

# Halk sağlığında iyileştirme fırsatları

## Prof. Dr. Mustafa Taşdemir



Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesinden 1990 yılında mezun oldu. 1998'de halk sağlığı uzmanı oldu ve kalite yönetimi uygulamalarında uzmanlaşmak amacıyla özel sektörde çalışmaya başladı. 2001 yılında Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü'nde öğretim üyesi olarak çalışmaya başladı. 2008'de Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'na geçti. 2008-2009 döneminde yaklaşık bir yıl süreyle Sağlık Bakanlığında kıdemli eğitim ve araştırma koordinatörü olarak görev üstlendi. 2009 yılında Anadolu Üniversitesi İşletme Fakültesini bitirdi. 2012-2014 döneminde İstanbul Halk Sağlığı Müdürü olarak görev yaptı. Halen İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda çalışmaktadır ve Tıp Fakültesi Dekanı olarak görev yapmaktadır.

şler ne kadar iyi yürütülürse yürütülür, geliştirme ihtiyacı daima vardır ve bunu sağlamak mümkündür. Ülkemizde 2000'li yıllarda sağlık hizmetlerinde ciddi iyileşmeler kaydedilmiştir; bu kapsamda halk sağlığı alanında da önemli dönüşümlere ve başarılarla imza atılmıştır. Ancak sağlık hizmetleri çok sayıda yapıları ve süreçleri barındırmaktadır ve bu süreçlerin tamamında aynı veya benzer performans düzeyinin yakalanması kolay değildir. Bu çerçevede, dergideki diğer yazılarda ele alınanlar dışındaki halk sağlığı süreçlerine dair öncelikli iyileştirme ihtiyaçlarını işaret etmeye çalışacağız. Halk sağlığı dışındaki süreçlerden gerektiğinde söz edilecek; ancak bu süreçlere münhasır değerlendirme ve yorum yapılmayacaktır.

## Örgüt Yapısı

**1) Örgüt yapısı revizyonu:** 2011 yılı sonunda 663 sayılı KHK ile Sağlık Bakanlığı teşkilat yapısında büyük çaplı değişiklik yapılmış, sınırlı bir özzerkleştirme örneği olarak Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ve Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu kurulmuştu. Halk sağlığı teşkilatının kurulması halk sağlığı için dahi sürpriz denilebilecek önemli bir sıçrama idi. Fakat genel olarak uygulamada yaşanan bazı sıkıntılar sebebiyle bu yapı değişikliğinden vazgeçilmiş, tamamen eski hale dönülmesi de eskiye yakın bir model benimsenmiştir. Bu durum, yükselen halk sağlığı kavramını ve imajını geriletmiştir, bunun sahaya ve

süreçlere olumsuz yansımaları olmasında muhtemeldir.

**2) Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü:** Aynı kapsamda gerçekleştirilen büyük gelişmelerden biri de Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü'nün (SGGM) kurulmasıdır. Bu yapı önceki haliyle varlığını sürdürmektedir. Halk sağlığı ve sağlığın geliştirilmesi gerek kuramda gerekse uygulamada birbirinden ayıramayacak kavramlar ve alanlardır. SSGM'nin görevleri ve faaliyetleri incelendiğinde bu görülecektir. Bu çerçevede dışında sayılabilecek tek görevi "Bakanlığın halkla ilişkilerini ve bilgi edinme hizmetlerini yürütmek"tir. Bu görev ayrıca değerlendirilebilir. Lakin iki genel müdürlüğün birleştirilmesi halkımızın sağlığı için daha uygun bir model olacaktır.

**3) Türkiye Halk Sağlığı ve Kronik Hastalıklar Enstitüsü:** Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı bünyesindeki enstitülerden Kanser Enstitüsü ve Anne, Çocuk ve Ergen Sağlığı Enstitüsü gibi kronik hastalıklar için de müstakil bir enstitü olabilecek iken halk sağlığı gibi hemen bütün enstitülerle ilişkili devasa bir alanın kronik hastalıklar ile aynı enstitüye deyim yerindeyse "sıkıştırılmıştır." Bu enstitünün ismi Halk Sağlığı Genel Müdürlüğündeki daire başkanlığında olduğu gibi Kronik Hastalıklar ve Yaşlı Sağlığı Enstitüsüne dönüştürülebilir. Halk sağlığı ise ayrıca değerlendirilebilir.

