



T.C. Sağlık Bakanlığı

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜKLERİ
İL İNSAN
KAYNAKLARI
PLANLAMA REHBERİ

Hazırlanan bu rehberin amacı il düzeyinde sağlık insan gücü planlaması konusunda il yöneticilerine ışık tutmaktır.

Ayrıntılı Bilgi İçin İletişim:

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık İnsan Gücü Planlama Daire Başkanlığı
Telefon: 0 312 585 25 80 Mail: il.ik@saglik.gov.tr

İçindekiler

KISALTMALAR	3
AMAÇ	4
KAPSAM	4
DAYANAK	4
1 Giriş ve Genel Bilgiler	5
2 İl Düzeyinde Personel Planlaması İçin Ölçütler	5
2.1 Genel Kurallar	5
2.2 Hekim Planlaması	6
2.3 Hemşire Planlaması	6
2.4 Ebe Planlaması	7
2.5 Eczacı Planlaması	9
2.6 Diş Hekimi Planlaması	9
2.7 Ağız ve Diş Sağlığı Teknikeri Planlaması	9
2.8 Diş Protez Teknisyeni / Teknikeri Planlaması	9
2.9 Diyaliz Teknikeri / Diyaliz Hemşiresi Planlaması	9
2.10 Laboratuvar Teknisyeni / Teknikeri Planlaması	10
2.11 Radyoterapi Teknikeri Planlaması	10
2.12 Anestezi Teknisyeni / Teknikeri Planlaması	10
2.13 Ortez – Protez Teknisyeni / Teknikeri Planlaması	10
2.14 Acil Tıp Teknisyeni / Paramedik Planlaması	10
2.15 Tıbbi Sekreter Planlaması	11
2.16 Röntgen Teknisyeni / Teknikeri Planlaması	11
2.17 Fizyoterapi Teknikeri ve Fizyoterapist Planlaması	11
2.18 Odyolog ve Odyometri Teknikeri Planlaması	11
2.19 Perfüzyonist Planlaması	11
2.20 Klinik Psikolog Planlaması	12
2.21 Diyetisyen Planlaması	12
3 Görev ve Sorumluluklar	12
3.1 Veri Derlenmesi ve Paylaşımı	12
3.2 Sağlık İnsan Gücü Planlaması	12
4 İzleme ve Değerlendirme	13

KISALTMALAR

KHK	: Kanun Hükümünde Kararname
ATT	: Acil Tıp Teknisyeni
AÇSAP	: Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması
VSD	: Verem Savaş Dispanseri
KETEM	: Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi
FTR	: Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon

AMAÇ

Hazırlanan bu rehberin amacı il düzeyinde sağlık insan gücü planlaması konusunda il yöneticilerine ışık tutmaktır.

KAPSAM

Sağlıkta insan kaynakları planlamasıyla ilgili Bakanlık Merkez ve Taşra Teşkilatları ile Bağlı Kurumlar ve bu kurumların taşra teşkilatını kapsamaktadır.

DAYANAK

Bu rehber 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun 3. maddesi ile 663 sayılı KHK'nin 3 ve 8. ve 47. maddesine (iptal edilen bu madde bir kanunla yeniden çıkarılmaktadır) dayanılarak hazırlanmıştır.

İL İNSAN KAYNAKLARI PLANLAMA REHBERİ

1 Giriş ve Genel Bilgiler

Sağlık hizmetlerinin etkili, verimli ve hakkaniyete uygun olarak sunulabilmesi için gereken en temel bileşenlerden birisi doğru yapılmış sağlık insan gücü planlamasıdır. Bakanlığımızın sağlık insan gücü planlaması çalışmaları 2006 yılı ortalarından bu yana devam etmektedir. Yapılan çalışmaların bazı mesleklerle ilgili ihtiyaçların da belirlenmiş olduğu ilk sonuçları 2011 yılında “Sağlıkta İnsan kaynakları 2023 Vizyonu” adıyla yayınlanmıştır. Sağlık insan gücü planlaması çalışmaları hâlihazırda Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü koordinasyonunda yürütülmektedir. 2011 yılından sonra yapılan çalışmalar neticesinde 37 sağlık mesleğine ilişkin 2023 yılı iş gücü ihtiyaçları tespit edilmiş ve bir rapor hazırlanmıştır. Yapılan çalışmalar yalnız Sağlık Bakanlığı ihtiyaçlarını değil, tüm sektörü kapsamaktadır. Türkiye’de sağlık insan gücü planlamasının ana prensipleri yukarıda adı geçen biri henüz yayınlanmamış 2 kaynakta detaylı bir şekilde yer almaktadır.

