesi Elektrik Bölümünü bitirdi. 2001 yılında Trakya Üniversitesi Kırklareli Sağlık Yüksek Okulu'ndan Sağlık Memuru Unvanıyla mezun oldu.

2002 yılında Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Sağlık Memuru olarak görev yaptı. 2004 yılında Edirne İl Sağlık Müdürlüğü Süloğlu Sağlık Ocağı'na Sağlık Memuru olarak atandı.

2007 yılında Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans eğitimine başladı.

## **EKLER**

Ek 1

**TSM VERİ TOPLAMA FORMU**

**EDİRNE'DE TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZLERİNİN PERSONEL VE İŞLEV  
AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ, 2008**

Bu Çalışma Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik kurulunun 02.04.2008 tarih ve 07/12 no'lu kararı ile Edirne Valiliği'nin 12.05.2008 tarih ve 5528 no'lu izni çerçevesinde yapılmakta olup, toplanan veriler bilimsel amaçlar dışında kullanılmayacaktır.

Katılımınız için teşekkür ederiz.

**Barış KANDEMİR**  
**SBE. YL. Öğrencisi**

**Doç. Dr. Muzaffer ESKİOCAK**  
**SBE. HS. Öğretim Üyesi**

**Keşan:** İlçemizin kuzeyinde ve batısında Bulgaristan, doğusunda Suloğlu ilçesi, güneyinde merkez ilçe yer almaktadır. İlçemizin yüzölçümü 536.788'dir. Nüfusu 8406'dır. Sağlık göstergeleri ise, yapılan muayene sayısı 20429, sevk sayısı 2081, doğum sayısı 73, gebe 19, bebek 70, loğusa 9, çocuk 300'dür ve bebek ölümü yoktur. Aşılama oranları ise DBT3 77, HİP3 63, HEP3 87, KKK 79, Gebe Td1 63, Gebe Td2 68'dir. (2007)

## Personel Durumu

**Tablo 1. Keşan TSM Sorumlu Hekim Durumunun Aylar İçindeki Dağılımı**

AYLAR	VAR YOK	1-Halk Sağlığı Uzmanı 2-Aile Hekimliği Uzmanı 3-Pratisyen Hekim 4-Diğer (Belirtiniz)
OCAK		
ŞUBAT		
MART		
NİSAN		
MAYIS		
HAZİRAN		
TEMMUZ		
AĞUSTOS		
EYLÜL		
EKİM		
KASIM		
ARALIK		

**Tablo 2. Keşan TSM Pratisyen Hekim Durumunun Aylar İçindeki Dağılımı**

AYLAR	Keşan TSM		ÇALIŞMA DURUMU			
	VAR	YOK	Standart	TSM'ye Görevlendirilen	Başka Bir Kuruma Görevlendirilen	Filili Çalışan
OCAK	V	Y				
ŞUBAT	V	Y				
MART	V	Y				
NİSAN	V	Y				
MAYIS	V	Y				
HAZİRAN	V	Y				
TEMMUZ	V	Y				
AĞUSTOS	V	Y				
EYLÜL	V	Y				
EKİM	V	Y				
KASIM	V	Y				
ARALIK	V	Y				

**Tablo 3. Keşan TSM Diş Hekimi Durumunun Aylar İçindeki Dağılımı**

AYLAR	Keşan TSM		ÇALIŞMA DURUMU			
	VAR YOK		Standart Kadro	TSM'ye Görevlendirilen	Başka Bir Kuruma Görevlendirilen	Fiili Çalışan
OCAK	V	Y	1			
ŞUBAT	V	Y	1			
MART	V	Y	1			
NİSAN	V	Y	1			
MAYIS	V	Y	1			
HAZİRAN	V	Y	1			
TEMMUZ	V	Y	1			
AĞUSTOS	V	Y	1			
EYLÜL	V	Y	1			
EKİM	V	Y	1			
KASIM	V	Y	1			
ARALIK	V	Y	1			

**Tablo 4. Keşan TSM Sağlık Memuru (Toplum Sağlığı) Durumunun Aylar İçindeki Dağılımı**

AYLAR	Keşan TSM		ÇALIŞMA DURUMU			
	VAR YOK		Standart Kadro	TSM'ye Görevlendirilen	Başka Bir Kuruma Görevlendirilen	Fiili Çalışan
OCAK	V	Y	3			
ŞUBAT	V	Y	3			
MART	V	Y	3			
NİSAN	V	Y	3			
MAYIS	V	Y	3			
HAZİRAN	V	Y	3			
TEMMUZ	V	Y	3			
AĞUSTOS	V	Y	3			
EYLÜL	V	Y	3			
EKİM	V	Y	3			
KASIM	V	Y	3			
ARALIK	V	Y	3			



**Tablo 5. Keşan TSM Sağlık Memuru (Çevre Sağlığı) Durumunun Aylar İçindeki Dağılımı**

AYLAR	Keşan TSM		ÇALIŞMA DURUMU			
			Standart Kadro	TSM'ye Görevlendirilen	Başka Bir Kuruma Görevlendirilen	Filili Çalışan
	VAR YOK					
OCAK	V	Y	1			
ŞUBAT	V	Y	1			
MART	V	Y	1			
NİSAN	V	Y	1			
MAYIS	V	Y	1			
HAZİRAN	V	Y	1			
TEMMUZ	V	Y	1			
AĞUSTOS	V	Y	1			
EYLÜL	V	Y	1			
EKİM	V	Y	1			
KASIM	V	Y	1			
ARALIK	V	Y	1			