## Hizmetler

**1) Bağımlılıkla mücadele:** Bağımlılıkla mücadele kapsamında çok şeyler yapılmış ve yapılmakta olmasına rağmen sorunun boyutlarına nispetle mücadele yeterli düzeyde değildir. Tütün kontrolü çalışmalarındaki heyecan ve motivasyon zayıflamıştır. Sağlık Bakanlığındaki ilgili birim Tütün ve Madde Bağımlılığı ile Mücadele Daire Başkanlığıdır. Bu kapsamı sınırlı isim dahi bu alandaki iyileştirme ihtiyacını ortaya koymaktadır.

**2) Yaşlanma:** Nüfusumuz hızla yaşlanmaktadır. Çeşitli resmi raporlarda ve planlarda "yaşlanma" bir varsayım veya tehdit olarak adlandırılrsa da bu konuda yapılan çalışma ve uygulamaların hızı yaşlanma hızından geride kalmaktadır. Örnek olarak Sağlıkta İnsan Kaynakları 2023 Vizyonu belgesinde, "yaşlı nüfusun artışı" bir varsayım olarak belirtilmiştir ancak yaşlanma konusuna hiç yer verilmemiştir. Bakanlığın, örneğin çocuk sağlığı programları sayı ve nitelikçe incelendiğinde yaşlı sağlığı alanındaki boşluk kolayca fark edilecektir.

**3) Halk Sağlığı Okulu:** Gelişmiş ülkeler başta olmak üzere çoğu ülkelerde üniversitelerde Tıp Fakültesi dışında halk sağlığı okulları bulunmaktadır. Örnek olarak, Harvard Üniversitesi Halk Sağlığı Okulu 1913 yılında kurulmuştur. Ülkemizde bu konunun da bir hikâyesi vardır ancak netice itibarıyla 1913'ten

105 yıl sonra dahi böyle bir yapının kurulmamış olması büyük bir eksikliklerdir.

**4) Önleme bilimi:** Gelişmiş ülkelerde son zamanlarda "önleme bilimi" yeni bir disiplin olarak ortaya çıkmıştır. "Önleme" dar çerçevede hekimler, ötesinde sağlıkçılarla sınırlı bir iş değildir. Sağlıkçılar "önlemeyi" öğrenmeliler ancak bu yetmez. Önleme biliminden bîhaber olarak sağlık tehditleriyle baş etmek mümkün değildir. Spot filmler, afişler, pankartlar, eğitimler vb. bu bağlamda sınırlı etkiye sahip olabilir. Kanıta dayalı uygulamalarla hedefler koyarak ve etki değerlendirmesi yaparak ilerlenmelidir. Söz gelimi, insanlara ücretsiz bisiklet dağıtmak gibi uygulamaların sağlıklı hayat tarzını benimsetmede ne kadar etkili olduğu değerlendirilmemiştir.

**5) Stratejik plan:** 2018 yılının sonlarına gelinmiş olmasına rağmen Sağlık Bakanlığının 2014-2017 dönemi sonrasına ait yayınlanmış stratejik planı bulunmamaktadır. Planlamanın kesintisiz ve iyi yapılması, plana uyum, hedefler ve performans göstergeleri çerçevesinde değerlendirme yapılması hususları ihmal edilmemelidir.

**6) Çok sektörlü sağlık sorumluluğu:** Sağlık Bakanlığı 2013-2017 Stratejik Planı'nda yer alan önemli hedeflerden biri, sağlığı tüm politikaların merkezine alarak sağlığın sosyal belirleyicileri konusunda etkili eylemlerde bulunmaktır. Bu hedefe yönelik stratejiler ise "çok sektörlü iş birliği kapsamında sağlığın sosyal belirleyicilerini etkileyen ve sağlıkta hakkaniyeti gözetilen politika ve programlar yapmak" ve "yüksek öncelikli alanlarda sektörler arası iş birliğini güçlendirmek" olarak belirlenmiştir. Bu hedeflere ulaşabilmek için Çok Sektörlü Sağlık Sorumluluğunu Geliştirme Programı 2013-2023 hazırlanmıştır. Bu programın bileşenlerine ve hedeflerine yönelik çalışmalar aksamaktadır.

**7) Aile hekimliği ve ulusal programlar:** Aile hekimliğindeki insan kaynaklarının büyük oranda birinci basamak poliklinik hizmetleriyle meşgul olması sebebiyle birçok sağlığı koruma ve geliştirme ulusal programı sahada yeterince uygulanmamaktadır.