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü koordinasyonunda yürütülen çalışmaların ikinci bölümü olan uzmanlık dallarına göre uzman hekim planlaması da başlatılmış durumdadır. Yapılacak planlama 2023 yılına yönelik, dallara göre uzman hekim ihtiyacının makro düzeyde belirlenmesi şeklindedir. Bu çalışma henüz başlangıç aşamasında olduğundan bu dokümanda il düzeyinde uzmanlık dallarına göre planlama konusuna girilmemiştir.

Yapılan çalışmalar neticesinde gelinen noktada il düzeyinde, illerin kendilerinin de benzer çalışmaları yapma ihtiyacı hâsıl olmuş ve bu ihtiyaç il yöneticileri tarafından da dile getirilmiştir. Hazırlanan bu doküman il düzeyinde sağlık insan gücü planlaması konusunda il yöneticilerine ışık tutmayı hedeflemektedir. Bu rehber 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu’nun 3. maddesi ile 663 sayılı KHK’nin 3, 8 ve 47. maddesine (iptal edilen bu madde bir torba kanun ile aynen çıkarılacaktır) dayanılarak hazırlanmıştır.

Hazırlanan bu rehber, geçici olup, taşra teşkilatıyla iş birliği içinde hazırlanmasına devam edilen ve iş yükü analizine göre yapılacak olan kriterlerin daha detaylı ele alındığı rehber tamamlanana kadar kullanılacaktır.

2 İl Düzeyinde Personel Planlaması İçin Ölçütler

2.1 Genel Kurallar

Hesaplamalarda yatak sayısı yerine düzeltilmiş yatak sayısı kullanılacaktır. Düzeltilmiş yatak sayısı şu şekilde hesaplanır:

$$\frac{\text{o ile ait yatak sayısı} \times \text{o ile ait yatak doluluk oranı}}{\text{Yatak doluluk oranı TR ortalaması}}$$

Ağız ve diş sağlığı merkezleri için diş üniti ve hastaneler için ameliyat masaları sayılırken aktif ünit ve ameliyat masaları sayılacaktır.

Bu çalışma ideal olmayıp, mevcut personel üzerinden hesaplamalar yapılarak geliştirilmiştir. Uzmanlık dallarına ilişkin makro planlama devam ettiğinden burada uzmanlık

dallarına ilişkin planlama kriterlerine yer verilmemiştir. Burada yer alan kriterlerin uygulamaya geçirilmesindeki görev ve sorumluluklar bu belgenin 3. Bölümünde yer almaktadır ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun 3. Maddesi ile 663 sayılı KHK'nin 3, 8 ve 47. maddesine (iptal edilen bu madde bir torba kanun ile aynen çıkarılacaktır) dayanmaktadır. Bu dokümanda yer alan kriterler nihai değildir, değişen koşullara göre her yıl güncellenecektir.

2.2 Hekim Planlaması

Hekim planlaması ve atamaları aşağıda ifade edilen hesaplama yöntemi ile hâlihazırda Bakanlık tarafından gerçekleştirilmekte olup bu metodolojiye göre İl Sağlık Müdürlüklerimizden kendi illeri özelinde yapacakları değerlendirme çalışması Merkez teşkilat çalışmasında yol gösterici olacaktır. Bu nedenle İl Sağlık Müdürlüklerimizin ildeki hekim planlamasına ilişkin yapacakları ve Bakanlığımıza iletecekleri değerlendirmeler önem arz etmektedir.

Aile hekimliği için hekim planlaması:

Aile hekimliği sistemi için mevcut aile hekimi sayısı 24.000 ve nüfus yaklaşık 76.000.000 olduğundan her 3.000 nüfusa 1 aile hekimi planlanmalıdır. İlde aile hekimliğinde ortalama olarak 3.000 nüfusa 1 hekim sağlanamamışsa, ya da daha iyi durum sağlanmışsa il içindeki dağıtım mümkün olduğunca il ortalamasına göre yapılmalıdır.