**Tablo 6. Keşan TSM Sağlık Memuru (Röntgen teknisyeni) Durumunun Aylar İçindeki Dağılımı**

AYLAR	Keşan TSM		ÇALIŞMA DURUMU			
			Standart Kadro	TSM'ye Görevlendirilen	Başka Bir Kuruma Görevlendirilen	Filili Çalışan
	VAR YOK					
OCAK	V	Y	2			
ŞUBAT	V	Y	2			
MART	V	Y	2			
NİSAN	V	Y	2			
MAYIS	V	Y	2			
HAZİRAN	V	Y	2			
TEMMUZ	V	Y	2			
AĞUSTOS	V	Y	2			
EYLÜL	V	Y	2			
EKİM	V	Y	2			
KASIM	V	Y	2			
ARALIK	V	Y	2			

**Tablo 7. Keşan TSM Sağlık Memuru (Laboratuar Teknisyeni) Durumunun Aylar İçindeki Dağılımı**

AYLAR	Keşan TSM		ÇALIŞMA DURUMU			
			Standart Kadro	TSM'ye Görevlendirilen	Başka Bir Kuruma Görevlendirilen	Fili Çalışan
	VAR YOK					
OCAK	V	Y	1			
ŞUBAT	V	Y	1			
MART	V	Y	1			
NİSAN	V	Y	1			
MAYIS	V	Y	1			
HAZİRAN	V	Y	1			
TEMMUZ	V	Y	1			
AĞUSTOS	V	Y	1			
EYLÜL	V	Y	1			
EKİM	V	Y	1			
KASIM	V	Y	1			
ARALIK	V	Y	1			

**Tablo.8. Keşan TSM Hemşire Durumunun Aylar İçindeki Dağılımı:**

AYLAR	Keşan TSM		ÇALIŞMA DURUMU			
			Standart Kadro	TSM'ye Görevlendirilen	Başka Bir Kuruma Görevlendirilen	Fili Çalışan
	VAR YOK					
OCAK	V	Y	3			
ŞUBAT	V	Y	3			
MART	V	Y	3			
NİSAN	V	Y	3			
MAYIS	V	Y	3			
HAZİRAN	V	Y	3			
TEMMUZ	V	Y	3			
AĞUSTOS	V	Y	3			
EYLÜL	V	Y	3			
EKİM	V	Y	3			
KASIM	V	Y	3			
ARALIK	V	Y	3			

**Tablo.9. Keşan TSM Ebe Durumunun Aylar İçindeki Dağılımı**

AYLAR	Keşan TSM		ÇALIŞMA DURUMU			
			Standart Kadro	TSM'ye Görevlendirilen	Başka Bir Kuruma Görevlendirilen	Fiili Çalışan
	VAR YOK					
OCAK	V	Y	3			
ŞUBAT	V	Y	3			
MART	V	Y	3			
NİSAN	V	Y	3			
MAYIS	V	Y	3			
HAZİRAN	V	Y	3			
TEMMUZ	V	Y	3			
AĞUSTOS	V	Y	3			
EYLÜL	V	Y	3			
EKİM	V	Y	3			
KASIM	V	Y	3			
ARALIK	V	Y	3			

**Tablo.10. Keşan TSM Ayniyat Saymanı Durumunun Aylar İçindeki Dağılımı**

AYLAR	Keşan TSM		ÇALIŞMA DURUMU			
			Standart Kadro	TSM'ye Görevlendirilen	Başka Bir Kuruma Görevlendirilen	Fiili Çalışan
	VAR YOK					
OCAK	V	Y	1			
ŞUBAT	V	Y	1			
MART	V	Y	1			
NİSAN	V	Y	1			
MAYIS	V	Y	1			
HAZİRAN	V	Y	1			
TEMMUZ	V	Y	1			
AĞUSTOS	V	Y	1			
EYLÜL	V	Y	1			
EKİM	V	Y	1			
KASIM	V	Y	1			
ARALIK	V	Y	1			

**Tablo.11. Keşan TSM Tıbbi Sekreter Durumunun Aylar İçindeki Dağılımı**

AYLAR	Keşan TSM		ÇALIŞMA DURUMU			
	VAR YOK		Standart Kadro	TSM'ye Görevlendirilen	Başka Bir Kuruma Görevlendirilen	Fili Çalışan
OCAK	V	Y	1			
ŞUBAT	V	Y	1			
MART	V	Y	1			
NİSAN	V	Y	1			
MAYIS	V	Y	1			
HAZİRAN	V	Y	1			
TEMMUZ	V	Y	1			
AĞUSTOS	V	Y	1			
EYLÜL	V	Y	1			
EKİM	V	Y	1			
KASIM	V	Y	1			
ARALIK	V	Y	1			

**Tablo.12. Keşan TSM Şoför Durumunun Aylar İçindeki Dağılımı**

AYLAR	Keşan TSM		ÇALIŞMA DURUMU			
	VAR YOK		Standart Kadro	TSM'ye Görevlendirilen	Başka Bir Kuruma Görevlendirilen	Fili Çalışan
OCAK	V	Y	1			
ŞUBAT	V	Y	1			
MART	V	Y	1			
NİSAN	V	Y	1			
MAYIS	V	Y	1			
HAZİRAN	V	Y	1			
TEMMUZ	V	Y	1			
AĞUSTOS	V	Y	1			
EYLÜL	V	Y	1			
EKİM	V	Y	1			
KASIM	V	Y	1			
ARALIK	V	Y	1			

