

Belediye hekimliği

Dr. Aylin Çiftçi



1968 Karadeniz Ereğli doğumlu. TED Koleji ve İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunudur. Anadolu'da bir yıl idareci hekimlik yaptıktan sonra İstanbul Büyükşehir Belediyesi Sağlık Daire Başkanlığı'nda göreve ve Marmara Üniversitesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı'nda yüksek lisans eğitimine başlamıştır. Engelliler, koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi hizmetleri, kadın sağlığı, evde bakım, okul sağlığı, risk gurubunda yer alan çocukların rehabilitasyonu alanlarındaki projelerin planlanması, yürütülmesi ve denetiminde görev almıştır. İBB'de on yılı aşkın süredir devam eden sağlık idareciliği içinde, çok sayıda organizasyonun, Avrupa Birliği projesinin planlanması ve koordinasyonunda rol almıştır.

Bütün zorluklarına, meşakkatli bir iş olmasına ve bizzat mesleği icra edenler tarafından çizilebilen olumsuz imajlara rağmen, hekimlik hala bizim memleketimizde olduğu kadar, dünyada da toplumun en itibarlı, en onurlu ve en değerli mesleklerinden biridir. Hekimliği yürekte yapanlardan olabilmişseniz, bunun mükâfatlarını da bir ömür boyu görürsünüz. Baskılar üzerine seçilmiş hekimlik mesleği ise genelde sizi yarı yolda bırakır ve hayatın ağır basan diğer alanlarının içinde kaybolur. Tıp fakültesinden mezun olduğunda, eğitim sisteminin doğal bir sonucu olarak kafalarda sadece bir veya en fazla iki ideal vardır: İhtisas yapmak ya da bu mümkün olamıyorsa bir pratisyen hekim olarak birinci basamak sağlık hizmetlerinde muayenelere dahil olmak. Derenin kendi yatağında doğal akışıyla gelinebilen bu iki noktanın dışında, bazen tesadüfler, bazen zorunluluklar ama neticede tereddütsüz olarak diyebiliriz ki, tercihler içinde hiç yer almayan bir şekilde, rüzgâr sizi bir belediyenin hekimliğine ata-

bilir. Burada, sudan çıkmış balık gibi, bir süredir alışmış olduğunuz ortamın dışında sizi kuşatan başka bir ortamda soluklandığınızı hisseder, bu yeni mecranın içinde bir keşfe başlarsınız. Belediye hekimliği, hekimlerin eğitim hayatında hiç de alışık olmadığı bir şekilde 'hıfz'ı ve 'sıhha'yı, yani 'hıfzıssıhha'yı, koruyucu sağlık hizmetlerini bize renkli ve hareketli bir tabloyla sunar.

Memleketimizde ilk kez 1861'de yayımlanan bir nizamnameyle belediyelerin hekim istihdamı hükme bağlanmıştır. Mekteb-i Tıbbiye'nin ilk mezunlarını 1873'te verdiği göz önünde bulundurulacak olursa, bu durumun ne derece ileri bir görüşü yansıttığı ortaya çıkacaktır. İlk sağlık müdürlüğü yani hükümet tabipliği ise 1913'te kurulmuştur. Yıllar içinde, her hizmette olduğu gibi, belediye hekimliğinde de gelişme ve genişlemeler olmuş ve belediye kanunlarına paralel, hizmetler de şekil değiştirmiştir.

Türkiye'de belediye hekimleri, diğer hekimlerin geneli gibi Sağlık Bakanlığı'na değil, İçişleri Bakanlığı'na bağlıdır. Hekimlerin çalışma usulleri memur ise me-

muriyet kanununa, sözleşmeli ise sözleşmeli kanununa bağlı olarak belirlenmiştir. Bu açıdan, çalışma usulleri olarak diğer memur hekimlerden çok da büyük farklılıklar taşımamaktadır. Ancak statü açısından bir mukayese yapılacak olursa, belediyede bir hekim, hekimlik kadrosu gereği kadrolu müdür yardımcılığından veya müdürlükten kıdem olarak daha ileri bir konumdadır. Bu nedenle, belediyede hekimler müdür yardımcılığı veya müdürlük görevlerini vekâleten icra ederler. Bu vekâlet her ne kadar kadro ismi açısından uygulanan bir durumsa da, görev ve sorumluluk anlamında, idarecinin taşıdığı tüm görev ve sorumlulukları taşımaktadır.