Uzman Hekim Planlaması:

Hekim planlaması Haziran 2013 itibariyle mevcut uzman hekim sayısı yaklaşık 69.000 olduğundan 1.100 nüfusa 1 uzman hekim planlanmalıdır. İl genelinde ortalama 1.100 nüfusa 1 uzman hekim sağlanamamışsa, ya da daha iyi durum sağlanmışsa il içindeki dağıtım mümkün olduğunca il ortalamasına göre yapılmalıdır.

Uzman hekim planlamasının yukarıdaki gibi nüfus bazlı planlanması dışında illerin kendilerine has özellik arz eden durumları olabileceği de unutulmamalıdır. Örneğin İstanbul İlinde özel sektördeki istihdamın fazla olması ve hizmetin % 70'nin kamu tarafından verilmesi, üzerinde durulması gereken bir özel durumdur. İllerin buna benzer ve kendilerine has sorunları bulunabilir. Bu durumda İl Sağlık Müdürlüğü kendi iline has bir planlama öneri geliştirip hazırladığı raporu; Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüyle istişare etmelidir.

112 Acil Yardım İstasyonları İçin hekim Planlaması:

Bu planlama geçici olup, zamanla 112 acil yardım istasyonlarında hekim istihdamının azaltılması düşünülmektedir. Mevcut durum için A1 tipi istasyonlarda istasyon başına 4 pratisyen hekim planlanmalıdır.

2.3 Hemşire Planlaması

Birinci basamak sağlık kurumları için hemşire planlaması 5.000 nüfusa 1 hemşire şeklinde olmalıdır. (Haziran 2013 itibariyle birinci basamakta mevcut hemşire sayısı 15.000'dir).

2. ve 3. Basamak sağlık kurumları için planlama 2 aşamalı dūřunılmektedir. Buna göre: mevcut hemşirelerin yarısı (Haziran 2013 itibariyle 67.500) nūfusa göre dağıtılacaktır. Diđer yarısı ise hekim sayısıyla orantılı olacaktır.

Hekim sayısı hesaplanırken kadın doğum uzmanı sayısı (doğumla ilgili işlerde ebe desteği alındığından), asistan hekim sayısı ve pratisyen hekim sayısı (hastanelerde çalışan pratisyen hekim sayısı olup, genelde acilde çalıştıklarından hemşire bağlantılı işleri ATT ile desteklenmektedir) 0,5 ile çarpılarak hesaplanacak diğer uzman hekim sayısı aynen alınacaktır. Buradan hesaplanan sayı 0,90 ile (mevcut durumdan hareketle hesaplanmıştır) arpılacaktır. Buna hemşire planlaması için dūzeltilmiř hekim sayısı denebilir.

Bu durumda 2. Ve 3. Basamak kurumlar için hemřire planlaması, 1.100 nūfusa 1 hemřire + hemřire planlaması için dūzeltilmiř hekim sayısı řeklinindedir.

Uzman hekim planlamasında olduđu gibi hemřire planlaması için de illerin kendilerine has özellik arz eden durumları olabileceđi unutulmamalıdır. Bu durumda İl Sađlık Mūdūrlūđu kendi iline has bir planlama öneri geliřtirip hazırladıđı raporu; Sađlık Hizmetleri Genel Mūdūrlūđuyle iřtiřare etmelidir.

2.4 Ebe Planlaması

Birinci basamaktaki ebe planlaması buradaki mevcut 21.000 ebe içinden 18.000 ebenin toplam nūfusa göre; kalan 3.000 ebenin de kırsal nūfus oranı en yūksek olan 40 ile kırsal nūfusa göre dađıtılması řeklinindedir. Bu durumda birinci basamak için, her il, 4.000 nūfusa 1 ebe; kırsal nūfus oranı en yūksek olan 40 il ise (listesi ařađıdadır) ilaveten 3.000 kırsal nūfusa 1 ebe řeklinde planlamalı ve planlanan sayıyı il içinde dađıtırken kırsal nūfusa ayrılan payın kırsal bölgeye verilmesine zen göstermelidir.

