



HALK SAğLIğI UZMANLARININ SORUNLARI ve ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Bu rapor Sağlık Bakanlığında çalışmakta olan halk sağlığı uzmanlarının sorunlarını ve bu sorunlara yönelik çözüm önerilerini özetlemek amacıyla Halk Sağlığı Uzmanları Derneęi (HASUDER) tarafından hazırlanmıştır.

řubat 2026 – Ankara

YÖNETİCİ ÖZETİ

HALK SAĞLIĞI UZMANLARININ SORUNLARI ve ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

1. Halk Sağlığı Uzmanlarının TUS Kontenjanlarındaki Düşüş

Halk sağlığı uzmanı sayısının nüfusa oranı ve ülkenin sağlık sorunlarına yanıt verme durumu henüz yeterli değildir. HASUDER tarafından yapılan hesaplamalara göre ülkemiz için yaklaşık 3000 civarında halk sağlığı uzmanına ihtiyaç vardır. Tüm bunlara karşın son üç yıldır halk sağlığı uzmanlık alanına ayrılan TUS kontenjanları önemli oranda azaltılmıştır.

ÇÖZÜM ÖNERİSİ: TUS halk sağlığı kontenjanları yıllık yaklaşık olarak 300-400 arasında gerçekleştirilirse, 2035 yılında hedeflenen sayıya ulaşılmış olacaktır. Ayrıca bu çerçevede PDC'ler güncellenmeli ve halk sağlığı uzmanı sayısı artırılmalıdır.

2. Halk Sağlığı Uzmanlarının Görev Tanımının Yapılmamış Olması

HASUDER tarafından yapılan bir çalışmaya göre halk sağlığı uzmanları en büyük sorun olarak %54 oranıyla **"iş tanımlarının olmaması"** ve ikinci sırada %32 oranıyla **"joker eleman olarak görülmek"** şeklinde görüş bildirmiştir.

ÇÖZÜM ÖNERİSİ: Halk sağlığı uzmanlarının görev ve çalışma alanlarının tanımlandığı bir yönergenin hazırlanması gereklidir. Ayrıca Sağlık Bakanlığı sahada nasıl bir halk sağlığı uzmanı istediğini belirleyerek uzmanlık eğitimi vermekte olan anabilim dallarıyla ve HASUDER'le birlikte halk sağlığı uzmanlık eğitiminin geliştirilmesini sağlamalıdır. Ek olarak Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü taşra teşkilatına yazdığı yazılarda **"... konusunda öncelikle ilinizde mevcut halk sağlığı uzmanları üzerinden planlama yapılması"** ibaresini koyarak İl Sağlık Müdürlüklerinin konuya dikkatini çekmelidir.

3. Halk Sağlığı Uzmanlarının Yöneticilik Yetkisinin Tanımlanmamış Olması

Halk sağlığı uzmanlarının bakanlık kadrolarındaki yöneticilik durumları beklenen düzeye gelmemiştir. İlçe Sağlık Müdürlüğü ve TSM Sorumlu Hekimliği oranı son beş yılda %5'ten %4'e düşmüştür. 2025 yıl sonu itibarıyla 81 ilin yalnızca birinde İl Sağlık Müdürü halk sağlığı uzmanıdır, iki ilimizde İl Sağlık Müdürü Halk Sağlığı Doktorudur. Halk Sağlığı Başkanlığı bulunan 67 ilden sadece 11'inde (%16) bu görev bir halk sağlığı uzmanı tarafından yürütülmektedir. Halk Sağlığı Başkan yardımcılığı oranı ise %19'dur. Halk sağlığı uzmanları %32 oranıyla en büyük sorunlarından birisinin **"yönetim yetkisi verilmemesi"** olduğunu bildirmiştir.

