

İkinci basamakta halk sağlığı uzmanı olmak

Dr. Nurhan Meydan Acımiş



1970 yılında Niğde Bor'da, doğdu. İlk, orta, lise öğrenimini İzmir'de tamamladı. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1994 yılında mezun oldu. Halk sağlığı uzmanlığını tamamladı. 2007 yılında Kadın ve Çevre Derneğini kurdu. Halen bir Toplum Sağlığı Merkezinde Halk Sağlığı Uzmanı olarak çalışmaktadır. Dr. Acımiş evlidir ve bir kız çocuğu annesidir.

Halk sağlığı, "sağlık sorunlarının örgütlü ve toplum içindeki organize çabalar doğrultusunda önlenmesi, insan ömrünün uzatılması ve sağlığın geliştirilmesini amaçlayan bilim dalı" olarak tanımlanır. Halk sağlığı uzmanının ise bize uzun gelen bir tanımı vardır. "Sağlık hizmetlerini değerlendirerek, toplum ve toplumu destekleyen diğer unsurlar ve sağlık profesyonellerin gerçek gereksinimlerini araştırarak, en uygun müdahalenin ne olduğunu belirleyerek, kaynaklar üzerinde etkili olan diğer faktörleri ortaya koyarak ve uygun ve gerekli değişiklikleri hayata geçirerek, sağlık hizmetlerini yükselten kişi"ye halk sağlığı uzmanı denir. Halk sağlığı uzmanları, kısaca sağlıkla ilgili sorunlarının tespiti, çözümü ve sağlık politikalarının geliştirilmesi çabalarının içinde yer alır. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER), hazırladığı bir raporda, halk sağlığı uzmanından; sağlıkta derinleşen eşitsizlikler ortasında topluma dayalı politikaları yaşama geçirmeyi isteyen özel bir uzmanlık dalı çalışanı olarak bahseder. Aynı raporda halk sağlığı uzmanının kamuda istihdam edilmek üzere yetiştirildiği belirtilir ve Temel Sağlık Hizmetleri ve Birinci Basamak sağlık hizmetleri için önemi vurgulanır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlığı, "bedenen ruhen ve toplumsal yönden tam bir iyilik hali" olarak tanımlar. Bu tanım, sağlık hizmetlerinin üç ana grubundaki koruyucu, sağlatıcı esenlendirici hizmetlerinin tamamını kapsar. Bu üç ana nokta sağlığın üretim temellerini şekillendirir.

Bugüne değin halk sağlığı uzmanları

koruyucu sağlığın geliştirilmesinde yer almıştır. Aşılama uygulamaları ülkemizde çocuk ve ana sağlığını geliştirirken, aile planlaması sağlıklı aile ve sağlıklı toplumun yaratılmasına, su ve hijyen konuları kamu sağlığı için yürütülen ortak çabalara, toplumda bulaşıcı hastalıkları karşı verilen savaşın kazanılmasına, sağlığın geliştirilmesi ise sağlıklı yaşlanmaya eklenerek ülkemizde yeri dolmaz başarılarla imza atmıştır.

HASUDER 2010 yılında ülke genelinde bir envanter çalışması sürdürmüştür. Buna göre Sağlık Bakanlığı bünyesinde görev yapan 175 Halk Sağlığı Uzmanı vardır. 9 ilde Halk Sağlığı uzmanı bulunmamaktadır. 21 ilde Sağlık Müdürlüğü merkez birimlerinde Halk Sağlığı uzmanı çalışmamaktadır. Halk sağlığı uzmanlarının; 16'sı (%9,1) geçici ya da sürekli kadrolarda merkez teşkilatında çalışmakta iken, 85'i (%48,6) il sağlık müdürlüklerinde, 26'sı (%14,9) toplum sağlığı merkezi ya da sağlık grup başkanlığında, 20'si (%11,4) AÇSAP merkezlerinde, 7'si (%4,0) Halk Sağlığı laboratuvarında veya bölge hıfzıssıhha laboratuvarında, verem savaş dispanserinde, 2'si sağlık ocağında 4'ü aile hekimi olmak üzere, 14'ünün (%8,0) devlet hastanelerinde görev yapmaktaydı.