İL	NÜFUS			
	TOPLAM	KENT	KIRSAL	KIRSAL NÜFUS ORANI
Ardahan	106.643	37.522	69.121	0,65
Bartın	188.436	68.151	120.285	0,64
Muş	413.260	154.472	258.788	0,63
Kars	304.821	131.235	173.586	0,57
Muğla	851.145	373.937	477.208	0,56
Zonguldak	606.527	287.305	319.222	0,53
Gümüşhane	135.216	67.514	67.702	0,50
Hatay	1.483.674	742.590	741.084	0,50
Niğde	340.270	173.480	166.790	0,49
Van	1.051.975	548.717	503.258	0,48
Ağrı	552.404	292.525	259.879	0,47
Iğdır	190.409	101.483	88.926	0,47
Bayburt	75.797	40.564	35.233	0,46
Afyonkarahisar	703.948	377.845	326.103	0,46
Bitlis	337.253	182.939	154.314	0,46
Sinop	201.311	109.787	91.524	0,45
Şanlıurfa	1.762.075	975.455	786.620	0,45
Hakkari	279.982	156.109	123.873	0,44
Artvin	167.082	93.673	73.409	0,44
Kastamonu	359.808	202.006	157.802	0,44
Çanakkale	493.691	278.055	215.636	0,44
Trabzon	757.898	426.882	331.016	0,44
Nevşehir	285.190	162.228	122.962	0,43
Ordu	741.371	423.295	318.076	0,43
Bingöl	262.507	150.166	112.341	0,43
Düzce	346.493	201.434	145.059	0,42
Tokat	613.990	358.494	255.496	0,42
Yozgat	453.211	266.090	187.121	0,41
Mardin	773.026	458.112	314.914	0,41
Giresun	419.555	248.957	170.598	0,41
Erzincan	217.886	129.439	88.447	0,41
Aydın	1.006.541	611.846	394.695	0,39
Bahkesir	1.160.731	711.743	448.988	0,39
Adıyaman	595.261	365.381	229.880	0,39
Siirt	310.879	191.703	119.176	0,38
Burdur	254.341	157.690	96.651	0,38
Aksaray	379.915	236.177	143.738	0,38
Çankırı	184.406	115.415	68.991	0,37
Kahramanmaraş	1.063.174	675.589	387.585	0,36
Şırnak	466.982	298.929	168.053	0,36

2. ve 3. Basamak sağlık kurumları için ebe planlaması ise doğum sayısı üzerinden yapılmalıdır. Haziran 2013 itibariyle 24.000 hastane ebesinin 7.000'i yetkilendirme ile hemşirelik yaptığından yıllık doğum sayısı (özel sektör hariç) 666.000 ile 17.000 ebe sayısı oranlandığında il düzeyinde her 40 doğum için 1 ebe planlanmalıdır.

2.5 Eczacı Planlaması

Serbest eczaneler bu çalışma kapsamına alınmamıştır. Bunlar için ilgili yasal düzenleme kullanılmalıdır. Kamu eczacı planlaması şu şekildedir.

6197 sayılı yasa gereği eczaneler sadece eczacılar tarafından denetlendiği için İl Sağlık Müdürlüklerinde eczane denetim fonksiyonu için (günde 4 eczane denetimi ve 200 iş günü üzerinden zamanın $\frac{1}{4}$ 'nün ofis çalışmalarına ayrılacağı ve her eczanenin yılda 2 defa denetleneceği düşünülerek hesaplanmıştır) her 300 eczaneye 1 eczacı planlanmalıdır. Planlama eczane sayısı 300 ve daha az olan iller için 1 eczacı; 300'ün üzerinde eczane olan iller için 300 eczaneye 1 eczacı şeklindedir. Büyük iller bu esaslar doğrultusunda ilçe sağlık müdürlükleri için eczacı planlayabilirler.

Hastaneler için eczane planlaması, mevcut durumdan da yola çıkarak hastane türüne göre yapılmalıdır. Buna göre; AI grubu hastaneler ve üniversitelerde hastane başına 5, AII grubu hastanelerde 4, AI_DAL ve B grubu hastanelerde 2,5, AII_DAL grubu hastanelerde 1, C ve D gurubu hastanelerde hastane başına 0,5 olacak şekilde planlanmalıdır.