ÇÖZÜM ÖNERİSİ: Mevzuatta yer alan **"tercihen halk sağlığı uzmanı"** ifadesi, uzmanların yönetici olarak atanmasını sağlamakta yetersiz kalmaktadır. Halk sağlığı uzmanları taşra teşkilatında öncelikle İl Sağlık Müdürlükleri, İlçe Sağlık Müdürlükleri (İSM), Toplum Sağlığı Merkezleri, Sağlıklı Hayat Merkezleri vb birimlerde başkan, başkan yardımcısı, müdür, müdür yardımcısı, birim sorumlusu veya sorumlu hekim gibi yönetsel görevler almalıdırlar.

4. Halk Sağlığı Uzmanlarının Sahada Karşılaştığı Veri Yetki Sorunları

Halk sağlığı uzmanları çalıştıkları birimlerde, ilgili elektronik kayıt sistemlerinde (HSYS, İZCİ, SİNA vb) yetki tanımlarının tam yapılmamış olması nedeniyle verilerin il-ilçe düzeyinde yorumlanmasında sorun yaşamaktadır.

ÇÖZÜM ÖNERİSİ: Halk sağlığı uzmanının mesleğini icra edebilmesi için verilere ulaşması ve değerlendirerek yöneticilerine katkı vermesi gerekmektedir. Yönetici görevinde olmasa da Halk Sağlığı Uzmanlarının HSYS, İZCİ, SİNA gibi sistemlerin verilerini görecektir şekilde yetkilendirilmesi gerekmektedir. Ayrıca Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nün taşra teşkilatına yazdığı yazılarda *".... konusunda ilinizde mevcut halk sağlığı uzmanları üzerinden veri analizlerinin yapılarak, iliniz için öncelikli sağlık sorunlarının belirlenmesi ve bir planlama yapılması"* ibaresini koyarak İl Sağlık Müdürlüklerinin dikkatini çekmesi uygun olacaktır.

5. Halk Sağlığı Uzmanlarının Yer Alacağı Komisyonların Tanımlanmamış Olması

İl ve İlçe Sağlık Müdürlüğü düzeyinde halk sağlığı uzmanlarının yer alması gereken çok sayıda komisyon ve kurul olmasına karşın mevzuatın eskimiş olması nedeniyle halk sağlığı uzmanlarının yer alacağı komisyonlar yeterince tanımlanmamıştır.

ÇÖZÜM ÖNERİSİ: İl-İlçe Sağlık Müdürlüğü ve Hastanelerde oluşturulması gereken tüm uygun komisyon ve kurullarda halk sağlığı uzmanı görevlendirilmelidir.

6. Sağlık Eğitim Araştırma Bölgelerinin Aktif Hale Getirilmemiş Olması

Günümüzde "Sağlık Eğitim ve Araştırma Bölgeleri" işlevini yitirmiş bir yapı haline gelmiştir.

ÇÖZÜM ÖNERİSİ: "Sağlık Eğitim ve Araştırma Bölgeleri" protokolleri Halk Sağlığı Anabilim Dallarıyla birlikte yeniden yapılandırılarak halk sağlığı uzmanlık eğitimi için yeniden işlevsel hale getirilmeli ve Bakanlıkla üniversiteler arasında iş birliği geliştirilmelidir.

7. Diğer Öneriler

- a) Halk sağlığı uzmanları için birinci basamakta 4924 sayılı kanuna tabii kadroların yeniden oluşturulması gerekmektedir.
- b) i-9 grubu illerde de Halk Sağlığı Başkanlığı kurulmalıdır.

SONUÇ

Sonuç olarak, halk sağlığı insan gücüne yapılacak stratejik yatırımlar; sağlık politikalarının etkinliği, sağlık sisteminin sürdürülebilirliği ve toplum sağlığının geliştirilmesi açısından çok önemli bir katkı sağlayacaktır.