Toplumlarda değişen sağlık algısını doğru okumak

Dünya tarihinin son çeyreğinde gelişen olaylar yeni düşünce akımlarını şekillendirmiştir. Sanayi devrimi diyalektik kurmada sınıfsal yapıyı temellendirirken, Fransız Devrimi özgürlükçü akımlara yeni bir çığır açmıştır. "Alma Ata Bildirgesi"nde

yer alan sağlık kavramı ulusal sorumluluk olmaktan çıkıp, yerini "bireysel risk kavramı"na doğru bırakmak üzeredir. 2008 raporunda dünyanın değişen sağlık algısının altını çizen DSÖ, hükümetlerin sağlıkta reform başlıklarını belirlemiş, bu konudaki ustalığı hükümetlere bırakmayı yeğlemiştir. DSÖ'ye göre;

1. Gelişmiş kamu sağlığı politikaları
2. Sağlık için çevre desteğinin yaratılması
3. Toplumsal eylemlerin güçlendirilmesi
4. Bireysel yeteneklerin geliştirilmesi
5. Sağlık hizmetinde tutum değişiklikleri önemlidir.

Dünya genelinde sağlık algısındaki değişimi, bu değişim süreci içinde hastane tabanlı sağlık hizmetlerine kayan kişi ve hasta taleplerini görebilmenin önemli olduğunu düşünmekteyim. Aksi takdirde halk sağlığı biliminin ötekileştirileceği noktasında kaygılıyım.

İkinci basamakta halk sağlığı uzmanı olmak" üzerine bir deneyim

Bölge hastanesi konumundaki bir kamu hastanesinde 5 yıl toplam kalite biriminde görev yaptım. Kendi uzmanlık öğretilerimin avantajlarını kullanarak, yani halk sağlığı felsefesini kurumun öncelikleri ile birleştirerek çalıştım. Bu çaba, olumsuz kanaat ve algılara inat bana mesleğimin öğretilen çok bildik konuları dışında, sağlığın yeni alanlarını keşfedebilme olanağını yakalama fırsatlarını sundu. Kanıksanmış doğruların aksine çalışma alanında "özgür kalabilmenin" meslekte ustalaşma arenasına varışta farklı bir

Halk sağlığı uzmanlık eğitimi, sadece birinci basamak sağlık hizmeti sunan kurumlarla sınırlı kalmamalıdır. Asistanlık eğitimlerinin bir kısmına hastane eğitimleri de dâhil edilmelidir. Uzmanlık sonrasında atamaları birinci basamak yanı sıra hastanelere de yapılmalıdır. Sağlığın üretim alanlarının hepsi içinde istihdam şansı yaratılmalıdır.



noktayı belirlediğine tanıklık ettim. İkinci basamakta halk sağlığı uzmanı olmak, çok bilinmeyenli bir denklemdi. Ancak "toplum kalite" yaklaşımı, sağlığın değişen yüzünü ve sağlıktaki beklenti taleplerini hasta ve toplum adına nasıl karşılamak gerektiği konusunda bana yeni bir yol çizdi. İkinci basamakta halk sağlığı uzmanı olmak, sağlığın üretildiği her alanda çalışabilir olmanın gerekliliğini bana öğreten bir okuldu.

İkinci basamakta halk sağlığı uzmanı modeli

Hastane bünyesinde çalışan bir halk sağlığı uzmanı aşağıdaki basamaklarda yer alabilir:

1. Toplam kalite hasta memnuniyet anketlerinin değerlendirilmesi,
2. Toplam kalite, ISO 1400 çevre sistemleri kurulması (hastane çevre risklerin belirlenmesi, doğal afet planlanmasının yapılması, enerjinin etkin kullanımı, gürültü, tıbbi atık, hava kirliliğinin önlenmesi, ergonomik ve doğa dostu hastanelerin geliştirilmesi),
3. Toplam kalite OSAS sistemlerinin kurulması (çalışan güvenliği, ergonomi, çalışan sağlık risklerini önlenmesi, çalışan eğitiminin sağlanması, çalışan dostu hastanelerin geliştirilmesi),
4. Kurumsal sosyal sorumluk adına Avrupa Birliği ve ulusal projelerin yürütülmesi,
5. Stok takip komisyonu, enfeksiyon kontrol komitesi, gıda kontrol komisyonu, atık komisyonu, temizlik ve hijyen komisyonu işlevlerin yürütmesi,
6. Satın alma ve fatura birim SGK ön değerlendirme işlevlerin yürütmesi,