Sadece belediye hekimliğinde değil, tüm hekimlik alanlarında hekim aynı zamanda bir idareci konumundadır. Aslında belki de, diplomasını yeni alan bir hekimin en çok zorlandığı alan muayene, tanı ve tedavi gibi mesleki alanlardan ziyade bu idarecilik boyutunda yaşanmaktadır. Eğitim süresince üzerinde durulmayan ancak günlük hayatta en çok yüzleşilen bu sorunla ilgili olarak



sağlık eğitimcilerinin müfredat çalışmalarında bu hususu göz ardı etmemelerinde büyük faydalar olacaktır. Özellikle idareciliğin önemli vasıflarından olan planlama, programlama, iletişim ve yönlendirme mezyetlerinin tüm idarecilerde olduğu gibi hekimlerde de bulunması, sağlık uygulamalarını büyük ölçüde kolaylaştıracaktır.

Günümüz sağlık kültürünün bir sonucu olarak, sağlık hizmeti dendiğinde akla 'tedavi', 'ilaç' ve 'muayene' gelmektedir. Oysa yapılan araştırmalar, hastalığın önlenmesinin çok daha maliyet etkin yani hem maliyet hem de sağlık hizmetleri açısından verimli olduğunu ortaya koymaktadır. Bugün, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri Sağlık Bakanlığı'na bağlı birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında yürütülmektedir. Bu alanlarda görev dağılımları veya iş birlikleri oldukça sistemleşmiş ve yerleşmiştir. Oysa koruyucu sağlık hizmetlerinde aynı sistemleşme gözlenememektedir. Aşı uygulamaları dışında, koruyucu sağlık hizmetleri lokal ve birbirinden kopuk çalışmalar şeklinde Bakanlık veya diğer kuruluşlar tarafından çok da sınırları belirlenmiş iş tanımları olmaksızın yürütülmeye çalışılmaktadır.

Belediye hekimliği, koruyucu sağlık hizmetlerinde öncü rolü üstlenebilecek kurumlardır. Bunun için yeterli alt yapı destekleri ve ağırları mevcuttur. Belediyeler, teorikle pratiğin yani planlamayla sahanın buluşabileceği en verimli alanlardır. Belediye hekimleri, koruyucu sağlık hizmetleri alanında yapacakları planlamaları bizzat sahada uygulama imkânına sahiptir ve buna ek olarak, mevcut yasal yükümlülükler de belediyelere bunları getirmektedir. Bugün, belediye hekimleri olarak, klinik hizmeti vermenin, muayene yapıp ilaç reçete etmenin diğer sağlık kuruluşlarında yürütülen hizmetleri tekrardan öteye geçemeyeceği aşikârdır. Ancak belediye hekimliği olarak halkın sağlığını tehdit eden unsurların belirlenmesi, bu tehditlerin ortadan kaldırılmasına yönelik koruyucu çalışmaların planlanması ve izlenmesi hem sağlık hizmetlerinde önemli bir boşluğu dolduracak hem de sağlık ekonomisi açısından olumlu katkılar sağlayacaktır.

Belediye hekimliği, hekimler arasında da fazla bilinmeyen bir konudur. Belediye hekimleri ne yapar, belediyelerde sağlık hizmetleri nasıl yürütülür, belediyeler hizmet planlamalarını neye göre yapar ve neleri ön planda bulundurur, bunlar çoğu hekimler tarafından bilinmez; ayrıca hekim yetiştiren kurumlar tarafından dahi bilinmeyebilir. Bu bilinmezliğin altında yatan en büyük sebep, belediye hekimliğine ilişkin bir ulusal sistemin henüz geliştirilmemiş olmasıdır. Belli bir sistemin olmadığı yerlerde kurumlar bireysel olarak kendi sistemlerini geliştirirler, bu nedenle de Türkiye'nin her belediyesinde çalışma alanları farklı, kayıt ve işleyiş sistemleri birbirinden farklı olabilmektedir.

Oysa belediye hekimliğinin alanları çok da muğlak değildir ve temel olarak, koruyucu hekimlik hizmetlerinin ön planda olduğu lokal hizmetlerdir. Bunların başında;

- Çocuklara yönelik koruyucu sağlık hizmetleri,
- Gençlere yönelik koruyucu sağlık hizmetleri,
- Kadınlara yönelik koruyucu sağlık hizmetleri,
- Toplumda sık gözlenen kronik hastalıkların önlenmesine yönelik koruyucu sağlık hizmetleri,
- Yaşlılara yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ve
- Genel olarak toplumu tehdit eden sağlık problemlerinin önlenmesine yönelik çalışmalar gelmektedir.

Bu listeyi alt alta koyduğumuzda, toplumun bütün kesimlerini belli ölçüde içeren çalışma alanları ortaya çıkmaktadır. Bu alanlara yönelik hizmetleri planlamadan önce, bunlara ilişkin verilerin elde edilmesi yani hizmet sunulan bölgeye ilişkin bir sağlık envanterinin oluşturulması ihtiyacı doğmaktadır. Bu envanterde o bölgede;

- Çocuklarda sık gözlenen sağlık problemleri ve dağılımları
- Gençlerde sık gözlenen sağlık problemleri ve dağılımları
- Kadınlarda sık gözlenen sağlık problemleri ve dağılımları
- Toplumun genelinde sık gözlenen kronik rahatsızlıklar ve dağılımları
- Yaşlılarda sık gözlenen rahatsızlıklar ve dağılımları yer almalıdır.