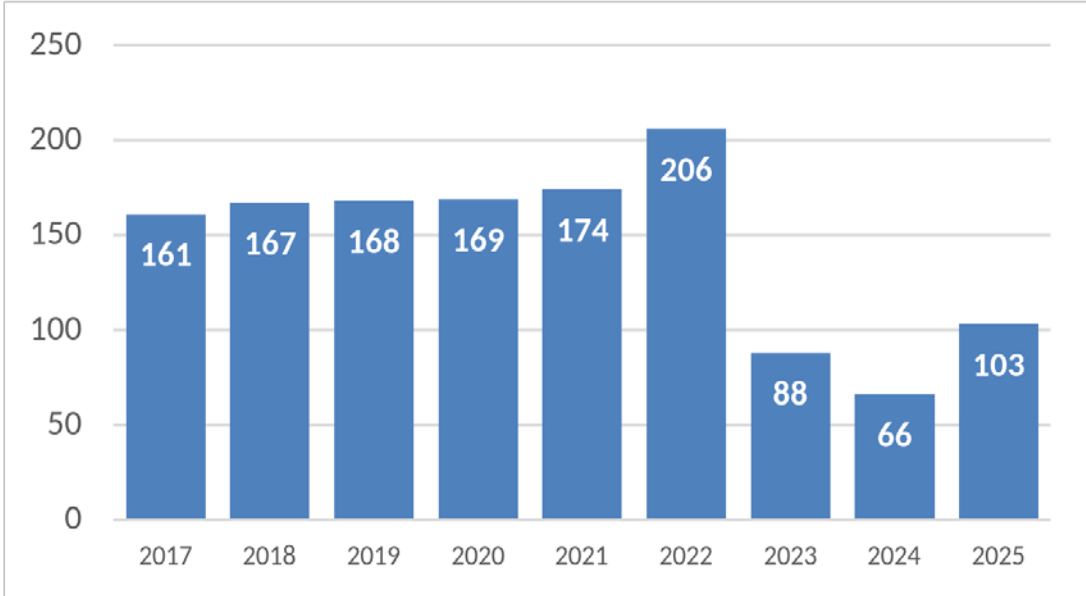
HALK SAĞLIĞI UZMANLARININ SORUNLARI ve ÇÖZÜM ÖNERİLERİ RAPOR



HALK SAĞLIĞI UZMANLARININ SORUNLARI ve ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

1. Halk Sağlığı Uzmanlarının TUS Kontenjanlarındaki Düşüş

Türkiye’de 2015 yılında 441 olan halk sağlığı uzmanı sayısı 2025'te 1086'ya ulaşmıştır. Bu artış, halk sağlığı uzmanlık eğitimine olan talebin arttığının bir göstergesidir. Ancak, toplam sayının artışına rağmen, halk sağlığı uzmanı sayısının nüfusa oranı ve ülkenin sağlık sorunlarına yanıt verme durumu henüz yeterli değildir. HASUDER tarafından yapılan hesaplamalara göre ülkemiz için yaklaşık 3000 civarında halk sağlığı uzmanına ihtiyaç vardır. Tüm bunlara karşın Şekil-1’de de görüldüğü üzere son üç yıldır halk sağlığı uzmanlık alanına ayrılan TUS kontenjanları önemli oranda azaltılmıştır.



Şekil 1. Halk Sağlığı Tıpta Uzmanlık Sınavı kontenjanları (2017-2025)

ÇÖZÜM ÖNERİSİ: HASUDER tarafından yapılan insan gücü planlamaları ve projeksiyonlara göre Türkiye’de TUS halk sağlığı kontenjanları yıllık yaklaşık olarak 300-400 arasında gerçekleştirilirse ancak on yıl sonra 2035 yılında hedeflenen sayıya ulaşılmış olacaktır.

Ayrıca bu çerçevede PDC’ler güncellenmeli ve özellikle il merkezleri ve büyük ilçeler için halk sağlığı uzmanı sayısı artırılmalıdır.

2. Halk Sağlığı Uzmanlarının Görev Tanımının Yapılmamış Olması

Sağlık Bakanlığı kadrolarında çalışmakta olan halk sağlığı uzmanları arasında HASUDER tarafından 2021 yılında yapılan kesitsel bir çalışmaya göre halk sağlığı uzmanları en büyük sorun olarak %54 oranıyla **“iş tanımlarının olmaması”**; ikinci sırada %32 oranıyla **“joker eleman olarak görülmek”** ve üçüncü sırada ise %23 ile **“halk sağlığıyla ilgili konularda görüş sorulmamak”** şeklinde görüş bildirmiştir.