Hizmet Satın Alma	VAR	YOK
-------------------	-----	-----

**Tablo.13. Keşan TSM Hizmetli Durumunun Aylar İçindeki Dağılımı**

AYLAR	Keşan TSM		ÇALIŞMA DURUMU			
	VAR YOK		Standart Kadro	TSM'ye Görevlendirilen	Başka Bir Kuruma Görevlendirilen	Filii Çalışan
OCAK	V	Y	3			
ŞUBAT	V	Y	3			
MART	V	Y	3			
NİSAN	V	Y	3			
MAYIS	V	Y	3			
HAZİRAN	V	Y	3			
TEMMUZ	V	Y	3			
AĞUSTOS	V	Y	3			
EYLÜL	V	Y	3			
EKİM	V	Y	3			
KASIM	V	Y	3			
ARALIK	V	Y	3			

**Tablo.14. Keşan Toplum Sağlığı Merkezinin Yürüttüğü Hizmetler**

Hizmetler	Keşan TSM. (Var-Yok)	
Sağlık Grup Başkanlığı	V	Y
Bulaşıcı Hastalık Kontrolü	V	Y
Soğuk Zincir Denetimi	V	Y
Epidemiyoloji Ve Sürveyansı	V	Y
Sağlık Eğitimi Ve Risk Azaltma	V	Y
Laboratuvar Hizmetleri	V	Y
Tüberküloz Testi	V	Y
Tüberküloz Tedavisi	V	Y
Diş Sağlığı	V	Y
Cevre Sağlığı	V	Y
Denetleme Ve Ruhsatlandırma	V	Y
Okul Sağlığı	V	Y
112 Acil Yardım	V	Y
İlaç Temini	V	Y
Aşı Temini	V	Y
Aile Planlaması Malzemesi Temini	V	Y
Ayniyat İşleri	V	Y
Resmi Yazışmalar	V	Y
Yeşil Kart Hizmetleri	V	Y
Radyoloji Hizmetleri	V	Y
Adli Tabiplik Ve Defin Ruhsatları Hizmetleri	V	Y
Evlenme Muayenesi	V	Y
ASM Denetimleri	V	Y
Sağlıkla İlgili Kurullara Katılım	V	Y
Toplam Sağlanan Hizmet Sayısı	.....	

**Tablo.16. Keşan Toplum Sağlığı Merkezlerinde Sağlık Personeli Başına Düşen Kişi Sayısı**

Unvanı	Keşan TSM.
Sorumlu Hekim	
Pratisyen Hekim	
Diş Hekimi	
Sağlık Memuru (T. Sağlığı)	
Sağlık Memuru (Ç. Sağlığı)	
Sağlık Memuru (R. Teknisyeni)	
Sağlık Memuru (L. Teknisyeni)	
Hemşire	
Ebe	
Ayniyat Saymanı	
Tıbbi Sekreter	
Şöför	
Hizmetli	

**TSM Hizmetleri Kontrol Listesi**

**İdari Mali Hizmetler:**

Hizmet Türü	Değerlendirme		
	E	H	Açıklama
<b>Demirbaş Kayıt</b>			
<b>Demirbaş Kayıt defteri var mı?</b> ( defter görülecek)	E	H	
<b>Demirbaş kayıtları var mı?</b> (Ayniyat defterine bakılacak)	E	H	
<b>Taşınır istem fişleri kullanımda mı?</b> ( Taşınır İstem Fişleri görülecek )	E	H	
<b>TSM demirbaş kayıtları tutulmuş mu?</b> (Taşınır İstem Fişlerine bakılacak)	E	H	
<b>Aile Hekimlerine verilen demirbaşlar</b> (birden çok yanıt olabilir) 1-Masa, Sandalye 2-Tansiyon aleti, 3-Oftalmaskop 4-Muayene Masası 5-Aşı buzdolabı 6-Diğer (Belirtiniz)	1	2 3 4 5 6	
<b>Lojman Tahsis tutanakları usulüne uygun düzenleniyor mu?</b>	E	H	Lojman Yok
<b>Malzeme istek belgeleri zamanında düzenleniyor mu?</b>	E	H	
<b>ASM. Birimi Standart malzemeleri ve kullanılan ilaçlar denetleniyor mu?</b>	E	H	
<b>Araç görev emirleri düzenli dolduruluyor mu?</b>	E	H	

