

Perspektif (Deneme)

Bir Halk Sağlıkçının Fikir Bulutu

A Public Health Professional's Cloud of Thoughts

Sabanur Çavdar^{ID}

Uzm. Dr., Eyyüpsultan İlçe Sağlık Müdürlüğü, İstanbul, Türkiye.

Öz

Bu yazı ülkemizde halk sağlığı alanının durumu ile ilgili fikirleri sıralamak, bazen kendi kendimize bazen meslektaşlar arasında dertlendiğimiz hususları paylaşmak, farklı görüşlere sahip kişilerin nitelikli tartışmalarını provoke etmek, nihayetinde ülkemizin halk sağlığı uygulamalarına katkı sunmak niyetiyle kaleme alınmıştır. Mevcut durum bir bilim dalı olarak halk sağlığı, halk sağlığının operasyonel rolü ve halk sağlığı profesyonelleri unsurlarıyla değerlendirilmiştir. Bu unsurlar kısaca gözden geçirildikten sonra öne çıkan ihtiyaç ve boşluklar, ülkemize özel güncel bir halk sağlığı felsefesinin derinleştirilmemiş olması, küresel sağlık tartışmalarında varlığımızın kısıtlı olması, mevcut akademik tasarımda halk sağlığının sosyal bileşenlerinin güdük kalması, uzmanlık eğitiminin sahanın ihtiyaçlarına cevap vermemesi, Sağlık Bakanlığının halk sağlığı insan gücü ihtiyacını ve rolünü tanımlamaması, sahada epidemiyolojik yaklaşım ile halk sağlığı hizmetlerinde veriye ve kanıta dayalı karar verme süreçlerinin eksik kalması olarak sıralanmıştır. Sağlık Bakanlığı'nın yeni

Abstract

This article is written with the intention of listing ideas regarding the state of public health in our country, sharing issues and concerns that have been sometimes discussed with colleagues, provoking qualified discussions among individuals with different perspectives, and ultimately contributing to public health practices in our country. The current situation has been evaluated in terms of public health as a scientific discipline, its operational role, and public health professionals. After briefly reviewing these elements, the prominent needs and gaps are identified as the lack of a deeply explored contemporary public health philosophy specific to our country, limited presence in global health discussions, the underdeveloped social components of public health in the current academic design, the mismatch of specialty training with field needs, the Ministry of Health not defining the need for and role of specialized public health workforce, and the lack of data and evidence-based decision-making processes in public health services with an epidemiological approach in the

Geliş Tarihi / Received: 08.08.2024 Kabul Tarihi / Accepted: 20.08.2024 Yayın Tarihi / Published: 29.08.2024

Sorumlu Yazar / Correspondence: Sabanur Çavdar, Eposta: sabanur.cavdar@gmail.com

Sorumlu Editör / Handling Editor: Nuray Özgülnar

Atıf için / Suggested Citation: Çavdar S. Bir Halk Sağlıkçının Fikir Bulutu. (2024). *Sosyal Bilimler ve Sağlık Bülteni (SoSa)*, YAZ(11), 4-11

döneminde alabileceği kritik kararlardan biri olarak ülkenin halk sağlığı ihtiyaçlarının farkında olan ve sağlığın sosyal bileşenlerini gündeme alan bir politikaya geçilmesi önerilmektedir.

Anahtar sözcükler: halk sağlığı uzmanlığı, sağlık politikası, halk sağlığı felsefesi

field. It is suggested that one of the critical decisions the Ministry of Health could make in the new period is to transition to a policy that is aware of the public health needs of the country and addresses the social components of health.

Keywords: public health specialty, health policy, philosophy of public health

Bu yazının konuşanı, başlıkta bahsi geçen “bir halk sağlıkçı”, sağlık sistemini iyileştirmek için halk sağlıkçı olmak istediğine lisans eğitimi sırasında karar vermiş, halen sağlık yönetimi bilim doktoru adayı olan, çoğu sahada, bir kısmı da akademi ve yurtdışında geçen mesleki tecrübeye sahip halk sağlığı tıpta uzmanı bir hekimidir. Alandaki gözlem ve deneyimler, alınan eğitimler ve meslektaşlarla etkileşim neticesinde oluşan subjektif perspektifin aktarıldığı bu yazı, Türkiye’de halk sağlığı alanının topluma daha faydalı olabilmesine yönelik neler yapılabileceği sorusuna cevap arayarak, bu konudaki engel ve sorunları düşünsel bir yaklaşımla ele almaktadır.