- Halk sağlığı uzmanları, toplumun sağlık düzeyini bilimsel yöntemlerle saptayan ve Sağlık Bakanlığının merkez ya da taşra teşkilatlarında tüm halk sağlığı programlarını yönetebilecek bilgi ve beceriye sahip uzman hekimlerdir. Bu bağlamda halk sağlığı uzmanları sağlık yönetimi, epidemiyoloji, sürveyans ve salgınlarla mücadele konuları başta olmak üzere tüm koruyucu halk sağlığı hizmetleri alanında çalışabilirler. Bu bağlamda halk sağlığı uzmanları, özellikle Bulaşıcı Hastalıklar, Bağışıklama, Kronik Hastalıklar, Kanser, Yaşlı Sağlığı, Kadın Sağlığı, Çocuk-Ergen Sağlığı, Çevre Sağlığı, İş Sağlığı, Sağlık Eğitimi, Afet Sağlığı, Göçmen Sağlığı, Tütün Mücadelesi gibi daha spesifik alanlarda çalışabilirler.
- Halk sağlığı uzmanları, yukarıda sayılan yönetim ve planlama hizmetleri dışında koruyucu hekimliğe dayalı tüm hizmetlerde ve bu hizmetlerin sunuldukları özel birimlerde de çalışabilirler (bağışıklama, sigara bıraktırma, aile planlaması, KETEM, SHM vb).
- Halk sağlığı uzmanlarının görev tanımı belirsizliği, uzmanlık dışı işlere (özellikle tedavi edici hizmetler, aile hekimliği, acil servisler, Yabancı Uyruklular Polikliniği, defin nöbetleri gibi) geçici görevlendirme yoluyla zorlanma ile sonuçlanmaktadır. Ayrıca mobing ve mesleki saygınlık eksikliği gibi kronik sorunlarla karşılaşmaktadır.

ÇÖZÜM ÖNERİSİ: Bu konuda halk sağlığı uzmanlarının görevlerinin ve çalışma alanlarının açıkça tanımlandığı bir yönergenin hazırlanması gerekmektedir. Bu durum tüm il ve ilçe Sağlık Müdürlüklerindeki kafa karışıklığını da giderebilecek bir düzenleme olacaktır. İlgili düzenlemeler TUKMOS Halk Sağlığı Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı ile de uyumlu olmalıdır.

Ayrıca Sağlık Bakanlığı nasıl bir halk sağlığı uzmanı istediğini belirleyerek uzmanlık eğitimini vermekte olan halk sağlığı anabilim dalları ve HASUDER’le birlikte halk sağlığı uzmanlık eğitiminin geliştirilmesini sağlamalıdır.

Son olarak Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü taşra teşkilatına yazdığı yazılarda “... ***konusunda öncelikle ilinizde mevcut halk sağlığı uzmanları üzerinden planlama yapılması***” ibaresini koyarak İl Sağlık Müdürlüklerinin konuya dikkatini çekebilir.

3. Halk Sağlığı Uzmanlarının Yöneticilik Yetkisinin Tanımlanmamış Olması

Sağlık Bakanlığı kadrolarında çalışmakta olan halk sağlığı uzmanları arasında HASUDER tarafından 2021 yılında yapılan kesitsel bir çalışmaya göre halk sağlığı uzmanları en büyük sorunlarından birisinin de %32 oranıyla “**yönetim yetkisi verilmemesi**” olduğunu bildirmiştir.