<b>Yazışmalar</b>	
<b>İdari yazışmalar</b>	
<b>Gelen yazıların dağıtımı</b>	
<b>Sürelili ve ivedi gönderilen yazılara zamanında cevap veriliyor mu?</b> (Gelen ve giden evrak defterine bakılacak)	E H
<b>AH ve ASE'nin genel yazışmaları yapıyor mu?</b> (Gelen ve giden evrak defterine bakılacak, AH'lerle sözlü görüşme)	E H
<b>Aile Hekimlerine gönderilen yazılar zamanında tebliğ ediliyor mu?</b>	E H
<b>Giden yazılar</b>	
<b>AH, ASE'lerin izin ve şahsi yazışmaları yapıyor mu?</b> (Gelen ve giden evrak defterine bakılacak, AH'lerle sözlü görüşme ve muayene sevk defteri kontrol edilecek.)	E H
<b>TSM çalışanlarının izin ve şahsi yazışmaları yapıyor mu?</b> (Gelen ve giden evrak defterine bakılacak, AH'lerle sözlü görüşme ve muayene sevk defteri kontrol edilecek.)	E H
<b>Özlük Dosyaları</b>	E H
<b>ASM çalışanları için özlük dosyaları var mı?</b> (Dosyalar görülecek)	E H Evet ise; EKSİK TAM
<b>TSM çalışanları için özlük dosyaları var mı?</b> (Dosyalar görülecek)	E H Yanıt Evet ise; EKSİK TAM
<b>TSM sorumlu hekimi kurul ve komisyonlara katılıyor mu?</b>	E H
<b>Hıfzıssıhha Kuruluna Katılıyor mu?</b>	E H
<b>Afet Organizasyon Kuruluna Katılıyor mu?</b>	E H
<b>Yeşil Kart Kuruluna Katılıyor mu?</b>	E H
<b>İl/İlçe İdare Kuruluna Katılıyor mu?</b>	E H







<b>Bölgene bağlı birimlerden son 1 yılda alınan kimyasal su numunesi Sayısı (Form 020'den</b>							.....kez alındı.					
<b>Numune Sayısı</b>	OCAK	ŞUBAT	MART	NISAN	MAYIS	HAZİRAN	TEMMUZ	AĞUSTOS	EYLÜL	EKİM	KASIM	ARALIK
Uygun												
Uygun Değil												
Toplam												

<b>Bölgene bağlı birimlerde son 1 yılda bakılan bakiye klor sayısı (Form 020'den Bakılacak)</b>							.....kez bakıldı.					
<b>Numune Sayısı</b>	OCAK	ŞUBAT	MART	NISAN	MAYIS	HAZİRAN	TEMMUZ	AĞUSTOS	EYLÜL	EKİM	KASIM	ARALIK
Uygun												
Uygun Değil												
Toplam												

<b>Yetersiz ise ne tür tedbir alındı?</b> 1-Yerel Yöneticiler Sözlü Uyarıldı 2-Yerel Yöneticiler	1 2 3 4
<b>Çevre sağlığı şikayetleri değerlendiriliyor mu?</b> (İnceleme raporları görülecek)	E H
<b>Eğer değerlendiriliyorsa</b> 1-Sorun yerinde çözülüyor 2- Resmi yazışma yapılıyor	1 2

<b>Portör muayeneleri</b>	
<b>Bölgende Faaliyet Gösteren Esnaf Sayısı (Esnaf Muayene Kartları İncelenecek)</b>	
<b>Bölgende Faaliyet Gösteren Esnaflara Portör Muayenesi Yapıyor musunuz? (Esnaf Muayene Kartları İncelenecek)</b>	E H
<b>Bu Esnaflardan Portör Muayene Günü Geçenlerin Sayısı (Esnaf Muayene Kartları İncelenecek)</b>	
<b>Bu Esnaflar Denetleniyor mu ?:</b> 1-Bir Ay Önce 2-Üç Ay Önce 3-Altı Ay Önce 4-Bir Yıl Önce 5-Hiç Denetlenmedi	1 2 3 4 5

<b>ASM Çalışmaları Bildirimleri</b>		
<b>AÇS-AP ve Şb. Çalışmaları</b>		
<b>Gebelere demir desteği dağıtım tablosu</b> (Forma bakılacak)	E	H
Zamanlılık yönünden değerlendirme	E	H
Yeterlilik yönünden değerlendirme	E	H
Tamlık yönünden değerlendirme	E	H
<b>Demir preparatı dağıtım tablosu</b> (Forma bakılacak)	E	H
Zamanlılık yönünden değerlendirme	E	H
Yeterlilik yönünden değerlendirme	E	H
Tamlık yönünden değerlendirme	E	H
<b>D vitamini dağıtım tablosu</b> (Forma bakılacak)	E	H
Zamanlılık yönünden değerlendirme	E	H
Yeterlilik yönünden değerlendirme	E	H
Tamlık yönünden değerlendirme	E	H
<b>Neonatal tarama programı</b> (Forma bakılacak)	E	H
Zamanlılık yönünden değerlendirme	E	H
Yeterlilik yönünden değerlendirme	E	H
Tamlık yönünden değerlendirme	E	H
<b>Anne Ölümü Bildirim Tablosu</b> (Forma bakılacak)	E	H
Zamanlılık yönünden değerlendirme	E	H
Yeterlilik yönünden değerlendirme	E	H
Tamlık yönünden değerlendirme	E	H
<b>Evlilik sayıları</b> (3 Ayda) (Forma bakılacak)	E	H
Zamanlılık yönünden değerlendirme	E	H
Yeterlilik yönünden değerlendirme	E	H
Tamlık yönünden değerlendirme	E	H
<b>DÖB ve DSB eğitimleri</b> (3 Ayda) (Forma bakılacak)	E	H
Zamanlılık yönünden değerlendirme	E	H
Yeterlilik yönünden değerlendirme	E	H
Tamlık yönünden değerlendirme	E	H
<b>10-24 yaş adölesan ve gençlere yönelik eğitim sayıları</b> (3 Ayda) (Forma bakılacak)	E	H
Zamanlılık yönünden değerlendirme	E	H
Yeterlilik yönünden değerlendirme	E	H