**8) Aşı karşıtlığı:** Aşı karşıtlığı giderek yaygınlaşmakta, aşı yaptırmayanların sayısı artmaktadır. Bu "salgın" başka salgınlara yol açma potansiyeli taşımaktadır. Buna karşı çalışmalar yetersiz kalmaktadır.



**9) Sağlıklı hayat dezenformasyonu:** Son yıllarda sıklıkla gündeme gelen sağlık okuryazarlığının önemi, toplumumuzdaki düşük seviye ve geliştirme ihtiyacı bir tarafta dururken; muhtelif ünlü veya ünlü aday aktörlerin Bakanlığın ulusal programlarına yapılan yatırımları boşa çıkaracak faaliyetleri medya aracılığı ile artarak devam etmektedir. Bu konuda düzenleme ihtiyacı aşikârdır.

**10) Halk sağlığı personel eğitimi:** Halk sağlığı tıpta ve hemşirelikte uzmanlık disiplini olarak sınırlanamayacak çok geniş bir alandır. Bir uzmanlık alanı olmaktan çok bir yaklaşımdır, felsefedir. Belirli seviyelerde halk sağlığı eğitimi almamış veya halk sağlığı nosyonuna sahip olmayan personele yönelik eğitim programları düzenlenmesine ihtiyaç vardır. Ayrıca personelin halk sağlığı lisansüstü eğitimi alması teşvik edilmelidir.

**11) Halk Sağlıkçıları Değerlendirme:** Tıpta uzmanlık, yüksek lisans, doktora seviyelerinde halk sağlığı eğitimi almış personel yeterince değerlendirilmemektedir. Daha etkili ve verimli hizmetler sunabilecekleri, araştırmalar yapabilecekleri bir istihdam modeli geliştirmekte fayda vardır.

**12) Yönetici kadrolarının boş kalması:** Halk Sağlığı Genel Müdürlüğünde bazı yönetici kadroları aylarca boş kalmakta; vekâletle idare edilmektedir. Bazen bir kişiye çoklu vekâlet verilebilmektedir. Kısa süreli boşluk veya vekâlet olabilir; ancak süre sınırlarının belirlenmesinde ve buna riayet etmekte fayda vardır..

## Kaynaklar

*Artan Aşı Karşıtlığı Eğilimi; Nedenleri ve Sonuçları, Mustafa Altındış ve H. Haydar Kutlu, Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, Aralık-Ocak-Şubat 2017-2018 tarihli 45. Sayı*

Halk sağlığı tıpta ve hemşirelikte uzmanlık disiplini olarak sınırlanamayacak çok geniş bir alandır. Bir uzmanlık alanı olmaktan çok bir yaklaşımdır, felsefedir. Belirli seviyelerde halk sağlığı eğitimi almamış veya halk sağlığı nosyonuna sahip olmayan personele yönelik eğitim programları düzenlenmesine ihtiyaç vardır. Ayrıca personelin halk sağlığı lisansüstü eğitimi alması teşvik edilmelidir.

*Aşı Karşıtlığı, Ömer Ataç ve A. Ahmet Aker, Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, Mart-Nisan-Mayıs 2014 tarihli 30. sayı*

*Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi, No:1, Tarih: 10.07.2018*

*Çok Sektörlü Sağlık Sorumluluğunu Geliştirme Programı 2013-2023, [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cevre-sagligi/1-su-guvenligi/Kitaplar/CokPaydaslisaglsorgelisProOzet\\_Kitap.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cevre-sagligi/1-su-guvenligi/Kitaplar/CokPaydaslisaglsorgelisProOzet_Kitap.pdf) (Erişim Tarihi: 10.09.2018)*

*Demografi ve Epidemiyoloji Pencerelelerinden 2023 ve Ötesine Bakış, Mustafa Taşdemir ve Ömer Ataç, Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, Mart-Nisan-Mayıs 2015 tarihli 34. Sayı*

*Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Organizasyon Yapısı, <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kurumsal/organizasyon-yapisi.html> (Erişim Tarihi: 10.09.2018)*

*<http://www.sggm.saglik.gov.tr/> (Erişim Tarihi: 10.09.2018)*

*T.C. Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı 2014-2017, <https://sgb.saglik.gov.tr/Shared%20Documents/OrtaAlan/15.02.2012%20stratejik%20plan.pdf> (Erişim Tarihi: 10.09.2018)*