- HASUDER tarafından 2020 ve 2025 yıllarında karşılaştırmalı olarak yapılan bir çalışmada halk sağlığı uzmanlarının bakanlık kadrolarındaki yöneticilik durumlarının bir türlü beklenen düzeye gelmediği saptanmıştır. İlçe Sağlık Müdürlüğü ve TSM Sorumlu Hekimliği oranı son beş yılda %5’ten %4’e düşmüştür. Toplam 973 ilçede yalnızca 40 halk sağlığı uzmanı yönetici konumundadır ve tüm ilçelerde görev yapan toplam 539 halk sağlığı uzmanı düşünüldüğünde, bu oran oldukça yetersiz kalmaktadır. 2025 yıl sonu itibarıyla 81 ilin yalnızca birinde İl Sağlık Müdürü halk sağlığı uzmanıdır (Çankırı). 2 ilimizde ise İl Sağlık Müdürü Halk Sağlığı Doktoralıdır (İstanbul ve Kırklareli). Halk Sağlığı Başkanlığı bulunan 67 ilden sadece 11’inde (%16) bu görev bir halk sağlığı uzmanı tarafından yürütülmektedir. Halk Sağlığı Başkan yardımcılığı oranı ise %19’dur (19 halk sağlığı uzmanı).
- Ancak daha da önemli bir sorun toplam 101 Halk Sağlığı Başkan yardımcılığı kadrosunun 30 tanesinin hekim dışı personelden oluşmasıdır. HASUDER tarafından 2022 yılında yapılan bir başka çalışmada 18 ilde Halk Sağlığı Başkanlığı düzeyinde çalışmakta olan halk sağlığı uzmanlarının sağlık memuru, hemşire, ebe, mühendis, iktisatçı gibi hekim olmayan yöneticilerin emrinde çalıştırıldığı saptanmıştır.
- İSM ve TSM’lere atanan Aile Hekimi Uzmanlarının ASM’lerde görev yapmaları beklenirken halk sağlığı yönetim birimlerine görevlendirilmeleri, bu sorunu daha da büyötmektedir.

ÇÖZÜM ÖNERİSİ: Sorunun temelinde 2020’den bu yana gelişme göstermeyen mevzuattaki boşluklar yatmaktadır. Sağlık Bakanlığı’nda

yönetici görevlendirmeleri sırasında halk sağlığı eğitimi almış olma şartının aranmadığı veya önceliklendirilmediği açıktır. Mevzuatta yer alan **"tercihen halk sağlığı uzmanı"** gibi ifadeler, uzmanların yönetici olarak atanmasını sağlamakta yetersiz kalmaktadır. Toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi için bu mevzuat açığının ivedilikle giderilmesi kritik bir zorunluluktur.

Halk sağlığı uzmanları taşra teşkilatında öncelikle İl Sağlık Müdürlükleri, İlçe Sağlık Müdürlükleri (İSM), Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM), Sağlıklı Hayat Merkezleri (SHM) ve bağlı birimlerde başkan, başkan yardımcısı, müdür, müdür yardımcısı, birim sorumlusu veya sorumlu hekim gibi idari ve yönetsel pozisyonlarda görev almalıdırlar. Halk sağlığı uzmanlarının yönetici pozisyonlarda yer alması Sağlık Bakanlığının sağlık planlaması, saha gözetimi ve kriz yönetimi gibi kritik alanlarda etkinliği artıracaktır.

Yöneticilik Yetkisi İçin Önerilen Somut Mevzuat Değişiklik Önerileri:

a)Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliği Madde 6'da yer alan "Toplum Sağlığı Merkezine, müdürlüğün teklifi ve kurumun onayı ile bir hekim, TSM başkanı olarak görevlendirilir. Görevlendirme, tercihen aşağıdaki kişiler arasından, sıralamaya uyularak yapılır" bölümünde "tercihen" sözcüğü kaldırılmalı, bunun yerine *"Halk sağlığı uzmanının atama hakkından feragat etmesi halinde öncelik sırasına göre diğer hekimler ya da hekim yoksa diğer personel arasından atama yapılır"* ifadesi eklenmelidir.