Tamlık yönünden değerlendirme	E	H
<b>15-49 yaş kadın bildirim formu (6 Ayda) (Forma bakılacak)</b>	E	H
Zamanlılık yönünden değerlendirme	E	H
Yeterlilik yönünden değerlendirme	E	H
Tamlık yönünden değerlendirme	E	H
<b>Bebek Ölümü Bildirim Formu (Forma bakılacak)</b>	E	H
Zamanlılık yönünden değerlendirme	E	H
Yeterlilik yönünden değerlendirme	E	H
Tamlık yönünden değerlendirme	E	H
<b>Form 102 (Forma bakılacak)</b>	E	H
Zamanlılık yönünden değerlendirme	E	H
Yeterlilik yönünden değerlendirme	E	H
Tamlık yönünden değerlendirme	E	H
<b>Form 103 (Forma bakılacak)</b>	E	H
Zamanlılık yönünden değerlendirme	E	H
Yeterlilik yönünden değerlendirme	E	H
Tamlık yönünden değerlendirme	E	H
<b>F.K.Ü. Kan listeleri düzenli gönderiliyor mu?</b>	E	H

<b>Bulaşıcı Hastalıklarla İlgili Çalışmalar</b>		
<b>Form 013A-013B (Forma bakılacak)</b>	E	H
Zamanlılık yönünden değerlendirme	E	H
Yeterlilik yönünden değerlendirme	E	H
Tamlık yönünden değerlendirme	E	H
<b>Aşı Grafikleri Düzenleniyor mu?</b>	E	H
<b>Bulaşıcı Hastalıklar Haritası Düzenleniyor mu?</b>	E	H
<b>Form 017A (Forma bakılacak)</b>	E	H
Zamanlılık yönünden değerlendirme	E	H
Yeterlilik yönünden değerlendirme	E	H
Tamlık yönünden değerlendirme	E	H

<b>Form 018B</b> (Forma bakılacak)	E	H
Zamanlılık yönünden değerlendirme	E	H
Yeterlilik yönünden değerlendirme	E	H
Tamlık yönünden değerlendirme	E	H
<b>GBP sürveyans formu</b> (Forma bakılacak)	E	H
Zamanlılık yönünden değerlendirme	E	H
Yeterlilik yönünden değerlendirme	E	H
Tamlık yönünden değerlendirme	E	H
<b>Kuduz şüpheli temas izlem formu</b> (Forma bakılacak)	E	H
Zamanlılık yönünden değerlendirme	E	H
Yeterlilik yönünden değerlendirme	E	H
Tamlık yönünden değerlendirme	E	H
<b>ASİE bildirim formu</b> (Forma bakılacak)	E	H
Zamanlılık yönünden değerlendirme	E	H
Yeterlilik yönünden değerlendirme	E	H
Tamlık yönünden değerlendirme	E	H
<b>Son 1 yılda tespit ve takibi yaptırılan kronik hasta sayısı</b> (AH'ler Vasıtasıyla) <b>1-HT 2-DM 3- KOAH 4-Özürü Hastalar 5-Diyaliz hastaları 6-Kanser hastaları</b> (İlgili doküman incelenecektir.)	.....(sayısal veri)	
<b>Bölgenizde tespit edilen bulaşıcı hastalık sayısı</b> (Sayısal veri)	Yeterli	Yetersiz

<b>GRUP A HASTALIKLAR</b>	<b>Form 017/A</b>	<b>Olası Vaka</b>	<b>Kesin Vaka</b>	<b>Form 014</b>	<b>Olası Vaka</b>	<b>Kesin Vaka</b>
1. AIDS				Günlük		
2. AKUT KANLI İSHAL	Aylık			Günlük		
3. BOĞMACA	Aylık			Günlük		
4. BRUSELLOZ	Aylık			Günlük		
5. DİFTERİ	Aylık			Günlük		
6. GONORE	Aylık			Günlük		
7. HIV ENFEKSİYONU				Günlük		
8. KABAKULAK	Aylık			Günlük		
9. KIZAMIK	Aylık			Günlük		
10. KIZAMIKÇIK	Aylık			Günlük		
11. KOLERA	Aylık			Günlük		
12. KUDUZ/K. RİSKLİ	Aylık			Günlük		
13. MENİNGOKOKKAL	Aylık			Günlük		
14. NEONATAL	Aylık			Günlük		
15. POLİOMİYELİT	Aylık			Günlük		
16. SITMA	Aylık			Günlük		
17. SİFİLİZ	Aylık			Günlük		
18. ŞARBON	Aylık			Günlük		
19. ŞARK ÇIBANI	Aylık			Günlük		
20. TETANOZ	Aylık			Günlük		
21. TİFO	Aylık			Günlük		
22. TÜBERKÜLOZ				Günlük		
23. VİRAL HEPATİTLER	Aylık			Günlük		