2.6 Diş Hekimi Planlaması

Bu çalışmada özel sektördeki mevcut durumun çok fazla değişmeyeceği, üniversitelerde ise eğitim veren öğretim üyeleri ve asistanlar dışında istihdam olmayacağı öngörülmüştür. Bunlar dışında SB için Haziran 2013 itibariyle mevcut istihdam yaklaşık 7.000 kadardır. Bu nedenle iller için diş hekimi planlaması 10.000 nüfusa 1 diş hekimi ve il sağlık müdürlüğü için 1 diş hekimi ve halk sağlığı müdürlüğü için 1 diş hekimi (nüfusu büyük olan illerde bu sayı artırılabilir) şeklinde olmalıdır.

2.7 Ağız ve Diş Sağlığı Teknikeri Planlaması

Kamuda istihdam edilecek ağız ve diş sağlığı teknikeri; her 3 diş hekimi için 1 tekniker şeklinde planlanmalıdır.

2.8 Diş Protez Teknisyeni / Teknikeri Planlaması

Kamuda istihdam düşünülmediğinden planlama önerisi getirilmemiştir.

2.9 Diyaliz Teknikeri / Diyaliz Hemşiresi Planlaması

Mevcut hemodiyaliz cihaz sayısına göre planlanmalıdır. Planlama her 3,5 cihaz için 1 personel olacak şekilde yapılmalıdır.

2.10 Laboratuvar Teknisyeni / Teknikeri Planlaması

Türkiye Halk Sağlığı Kurumuna bağlı birimler için cihaz olan kurumlarda cihaz başına 1 personel, nöbet uygulanan kurumlarda 3 personel; Hastaneler için 10 yatağa 1 personel şeklinde planlama yapılmalıdır.

2.11 Radyoterapi Teknikeri Planlaması

Özellikli planlama gerektiren bir alan olduğundan planlama merkez teşkilat tarafından yapılacaktır. İllerin ayrıca planlama yapmasına gerek olmayacaktır.

2.12 Anestezi Teknisyeni / Teknikeri Planlaması

Mevcut personelin ameliyat masasına oranı (7900 / 5743) 1,4 dür. Bu durumda il bazında planlama aktif olarak çalışan ameliyat masasının 1,4 katı şeklinde olmalıdır. Mesai sonrasındaki ameliyat yoğunluğu nedeniyle nöbet ekip sayısı fazla olan illerde işlem sayısı ve iş yükü de dikkate alınarak planlama yapılabilir. Bu durumda İl Sağlık Müdürlüğü Kamu Hastaneleri Genel Sekreterliği ile iş birliği içinde kendi iline has bir planlama önerisi geliştirip hazırladığı raporu; Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüyle istişare etmelidir.

2.13 Ortez – Protez Teknisyeni / Teknikeri Planlaması

Fizik tedavi ve rehabilitasyon hastaneleri birinci öncelik, fizik tedavi ve rehabilitasyon kliniği olan hastaneler ikinci öncelik olmak üzere gerekli planlama Kamu Hastaneleri Kurumu tarafından merkezi olarak yapılır.

2.14 Acil Tıp Teknisyeni / Paramedik Planlaması

112 Acil Yardım İstasyonları İçin Planlama:

A1 tipi istasyonlar için: 8 personel (tercihan ATT) (pratisyen hekimlere, hekim planlamasında değinilmiştir); A2 tipi istasyonlar için: 12 personel (tercihen 4 Paramedik, 8 ATT) şeklinde planlanmalıdır. B tipi istasyonlar hastaneye veya toplum sağlığı merkezine entegre olduğundan personel planlaması il müdürlüğünün koordinasyonunda halk sağlığı müdürlüğü ve Kamu Hastaneleri Genel sekreterliği tarafından yapılır.

Diğer kurumlar için planlama:

Komuta kontrol merkezleri için planlama çağrı sayısı ve nüfusa göre Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından; hastane acilleri için planlama, acil müşahede yatak sayısı ve acil müşahede oda sayısı dikkate alınarak Kamu Hastaneleri Kurumu tarafından merkezi olarak yapılır.