b)Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı Kadro Standartları ile Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Yönerge Madde 8-9-10-11'de İl-İlçe Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Başkan-Başkan Yardımcısı görevleri bölümlerine *"görevlendirme aşağıdaki kişiler arasından, sıralamaya uyularak yapılır. Halk sağlığı uzmanının atama hakkından feragat etmesi halinde öncelik sırasına göre diğer hekimler ya da hekim yoksa diğer personel arasından atama yapılır"* ifadesi eklenmelidir. Sıralama alttaki gibi olmalıdır:

a)Halk sağlığı uzmanı, epidemiyoloji veya çevre sağlığı yan dal uzmanı hekimler,

b)Halk sağlığı ya da epidemiyoloji alanında doktora yapmış hekimler,

c)Halk sağlığı ya da epidemiyoloji alanında yüksek lisans yapmış olan

hekimler,

d)Yönetimle ilgili alanlarda doktora ya da yüksek lisans yapmış olan hekimler,

e)Bakanlıkça ya da Kurumca onaylanmış toplum sağlığı ile ilgili alanlarda sertifikalı eğitim alan hekimler öncelikli olmak üzere diğer hekimler.

c)Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı Kadro Standartları ile Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Yönerge 6. madde 3. bend içine “.... Birimlerin sorumluluğu, öncelik sırasına göre halk sağlığı uzmanları, halk sağlığı uzmanı yoksa diğer personel tarafından yerine getirilir” ifadesi eklenmelidir.

d)Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Hizmet Birimleri ve Görevleri Hakkında Yönerge Madde 5’e “Daire Başkanları en az 5 yıl halk sağlığı alanında çalışma deneyimine sahip olan halk sağlığı, epidemiyoloji, çevre sağlığı, iş ve meslek hastalıkları veya diğer branşlarda tıpta uzmanlık/yan dal uzmanlık eğitimi almış kişiler arasından veya sağlık yönetimi/kamu yönetimi alanında yüksek lisans, doktora eğitimi almış kişiler arasından atanır.” ifadesi eklenmelidir.

4. Halk Sağlığı Uzmanlarının Sahada Karşılaştığı Yetki Sorunları

Halk sağlığı uzmanları çalıştıkları birimlerde veri analizini en iyi biçimde yapabilecek bilgi ve donanıma sahip uzmanlardır. Ancak ilgili elektronik kayıt sistemlerinde (HSYS, İZCİ, SİNA vb) yetki tanımlarının yapılmamış olması verilerin il-ilçe düzeyinde görülmesi ve yorumlanmasında sorun yaşatmaktadır.

ÇÖZÜM ÖNERİSİ: Halk sağlığı uzmanının mesleğini icra edebilmesi ve yönetici konumunda olmadığı yerlerde “teknokrat” görevini yerine getirebilmesi için verilere ulaşması ve değerlendirerek yöneticilerine katkı vermesi gerekmektedir. Yönetici görevinde olmasa da Halk Sağlığı Uzmanlarının HSYS, İZCİ, SİNA gibi sistemlerin verilerini göreceği şekilde yetkilendirilmesi gerekmektedir.

Ayrıca Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü’nün taşra teşkilatına yazdığı yazılarda “.... **konusunda ilinizde mevcut halk sağlığı uzmanları**

üzerinden veri analizlerinin yapılarak, iliniz için öncelikli sağlık sorunlarının belirlenmesi ve bir planlama yapılması” ibaresini koyarak İl Sağlık Müdürlüklerinin konuya dikkatini çekmesi uygun olacaktır.

5. Halk Sağlığı Uzmanlarının Yer Alacağı Komisyon ve Kurulların Tanımlanmamış Olması

İl ve İlçe Sağlık Müdürlüğü düzeyinde halk sağlığı uzmanlarının yer alması gereken çok sayıda komisyon ve kurul olmasına karşın mevzuatın eskimiş olması ve halk sağlığı uzmanlarının sayısının giderek artması nedeniyle bu alanda halk sağlığı uzmanlarının yer alacağı komisyonlar yeterince tanımlanmamıştır. Bu alanda yeni düzenlemelere gereksinim vardır. İl-İlçe Sağlık Müdürlüğü ve Hastanelerde oluşturulması gereken tüm uygun komisyon ve kurullarda halk sağlığı uzmanı görevlendirilmelidir.