<b>Yapılan Filyasyon Sayısı (Filyasyon Formları İncelenecek)</b>						
<b>GRUP A HASTALIKLAR</b>	<b>Form 017/A</b>	<b>Olası Vaka</b>	<b>Kesin Vaka</b>	<b>Form 014</b>	<b>Olası Vaka</b>	<b>Kesin Vaka</b>
1.AIDS				Günlük		
2.AKUT KANLI İSHAL	Aylık			Günlük		
3.BOĞMACA	Aylık			Günlük		
BRUSELLOZ	Aylık			Günlük		
5.DİFTERİ	Aylık			Günlük		
6.GONORE	Aylık			Günlük		
7.HIV ENFEKSİYONU				Günlük		
8.KABAKULAK	Aylık			Günlük		
9.KIZAMIK	Aylık			Günlük		
10. KIZAMIKÇIK	Aylık			Günlük		
11. KOLERA	Aylık			Günlük		
12. KUDUZ/K. RİSKLİ T.	Aylık			Günlük		
13. MENİNGOKOKKAL	Aylık			Günlük		
14. NEONATAL T.	Aylık			Günlük		
15. POLİOMİYELİT	Aylık			Günlük		
16. SITMA	Aylık			Günlük		
17. SİFİLİZ	Aylık			Günlük		
18. ŞARBON	Aylık			Günlük		
19. ŞARK ÇIBANI	Aylık			Günlük		
20.TETANOZ	Aylık			Günlük		
21.TİFO	Aylık			Günlük		
22.TÜBERKÜLOZ				Günlük		
23. VİRAL HEPATİTLER	Aylık			Günlük		

<b>Aşı Deposunda Isı İzlem Çizelgesi Kontrolü Yapılıyor mu ? Isı İzlem Çizelgesi Kontrol edilecek</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hayır</li> <li>• Evet, nitelikli izlem Yeterli/Yetersiz</li> <li>• Evet, sayısal izlem Yeterli/Yetersiz</li> </ul>
<b>ASM, Soğuk Zincir Denetimi Buzdolabı Raflarında Aşı Yerleşimi Kurallara Uygun mu?</b>	(E/H) (Doğrudan İncelenecek.)
<b>Form 013: Önceki Ayla Sayısal Uyum Denetimi Yapılıyor mu? (Form 012A İncelenecek ve Form 013 İle Karşılaştırılacak)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hayır yapılmıyor</li> <li>• Evet, yeterli (nitelik incelemesi var, geribildirim yapılıyor)</li> <li>• Evet, yetersiz (nitelik incelemesi yapılmıyor)</li> </ul>
<b>Bölgenizde TBC izleminden sorumluluk</b>	Hasta sayısı: Hasta var ise sorumluluk kimde: <ul style="list-style-type: none"> <li>• AH :</li> <li>• VSD :</li> <li>• TSM :</li> </ul> (Sayısal veri)
<b>TBC</b>	DOTS uygulaması var/ yok Hasta/ temaslı incelemesi oranı: Koruma altındaki kişi sayısı: Aynı yardım alan kişi sayısı:
<b>DOTS uygulanıyor mu?</b>	Tarif ediniz:

<b>İstatistik Şubeye Gönderilen Çalışmalar</b>	
<b>Form 023 (Forma bakılacak)</b>	E H
Zamanlılık yönünden değerlendirme	E H
Yeterlilik yönünden değerlendirme	E H
Tamlık yönünden değerlendirme	E H
<b>Form 018A (Forma bakılacak)</b>	E H
Zamanlılık yönünden değerlendirme	E H
Yeterlilik yönünden değerlendirme	E H
Tamlık yönünden değerlendirme	E H
<b>Evraklar düzgün dosyalanıyor mu?</b> (Kodlama sistemine göre düzenlenmelidir.)	E H
<b>Sağlık düzeyi ölçütleri grafikleri düzenleniyor mu?</b> (Nüfus, Aşı İzlem, AP grafikleri)	E H

<b>Gömme iznini veren birim (Gömme izin formları incelenerek sayısal dağılım çıkarılacaktır.)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• TSM</li><li>• ASM</li><li>• Acil nöbetçi hekim</li></ul>
---	--

<b>Personel Şube</b>	
<b>TSM personelinin kılık kıyafeti uygun mu?</b>	E H
<b>Uygun değilse soruşturma geçiren personel var mı?</b>	E .....personel geçirdi. H
<b>TSM Personeli mesai saatlerine riayet ediyor mu?</b>	E H
<b>Riayet etmiyorsa soruşturma geçiren personel var mı?</b>	E .....personel geçirdi. H

<b>Adli ve Acil Sağlık Hizmetleri:</b>	
<b>Adli Hekimlik Hizmetleri veriliyor mu? (Ölüm Tutanakları İncelenecek)</b>	E H
<b>Son 1 Yıldır Bölgenizde Meydana Gelen Ölüm Sayısı (Ölüm Tutanakları İncelenecek)</b>	E H
<b>Son 1 Yıldır Verdiğiniz Defin Ruhsatı Sayısı (Ölüm Tutanakları İncelenecek)</b>	E H
<b>Bölgenizde 112 Acil Birimi var mı?</b>	E H
<b>AH ve ASE'leri Acil Görevlerine Dahil mi? (Aylık Nöbet Çizelgesi İncelenecek)</b>	E H
<b>AH ve ASE'leri Adli Hizmet Görevlerine Dahil mi? (Aylık Nöbet Çizelgesi İncelenecek)</b>	E H