2.15 Tıbbi Sekreter Planlaması

Toplum Sağlığı Merkezleri İçin Planlama: Toplum sağlığı merkezi nüfusuna göre;

- Nüfusu 750.000'den fazla olanlar için 8,
- Nüfusu 500.001- 750.000 olanlar için 7,
- Nüfusu 200.001-500.000 olanlar için 5,
- Nüfusu 75.001- 200.000 olanlar için 4,
- Nüfusu 50.001- 75.000 olanlar için 3,
- Nüfusu 15.001-50.000 olanlar için 2 ve
- Nüfusu 15.000 ve daha az olanlar için 1 tıbbi sekreter planlanmalıdır.

Hastaneler İçin Planlama:

Hastanelerde klinisyen hekim sayısının 1/3 ü kadar tıbbi sekreter planlanmalıdır.

2.16 Röntgen Teknisyeni / Teknikeri Planlaması

Entegre hastaneler için hastane başına 1 personel eğer burada nöbet uygulaması varsa 3 personel; Cihazı bulunan Toplum sağlığı merkezi, AÇSAP merkezi, VSD ve KETEM için kurum başına 1 personel;

Ağız ve diş sağlığı merkezleri için 25 ünite kadar olan merkezler için 1 personel, daha büyük merkezler için her 25 ünit başına 1 personel;

Hastanelerde: (entegre hastaneler hariç) 15 yatağa 1 personel olacak şekilde planlanmalıdır.

2.17 Fizyoterapi Teknikeri ve Fizyoterapist Planlaması

Her iki grup birlikte toplam sayı olarak değerlendirilecektir. Mevcut durumdan yola çıkılarak (Haziran 2013 itibariyle, mevcut 3.000 fizyoterapist-400 tekniker dahildir-, 2.000 FTR uzmanı hekim ve 66.000 diğer uzman hekim) mevcut personelin % 75'inin (2.250 personel) FTR uzmanı, % 25'inin (750 personel) diğer uzman hekime göre planlanması öngörülmüştür. Buna göre il düzeyindeki planlama, her 1 FTR uzmanı hekim için 1,2 personel ve ayrıca her 90 diğer uzman hekim için 1 personel şeklinde olmalıdır.

2.18 Odyolog ve Odyometri Teknikeri Planlaması

Planlama merkez teşkilat tarafından yapılacaktır.

2.19 Perfüzyonist Planlaması

Kardiyovasküler cerrahi merkezleri dikkate alınarak merkezi olarak planlanacaktır.

2.20 Klinik Psikolog Planlaması

Sertifikasyon programlarında başarılı olmuş ve yetkilendirilmiş personel de dahil olmak üzere hesaplanacaktır. İl planlaması 50 yatak ve üzeri hastaneler için hastane başına ortalama 2 personel olmakla birlikte, il içindeki hastaneler arasındaki denge Kamu Hastaneleri Genel Sekreterliklerince belirlenecektir.

2.21 Diyetisyen Planlaması

Hastaneler için:

Yataklı servisler ve hastane yemekhaneleri için her 400 yatağa 1 diyetisyen, ayakta hasta muayeneleri için diyet polikliniğine yıllık her 11.000 (1 diyetisyenin günde 50 başvuru kabul ettiği ve 220 iş günü çalışacağı varsayılmıştır) başvuru için 1 diyetisyen planlanmalıdır. Diyetisyen sayısı arttıkça 400 yatağa yapılan plan 150 yatağa; günlük 50 başvuru kabulü üzerinden yapılan plan da 20 başvuruya düşürülecektir.

Halk Sağlığı Müdürlüğü ve Toplum Sağlığı Merkezleri için:

- Nüfusu 10 milyon ve üzeri olan iller için 6,
- Nüfusu 4,5 milyon- 10 milyon olan iller için 3,
- Nüfusu 1,5 milyon- 4,5 milyon olan iller için 2,
- Nüfusu 1,5 milyondan az olan iller için 1 ve
- Nüfusu 100.000'den fazla olan Toplum sağlığı merkezleri için 1 diyetisyen planlanmalıdır.