Sorunun ne olduğunun bilindiği durumlara çözüm yollarının belirlenmesi daha da kolaylaşacaktır ki belediye hekiminin görevi bu tespitleri yapma noktasındadır. Doğru planlanan ve izlenen çalışmalar yerel yönetimin hizmet vermesiyle yükümlü olduğu halkın sağlığını muhafaza etmekte oynadığı rol kadar, ülke genelinin sağlığı için de katma değer sağlayacaktır.

Günümüzde, sağlık hizmetlerinin sunumunda hala boşlukta kalan noktaların bulunduğu bilinmektedir. Örneğin yeni doğan ve okul çağına kadar çocuğun gelişiminin takibine ilişkin kısmen de olsa bir sistem oluşturan anne ve çocuk sağlığı merkezleri bulunmasına rağmen okul çocuğunun büyüme ve gelişme takiplerini düzenli olarak izleyen bir sistem bulunmamakta ve okul çağındaki birçok çocuk, belki de ailesinin maddi imkânsızlıkları nedeniyle yeterli ve doğru beslenemediğinden 'öğrenme güçlüğü', 'zekâ geriliği' tanılarıyla eğitim siste-

minde değerlendirilmek durumunda kalmaktadır. Bu ve buna benzer birçok örneği okul sağlığı programı içinde ele almak ve erken müdahaleyle çözümlenmek mümkündür. Pek çok Avrupa ülkesinde okul sağlığı yerel yönetimler tarafından ele alınan temel konulardan biri olmasına rağmen bizde bu konu halen kimi sivil toplum kuruluşlarının geçici ve kısa süreli çalışmalarından öteye gidememektedir.

Benzer şekilde, gençlerin sağlık problemlerinin belirlenmesi ve özellikle psikolojik destek hizmetlerinin yaygınlaştırılmasına yönelik hizmetler de belediye hekimliği içinde yer alması ve yapılandırılması gereken acil bir konudur. Kadın ve erkeklerde sık gözlenen hastalıkların erken tespiti ve önlenmesine yönelik tarama programlarının geliştirilmesi de belediye hekimliği içinde yer alabilecek önemli konulardır. Bu sayede, guatr, astım gibi sık gözlenen, kanser gibi ağır maddi ve manevi sonuçları olan hastalıkların doğru zamanda tedbirinin alınması da sağlanmış olacaktır. Bugün ilerleyen tıp sayesinde uzayan ömrün doğal bir sonucu olan Alzheimer ve benzeri rahatsızlıkların da yine belli yaşlarda yapılacak müdahalelerle erken teşhisi ve hafifletilmesi mümkün olabilecektir. Zikredilen bu hususların tamamı belediye hekimliği içinde ele alınabilecek çok değerli konulardır.

Koruyucu hekimlik çalışmaları arasında, aşı uygulamalarının yanı sıra sağlık eğitimleri, sağlığı tehdit eden unsurların tespiti ve ortadan kaldırılması, tarama çalışmaları, danışma ve yönlendirme hizmetleri başta gelir. Bu hizmetlerin tamamı maliyet açısından da tedaviye kıyasla son derece uygun ve makuldür.

Belediye hekimliği, pek çok hizmeti halka ücretsiz ulaştıran bir kurum olan belediyeler bünyesinde doğru ve yerinde uygulamaların hayata geçirilebileceği, çalışmaların aynı kaynaktan planlanıp izlenebileceği, değerlendirilip yeniden yapılandırılabilirliği halk sağlığı alanlarıdır. Bugün ne yazık ki belediyelerin sağlık kadrolarına baktığımızda halk sağlığı çalışmalarını sıklıkla görememekteyiz. Benzer şekilde, sağlık antropolojisi alanında eğitimlerini tamamlamış uzmanların da belediye sağlık hizmetleri içinde yer almadığına tanık olmaktadır. Bu uzmanlıkların verildiği eğitim kurumlarının staj ve inceleme alanları belediyeler olduğu takdirde, eğitim görenlerin doğru zamanda bu yararlı saha hakkında bilgi sahibi olmaları ve eğitim sonrasında belediye hekimliklerini tesadüfen veya geçici olarak yapmak yerine tercihen kabul etmeleri ve buna karşılık, belediye hekimliğinin de kalitesinin artırılması mümkün olabilecektir. Sağlıklı ve verimli işleyen belediye hekimliğinin kazançlarından tüm memleket ve halkımız faydalanacaktır.