<b>Lojistik Ve Ah Koordinasyon Hizmetleri:</b>	
<b>AH'lerine Aşı Temini (Ayniyat İşlem Fişi İncelenecek.)</b>	E H
<b>Temin edilemediği zaman oldu mu?</b>	E H
<b>Olduysa ne kadar süre oldu?</b>	.....
<b>AH'lere Aile Planlaması Malzemesi Temini (Ayniyat İşlem Fişi İncelenecek)</b>	E H
<b>AH'lere Dvit Temini (Ayniyat İşlem Fişi İncelenecek.)</b>	E H
<b>AH'lere Demir Temini (Ayniyat İşlem Fişi İncelenecek.)</b>	E H
<b>Ah'ler İzinli/Sevкли Olduğunda Poliklinik Hizmeti Veriliyor mu? (Döner Sermaye Formları İncelenecek)</b>	E H
<b>Laboratuvar Hizmeti Veriliyor mu?</b> 0 Verilmiyor 1 Tsm'de Veriliyor 2 Araçla Toplanan Kanlar Hs Laboratuvarına/ Dh Gönderiliyor 3 Özel Laboratuardan Hizmet Satın Alınıyor (Sağlık Grp. Bşk. İle Görüşülecek.)	0 1 2 3
<b>Radyoloji hizmeti veriliyor mu?</b> 0 Verilmiyor 1 Tsm'de Veriliyor 2 Araçla Toplanan Kanlar HS Laboratuvarına/DH Gönderiliyor 3 Özel Laboratuvar Hizmet Satın Alınıyor (Radyoloji Kayıt Defteri İncelenecek.)	0 1 2 3
<b>AH'lere Yönelik Hizmet İçi Eğitim Konuları Tespit Edildi mi? (Hizmet İçi eğitim formuna bakılacak)</b>	E H
<b>AH'lere Yönelik Hizmet İçi Eğitim Konuları Sunuldu mu? (Hizmet İçi eğitim formuna bakılacak)</b>	E H
<b>AH'ler Denetleniyor mu? (Denetim Formları/Tutanakları İncelenecek)</b>	E H
<b>Tüm AH denetlenmiş mi?</b>	E/ H .... /.....
<b>Fiziksel ortam denetimi</b>	Yeterli- Yetersiz, Sonuç
<b>Hizmet kalitesi Denetimin</b>	Yeterli- Yetersiz, Sonuç
<b>Aşılama ve İzlem Denetimi</b>	Yeterli- Yetersiz, Sonuç
<b>Ortak Kullanım alanı Denetimi</b>	Yeterli- yetersiz, Sonuç
<b>AH'ler Sahada Denetleniyor mu? (Denetim Tutanakları İncelenecek)</b>	E H

<b>İş Ve İşçi Sağlığı Hizmetleri</b>	
<b>Bölgünüzde İş ve İşçi Sağlığı İçin Görüşülen İşyeri Sayısı</b> ( 50 Ve Üzerinde İşçi Çalıştıran Birimler İçin Değerlendirilecektir)	.....işyeriyle görüşüldü.
<b>İş sağlığı ile ilgili yürütülmekte olan işler:</b>	Açıklama:

<b>Sağlık Eğitimi Hizmetleri</b>	
<b>Son 1 Yılda verilen hizmet içi eğitim</b> (Hizmet içi eğitim formu incelenecektir)	.....eğitim verildi.
<b>Son 1 Yılda verilen topluma yönelik eğitim hizmetleri</b> (Aylık eğitim formları incelenecektir)	.....eğitim verildi.

<b>Ruhsatlandırma Ve Denetim Hizmetleri</b>	
<b>Bölgünüzde faaliyet gösteren sağlık kuruluşu var mı?</b>	E H
<b>Varsa; Ruhsatlandırması TSM tarafından mı yapıldı mı?</b> (İlgili doküman İncelenecektir.)	E H
<b>Denetleniyor mu?</b>	E H
<b>Denetleniyorsa; Son 1 Yılda Kaç Kez Denetlendi?</b> 1- Bir Kez 2- İki Kez 3- Üç Kez 4- Dört Kez (Denetim Raporları İncelenecek)	1 2 3 4

<b>Afet Organizasyonu</b>	
<b>Bölgünüze Ait Afet Organizasyon Planı Hazırladınız mı?</b> (Afet Eylem Planı İncelenecektir.)	E H

<b>Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri</b>	
<b>Diş Üniteleriniz var mı?</b>	E H
<b>Diş çekimi yapıyor musunuz?</b>	E H
<b>Diş dolgusu yapıyor musunuz?</b>	E H
<b>Protez yapıyor musunuz?</b>	E H

## Ek 2

### T.C. TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI YEREL ETİK KURULU Edirne, Türkiye ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYI

<b>BAŞVURU BİLGİLERİ</b>	PROTOKOL KODU	TÜTFEK 2008 / 41		
	PROTOKOL ADI	Edirne'de toplum sağlığı merkezlerinin personel ve işlev açısından durumunun değerlendirilmesi-2008		
	SORUMLU ARAŞTIRICI UNVAN/ADI	Doç. Dr. Muzaffer ESKİOCAK		
	ARAŞTIRMA MERKEZİ	T.Ü.T.F. Halk Sağlığı Anabilim Dalı		
	BAŞVURULAN ETİK KURUL	T.Ü.T.F. Yerel Etik Kurulu		
	DESTEKLEYİCİ FIRMA	Araştırmacıların kendileri		
	FAZİ			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	<input checked="" type="checkbox"/> Tek Merkez <input checked="" type="checkbox"/> Ulusal	<input type="checkbox"/> Çok Merkez <input type="checkbox"/> Uluslar arası	