3 Görev ve Sorumluluklar

3.1 Veri Derlenmesi ve Paylaşımı

Sağlık hizmetlerinin etkili, verimli ve hakkaniyete uygun olarak sunulabilmesi için doğru ve zamanında elde edilmiş veriye ihtiyaç duyulmaktadır. Bu nedenle il düzeyindeki tüm sağlık kurumları özel sektör dâhil olmak üzere bu raporun kriterlerle ilgili bölümünde gereken verileri de içerecek şekilde; sağlık insan gücü ve sağlık hizmet sunumuyla ilgili tüm verilerini il sağlık müdürlüğüyle paylaşmak durumundadır. İl sağlık müdürlükleri veri akışının devamlılığını sağlamak ve veri kalitesinin kontrolünü yapmak zorundadırlar. Veri akışı ve kalitesiyle ilgili olarak veri üreten tüm kurumlar kendi kurumlarının merkez teşkilatına, Bakanlığa ve İl sağlık müdürlüğüne karşı sorumludurlar. Bu süreçte bir aksama olduğunda il sağlık müdürlükleri bu durumu Bakanlık Merkez Teşkilatına rapor ederler.

3.2 Sağlık İnsan Gücü Planlaması

Halk Sağlığı Müdürlükleri ve Kamu Hastaneleri Genel Sekreterlikleri kendilerine ait insan gücü planlaması çalışmalarını yapmak ve raporlamak konusunda kendi merkez teşkilatları, bakanlık merkez teşkilatı ve il sağlık müdürlüğüne karşı sorumludurlar. İlk Halk Sağlığı Müdürlükleri kendi insan gücü planlarını yaparak Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ve o

ilin İl Sağlık Müdürlüğüne; Kamu Hastaneleri Genel Sekreterliği ise, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu ve o ilin il sağlık müdürlüğüne iletirler. İl sağlık Müdürlükleri bu planlama çalışmalarını bir araya getirerek, Kamu ve Özel Sektöre ait diğer planlamaları da ilave ederek ilin sağlık insan gücü planlaması haline getirdikten sonra Bakanlık merkez Teşkilatına iletir.

İlgili kurumlar sağlık insan gücü planlamalarını bu dokümanın 2. Bölümünde belirtilen esaslara göre yaparlar, bu dokümanda yer almayan konular için kendi yöntemlerini kullanabilecekleri gibi, kendi kurumlarının merkez teşkilatından ve/ veya bakanlık merkez teşkilatından görüş sorarlar.

Sağlık insan gücü planlamasının daha doğru yapılabilmesi için il düzeyinde ilgili tüm kurumlar hem kendi merkez teşkilatlarına hem de Bakanlık merkez Teşkilatına sağlık insan gücü planlamasına yönelik önerilerde bulunmalıdırlar.

4 İzleme ve Değerlendirme

İl düzeyinde Kamu Hastaneleri Genel Sekreterliği ve Halk Sağlığı Müdürlüğü, kendi kurumlarındaki insan gücü istihdamının planlara uygunluğunu takip etme, insan gücü dağılımının il içinde dengeli olması izleme ve hizmet sunumunda insan gücü istihdamındaki sorunlardan doğan aksaklıkları tespit edip düzeltmekle görevlidir. İl düzeyindeki bu kurumlar bahsi geçen bu konularda kendi merkez teşkilatlarına, Bakanlık merkez teşkilatına ve il sağlık müdürlüğüne karşı sorumludurlar. İl sağlık müdürlüğü ayrıca diğer kamu kurum ve kuruluşları ve özel sektörün konuyla ilgili faaliyetlerini de takip eder.

Bu bağlamda Kamu Hastaneleri Genel Sekreterliği, Halk Sağlığı Müdürlüğü ve İl Sağlık Müdürlüğü sağlık hizmetine erişimin devamlılığını ve kaliteli sağlık hizmet sunumunu kendi alanlarındaki tüm kurumlarında izleyerek aksaklıkları tespit etme ve çözüme kavuşturmakla yükümlüdür. Gerekli hallerde İl sağlık müdürlüğü diğer tüm kurumlarda meydana gelen aksaklıkları da değerlendirip, ilgili il teşkilatıyla çözmeye çalışır, bakanlık merkez teşkilatına rapor eder ve bununla ilgili süreçleri uygular.