Halk sağlığını anlamak ve konumlandırmak, sağlık kavramını anlamaya çalışmakla başlıyor. Sağlığı masaya yatırıp zihinsel yolculuğa başlıyoruz. Dünya Sağlık Örgütü’nün kabul gören tanımına bakınca “fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden iyilik hali” ifadesiyle karşılıyoruz (WHO, 1948). Fiziksel ve zihinsel iyiliği anlamak görece kolay geliyor; sosyal iyiliğin ne olduğunu düşünüyoruz. Sağlık üzerinde biraz daha okuyunca “sağlığın belirleyicileri” ile tanışıyor, bireyle ve çevresiyle ilgili faktörlere göz atıyoruz (CSDH, 2008). Bu noktada sağlığın belirleyicileri içerisinde sağlık hizmeti veya sağlık sisteminin payının azıcık olduğunu ve “sosyal” bileşenlerin önemini fark ediyoruz. Sonrasında kendimizi sağlık sistemi ve hizmetinin dışında duran kavram, kurum ve kuruluşların sağlıktaki rolünü tartışırken buluyoruz (Irwin & Scali, 2010). “Sağlık, sadece sağlık bakanlığının işi değildir”, “Tüm kamu politikalarında sağlığın gözetilmesi gerekir”, “Sağlığın sosyal bileşenlerinin toplumun alt gruplarında farklı olması sağlıktaki eşitsizlikleri doğurur” gibi gerçeklerin üzerine sürdürülebilir kalkınma, toplumun refah düzeyi, eşitsizlikler, yaşam ve çalışma koşulları, toplumun dinamikleri, sosyal içerme gibi kavramları irdelemeye başlıyoruz (Marmot, 2014; Öztekin, 2018). Sağlığa etki eden bu sosyal bileşenleri daha çok anlamaya çalışırken sosyal bilimlerin sularına giriyoruz.

Sosyal bilim deyince aklınıza neler geliyor? Sosyoloji, psikoloji, tarih, felsefe, coğrafya, antropoloji, siyaset? Peki zihninizde halk sağlığı bu disiplinlerin neresinde duruyor? Halk sağlığının örnek verilen alanlarla (ve daha fazlasıyla) kesişim kümesi olduğunu biliyoruz. Bilimlerin kategorizasyonu tartışmasına girmeden, halk sağlığı disiplininin tıp yönüyle fen/doğa bilimi, yönetim ve halk (toplum) bileşeniyle sosyal bilim olduğunu -basitçe- söyleyebiliriz (Bergenheim, 2018). Bu bakış açısı ile ülkemizde halk

sağlığının konumuna baktığımızda, akademide tıp fakültesi altında dahili bilimlerden biri olarak yer alması, devlet örgütlenmesinde de sadece Sağlık Bakanlığı içerisinde yer almasının sağlığın sosyal bileşeniyle ilgili sınırlılıklar doğurduğunu düşündürmüyor mu? Peki başka bir model mümkün mü? Halk sağlığı disiplini için alıştığımız bu yapılanma şekli geçerli mi? Gelin bir tartışma başlatalım ve Türkiye’de halk sağlığı alanının durumuna bakalım. Mevcut durumu bir bilim dalı olarak halk sağlığı, halk sağlığının operasyonel rolü ve halk sağlığı profesyonelleri unsurlarıyla değerlendirelim.