ÇÖZÜM ÖNERİSİ:

- a)**Bebek Ölümleri İnceleme Komisyonu’nda en az 1 adet halk sağlığı uzmanı görevlendirilmelidir.
- b)**Enfeksiyon Kontrol Komitesi’ne en az 1 adet halk sağlığı uzmanı görevlendirilmelidir.
- c)**Halk sağlığı uzmanlarının Hıfzıssıhha kurullarında yer alması zorunlu olmalıdır.
- d)**Soğuk Zincir Komisyonu kurulmalı, en az 1 adet halk sağlığı uzmanı görevlendirilmelidir.
- e)**Çevresel Etki Değerlendirmesi gibi spesifik konularda görüş belirtmek üzere oluşturulan Komisyonlarda Çevre Sağlığı Yan Dal Uzmanı, yan dal uzmanının olmadığı illerde Halk Sağlığı Uzmanı görevlendirilmelidir.
- f)**"Yataklı tedavi kurumlarında bulaşıcı hastalık sürveyans görevlilerinin çalışma usul ve esasları hakkında yönerge”de ilgili maddeye halk sağlığı uzmanı da eklenmelidir.

6.Sağlık Eğitim Araştırma Bölgelerinin Aktif Hale Getirilmemiş Olması

Günümüzde “Sağlık Eğitim ve Araştırma Bölgeleri” işlevini yitirmiş bir yapı haline gelmiştir. Bu protokollerin yeniden tanımlanarak, halk sağlığı uzmanlarının ve halk sağlığı anabilim dallarının işin içinde olduğu bölgeler olarak yeniden

oluşturulması gerekmektedir. Böylece merkez, taşra ve akademi arasında köprü fonksiyonu görebilecek bir yapılanma mümkündür.

ÇÖZÜM ÖNERİSİ: “Sağlık Eğitim ve Araştırma Bölgeleri” protokolleri Halk Sağlığı Anabilim Dallarıyla birlikte yeniden yapılandırılarak halk sağlığı uzmanlık eğitimi için daha işlevsel bir hale getirilmelidir.

7.Diğer Öneriler

a) 4924 sayılı “*Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması Hakkında Kanun*”a tabi kadroların halk sağlığı uzmanları için yeniden oluşturulması gerekmektedir. Bu uygulamanın birinci basamak hizmetleri için kaldırılmasından sonra halk sağlığı uzmanları en çok gereksinim duyulan bu bölgelerden ayrılmaya başlamıştır. Bu durum halk sağlığı açısından risklidir.

b) i-9 grubu illerde de Halk Sağlığı Başkanlığı kurulmalıdır. Halk Sağlığı hizmetleri küçük, büyük ayırımı yapılmaksızın tüm illerde ayrı bir yönetim organizasyonuna sahip olmalıdır.

SONUÇ

Ülkemizde sağlık alanında yaşanan sorunların önemli nedenlerinden biri, halk sağlığı insan gücünün geliştirilmesine yeterli önemin verilmemesidir. Özellikle bireylerin yaşam tarzı değişikliklerinin desteklenmesi, koruyucu sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi ve tedavi süreçlerinde etkili danışmanlık sunulması açısından, halk sağlığının kuramsal ve uygulamalı bilgi birikimi belirleyici bir role sahiptir.

Halk sağlığı disiplininin temel bileşenleri olan epidemiyoloji, sağlık yönetimi ve kanıta dayalı tıp yaklaşımı, yalnızca koruyucu/geliştirici sağlık hizmetleri alanında değil; aynı zamanda verimli araştırmaların yürütülmesi, araştırma yoluyla üretilen yeni bilgilerin değerlendirilmesi, yorumlanması ve sağlık politikalarına aktarılması açısından da vazgeçilmezdir. Bu yetkinlikler, sağlık sisteminin hem hizmet sunumu hem de yönetim kapasitesini doğrudan etkilemektedir.

Sonuç olarak, halk sağlığı insan gücüne yapılacak stratejik yatırımlar; sağlık politikalarının etkinliği, sağlık sisteminin sürdürülebilirliği ve toplum sağlığının geliştirilmesi açısından çok önemli bir katkı sağlayacaktır.