<b>DEĞERLENDİRİLEN İLGİLİ BELGELER</b>	Belge Adı	Tarihi	Değişiklik No.su	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	24.03.2008		<input checked="" type="checkbox"/> Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce
	ARAŞTIRICI BROŞÜRÜ			<input type="checkbox"/> Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU ÖRNEĞİ	24.03.2008		<input checked="" type="checkbox"/> Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce
	OLGU RAPOR FORMU			<input type="checkbox"/> Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce

<b>KARAR BİLGİLERİ</b>	Karar No: 07 /12	Tarih: 03. 04. 2008
	<p>Üniversitemiz Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Muzaffer ESKİOCAK'ın sorumluluğunda yapılması tasarlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen Yüksek Lisans Öğrencisi Barış KANDEMİR'in tezinin araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, araştırmaya ilişkin giderlerin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödetilmmediği koşullarda gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına mevcudun oy birliği ile karar verilmiştir.</p>	

#### ETİK KURUL BİLGİLERİ

ÇALIŞMA ESASI ÜYELER							
Unvanı / Adı / Soyadı / Ek Üyeliği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Katılım (**)	İmza	
Prof. Dr. Dikmen DÖKMECİ Başkan	Farmakoloji	T.Ü.T.F. Farmakoloji A.D.	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> H		
Doç. Dr. Ümit N. BAŞARAN Başkan Yardımcısı	Çocuk Cerrahisi	T.Ü.T.F. Çocuk Cerrahisi A.D.	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> H		
Prof. Dr. Betül Biner ORHANER Üye	Çocuk Sağ. ve Hst.	T.Ü.T.F. Çocuk Sağlığı ve Hst. A.D.	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> H		
Doç. Dr. Dilek MEMİŞ Üye	Anesteziyoloji	T.Ü.T.F. Anesteziyoloji A.D.	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> H		
Doç. Dr. Betül Uğur ALTUN Üye	Endokrinoloji	T.Ü.T.F. İç Hst. A.D.	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> H		
Doç. Dr. Gürcan ALTUN Üye	Adli Tıp	T.Ü.T.F. Adli Tıp A.D.	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> H		
Yrd. Doç. Dr. Hakan ERBAŞ Üye	Biyokimya	T.Ü.T.F. Biyokimya A.D.	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> H		
Yrd. Doç. Dr. Ufuk USTA Üye	Patoloji	T.Ü.T.F. Patoloji A.D.	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> H		
Yrd. Doç. Dr. Esin KARLIKAYA Üye	Deontoloji ve Tıp Tarihi	T.Ü.T.F. Deontoloji ve Tıp Tarihi A.D.	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> H		
Ecz. Emine SAKMAN Üye	Eczacı	T.Ü.T.F. Başhekimliği	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> H		
Avukat Barış DEMİREL Üye	Hukuk	T.Ü. Rektörlüğü	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> H		

\* Araştırma ile ilişki  
\*\* Toplantıda Bulunma

Prof. Dr. Filiz AKATA  
Dekan

**Ek 3**

T.C.  
EDİRNE VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

SAYI : B104ISM4220009/ 5528

12 /5/2008

KONU: Araştırma İzni

T. Ü. SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi: T. Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'nün 01.05.2008 tarih ve 500-378 sayılı yazısı.

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Barış KANDEMİR'in "Edirne'de Toplum Sağlığı Merkezlerinin Personel ve İşlev Açısından Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışmasıyla ilgili alınan Valilik oluru yazımız ekinde gönderilmiştir.

Bilginizi ve gereğini rica ederim.

  
Ayhan AKKÖR  
Vali a.  
Vali Yardımcısı

EK: \*  
Valilik Oluru (1 sayfa)

DAĞITIM:  
8 İlçe Kaymakamlığı  
(Sağlık Grup Başkanlığı)  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

İl Sağlık Müdürlüğü EDİRNE  
Telefon: (0 284) 214 90 10 (10 Hat)  
Elektronik Ağ: [www.edirnesm.gov.tr](http://www.edirnesm.gov.tr)

Faks: (0 284) 225 15 01

e-posta: [edirne@saglik.gov.tr](mailto:edirne@saglik.gov.tr)

T.C.  
EDİRNE VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

SAYI : B104ISM4220009/ 5314

09.05/2008

KONU: Araştırma İzni

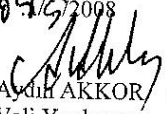
VALİLİK MAKAMINA  
EDİRNE

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Barış KANDEMİR'in "Edirne'de Toplum Sağlığı Merkezlerinin Personel ve İşlev Açısından Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışmasını ilimizdeki toplum sağlığı merkezlerinde yapması hususunu olurlarımıza arz ederim.

  
Uzm. Dr. Halice GÜL  
İl Sağlık Müdürü V.

Uygun görüşle arz ederim.

09.05/2008

  
Aydın AKKOR  
Vali Yardımcısı

OLUR  
09.05/2008

Cengizhan AKSOY  
Vali V.

İl Sağlık Müdürlüğü EDİRNE

Telefon: (0 284) 214 90 10 (10 Hat)

Faks: (0 284) 225 15 01

e-posta: [edirne@saglik.gov.tr](mailto:edirne@saglik.gov.tr)

Elektronik Ağ: [www.edirnesm.gov.tr](http://www.edirnesm.gov.tr)