Ülkemizdeki halk sağlığı anabilim dalları; uzmanlık, yan dal uzmanlığı ve bazı yerlerde lisansüstü eğitim programları ile hem teknik uzman hem de bilim uzmanı yetiştiriyor ayrıca tıp fakültesinin (gerektiğinde ilgili diğer fakültelerin de) halk sağlığı dersleri ve stajlarını yürütüyor (Çöl, 2018; Özyurda, 2018). Çoğu tanımlayıcı olan halk sağlığı araştırmaları yürütülüyor (Uğur, 2019; Köksal-Vayisoğlu, 2022). Toplumdaki önemli sağlık sorunlarını sürekli olarak izleyen, sağlık politikalarına rehberlik edecek kanıtları üreten, operasyonel ve sahadaki uygulamaları iyileştirici çalışmalar maalesef çok sınırlı olarak yapılıyor. Karar vericiler ile ortak çalışmalar kısıtlı kalıyor; uluslararası işbirliklerine de pek girilmiyor. Bu keskin yargıların yanında yapılanların da hakkını vermek gerek. Pek çok halk sağlığı akademisyeni, üniversitede çeşitli idari görevler alıyor; bakanlıkların ilgili bilim kurullarında, bazen de sahada yönetici olarak yer alıyor; bazıları uluslararası çalışma ve bağlantılarla ülkenin halk sağlığı çalışmalarının küresel irtibat noktaları oluyor; ders anlattıkları fakültelerden mezun olan sağlık profesyonellerinin halk sağlığı bakış açısını benimsemelerine katkı sunuyorlar. Yine de halk sağlığı bölümlerinin ekseriyeti, sahanın (hizmetleri yöneten ve yürüten kurumların) ihtiyaçlarına cevap verecek faaliyetlerde yetersiz kalıyor. Akademik faaliyetleri daha çok ‘bilim için halk sağlığı’na hizmet ederken ‘toplum için halk sağlığı’ bileşeni maalesef öne çık(a)mıyor.

Halk sağlığı faaliyetleri, sağlığın korunması ve geliştirilmesi, hastalık risklerinin azaltılması ve önlenmesi için yapılan çalışmalar bütünü. Nihayetinde, insanlar ölmesin, hasta olmasın, daha kaliteli yaşasın, kaynaklar israf olmasın diye yapılan işler. Yani, halk sağlığı faaliyetleri toplumları kalkındırıyor, sosyal ve ekonomik faydalar sağlıyor. Halk sağlığının operasyonel rolü, sağlık hizmetlerinin ve halk sağlığı müdahalelerinin etkin-etkili (kanıta dayalı), verimli, ekonomik, etik, topluma uygun, zamanında, kapsayıcı, sürekli olmasına hizmet ederken, önleme yaklaşımının benimsenmesi, tüm hizmetlerde ve kararlarda sağlığın gözetilmesinin savunuculuğunu yapmayı kapsıyor. Yazının başında bahsi geçen sağlığın sosyal belirleyicilerinin göz önünde bulundurulması misyonu da doğal olarak halk sağlığına kalıyor. Bu nedenle halk sağlığı profesyonellerinin toplumu tanımasının sadece sağlık göstergeleri veya risk faktörleri üzerinden olması yeterli olmuyor; toplumun sosyal dinamiklerini anlamaları ve gerekli bileşenleri halk sağlığı uygulamalarına entegre etmeleri de elzem. Daha açıkçası, çoğunlukla başka ülkelerin verisini içeren literatür bilgisi ile yazılan rehberler ve müdahale programları, sahanın ve toplumun gerçeklerini gözetmeden planlanan ve program değerlendirmesi yapılmayan uygulamaların önüne geçilmesi halk sağlığının operasyonel rollerinden biri oluyor. Bu rolün şu anda pratikte karşılığının

çok zayıf olduğu söylenebilir.