7. Su hijyeni, haşere kontrol (kemirgen, uçan zararlılar vb.) işlevlerinin yürütmesi,
8. Atık yönetimi işlevlerinin yürütülmesi ve organize edilmesi,
9. Halkla ilişkiler işlevleri yürütmesi,
 - a. Medya ve iletişim, tanıtım işlevlerinin yürütülmesi,
 - b. Uluslararası ağlar ve sınır tanımayan sağlık hizmetleri organizasyonu,
 - c. Sivil toplum örgütleri ile işbirliğinin sağlanması,
10. Hasta hakları birimi işlevlerinin yürütmesi,
11. Yeni laboratuvar düzeni ve işlevlerinin yürütülmesi,
12. KETEM (erken tanı ve bağımlılık yapıcı madde sigara vb.) işlevleri ve sigara merkezlerinde organizasyon sorumluluğu,
13. Hasta ve hasta yakınlarının eğitimi,
14. Yönetim kadrosu işlevleri (Başhekim, Başhekim Yrd. vb.)
15. Sağlık için "sağlığın geliştirilmesi işlevlerinin yürütülmesi,
16. Etik kurulların çalıştırılması,
17. Hastaneye ait bilimsel ve epidemiyolojik çalışmaların yapılması,
18. Hastane içinde sürdürülecek bilimsel çalışmalara destek sunması.

Kısacası halk sağlığı uzmanlık eğitimi, sadece birinci basamak sağlık hizmeti sunan kurumlarla sınırlı kalmamalıdır. Asistanlık eğitimlerinin bir kısmına hastane eğitimleri de dâhil edilmelidir. Uzmanlık sonrasında atamaları birinci basamak yanı sıra hastanelere de yapılmalıdır. Sağlığın üretim alanlarının hepsi içinde istihdam şansı yaratılmalıdır.

Bu yazıda bunun gerekliliğini kendi üzerimden modelleyerek vurgulamak istedim. İlk okunuşunda bu modelleme size yabancı gibi gelse de sağlık hizmetlerine bütüncül bakışın sağlanmasıdaki özgür ve özgün bir bakışın bir nüvesi olarak görülmesini isterim.

Not: Bu yazı, tarafımdan Sağlık Bakanı Recep Akdağ' a sunulan bir dokümanın aslına sadık kalınarak hazırlandı. Bu yazının şekillendirilmesinde bana destek sunan değerli hocam Prof. Dr. Necati Dedeoğlu'na şükranlarımı sunarım.

Kaynaklar

David Pencheon, Charles, Melzer, David, Gray, JA Muir(2001). *Oxford Handbook of Public Health Practice*. Oxford University.

Dedeoğlu N(1988). *Halk Sağlığını Bugünü ve Yarını, Toplum ve Hekim, TTB yayınları*. Mart; 46: 9-11

Dedeoğlu Necati(2006). *Türkiye'de Halk Sağlığı Bilimi ve Uygulamalarında Neredeyiz. Toplum ve Hekim Dergisi, TTB Yayınları*. Mayıs Haziran; 21(3): 230.

HASUDER (2002). *Halk Sağlığı/Toplum Hekimliği Uzmanlığı, Meslek Tanımı Bilgi ve Beceri Listesi*, Ankara.

HASUDER (2010). *T.C Sağlık Bakanlığı Bünyesinde Alanda Çalışan Halk Sağlığı Uzmanı Envanteri Ekim*, Ankara.

Maxy-Rosenau-Last (1992). *Public Health and Preventive Medicine*. (13rd ed) Last JM, Wallace RB., Appleton-Lange.

The World Report (2002). *Reducing Risk, Promoting Health life*. Geneva, World Health Organization.

Winslow C.E. A (1920). "The Untilled Fields of Public Health," *Science*.

World Health Report (2008). *Entitled Primary Health Care- Now More Than Ever WHO*.