Türkiye'deki halk sağlığı profesyonellerine baktığımızda, farklı hikâyelerinde bazı ortak hususlar dikkat çekiyor. Tıp fakültesi sonrası uzmanlık eğitimi için -şu veya bu nedenle- tercih ettiği halk sağlığı uzmanlığı ile hekim meslektaşlarına göre gelir düzeyi açısından daha düşük grupta yer alırken akademik-bilimsel yönden daha avantajlı olabiliyor. Halk sağlığı uzmanlarının çok azı kendisini sosyoekonomik olarak doyuma ulaştırabiliyor. Fakülteyi beraber okuduğu cerrah olan arkadaşı ile aynı marka arabaya binemiyor, istediği semtte/sitede oturamıyor, çocuğunu özel okula gönderemiyor. Belki de bu tercihi zaten önemsemediği ekonomik ayrıcalıklar yerine farklı ideal ve imkânları seçerek bilinçli olarak yapıyor. Nöbetsiz, klinikten uzak ve görece az stresli çalışma hayatında kendisini bilimsel, sosyal ve/veya kültürel yönlerden geliştirmeye odaklıyor. Hekim meslektaşlarına göre başka bir sosyoekonomik grupta olsa da, kendi sınıfında ve “saygın” bir çevrede varlığını sürdürüyor. Kimileri şartları zorlayarak, biraz strateji -biraz da nasip- ile ulusal ve uluslararası pozisyonlarda yer alıyor. Geride kalanlar da “aslında yurtdışında halk sağlığı çok saygıdeğer bir alanmış, bizde kıymeti bilinmiyor” diyerek kendini teselli ediyor (Pınarbaşı & Çalışkan, 2022). Çoğunluk, bakanlık kıymetimizi bilseydi; başı sonu belli bir görev tanımımız olsaydı; halk sağlığı uzmanları koltuklara rakip olarak görülmeseydi; başka alanlarda çalışma imkanımız olsaydı; bıraksalar da aile hekimliği yapsaydım; akademi kendi derdinde olmasaydı; halk sağlığı uzmanlığı diye bir eğitim olmasaydı v.s. başka türlü olabilirdi şeklinde düşünüyor. İmkân verseler süreçleri iyileştirdim; dinleseler bildiğimi paylaşırdım; destekleseler insan yetiştirdim; anlasalar engelleri kaldırırdım; öğretseler işe yarardım; yol gösterecekler hevesle yapardım... Kendinden başkalarını ve sistemi sorumlu tutan bu dertlenme cümleleri zaman zaman paylaşılsa da halk sağlığı uzmanlarının ekseriyeti bulunduğu yerde her şeye rağmen değer katmaya çalışıyor ve başarıyor. Sağlık sistemini anlayan, sağlık hizmetini sağlık kurumlarının ve tek tek hastaların ötesinde toplum düzeyinde değerlendirebilen, büyük resmi görebilen, ölçebilen, analiz edebilen, açıklayabilen, strateji oluşturabilen, yönetebilen, ayırt edici pek çok diğer bilgi ve becerisi olan nitelikli insan gücünü bu serzenişlere iten etmenleri özellikle değerlendirmek gerek.

Bir serzeniş de, yöneticilerin halk sağlıkçının sunacağı değer oluşturan çalışmaları öngörememeleri ile halk sağlıkçıların çalışmalarını sunacakları faydayı ifade edebilmeleri konusunda yetersiz kalmaları sonucunda oluşuyor. Ortak paydada buluşma ve aynı dili konuşma için tarafların donatılması gerekiyor (Taşdemir, 2018). Zira bazı durumlarda halk sağlıkçıları içlerine işlemiş olan bilimsel metot ve nedenselliğin sahada karşılık bulmamasıyla çoğu zaman alerjik reaksiyona neden oluyor, ya sistem içinde regrese oluyorlar ya da tepkimeler sonucunda rejekte ediliyorlar. Varlığını devam ettirenler ise mutasyona uğruyor veya sistemdeki diğer hücrelere benzerlik göstermek için adaptif “reseptörler” geliştiriyorlar, böylece reaksiyon geliştirmeden sistemin bir parçası olarak hayatlarına devam ediyorlar. Yine bütün bunların yanında bulunduğu yerde fark yaratan, sahada yöneticilik yapan, merkez teşkilatta ulusal programları yöneten halk sağlığı uzmanları da var (Eser, 2017). Belki de bahsi geçen “nasip”

faktörü dışında bu kişilerin fark yaratan özellikleri (donanım, bilgi ve becerileri) tanımlanarak bunların uzmanlık ve doktora eğitimlerindeki yerleri değerlendirilmelidir. Neticede, hayat galesi ve profesyonel hayatta varoluş mücadelesi arasında resmettiğimiz halk sağlığı profesyonellerinin sağlık örgütlenmesinin işlevsel bileşenleri olarak tanımlanmasında ve sağlık politikası geliştiren unsurlar olarak görev almalarında eksiklikler olduğu söylenebilir (Kılıç vd., 2014).

Yukarıda halk sağlığının yurtdışında değer görüyor olması bahsi geçti. Ülkemizde halk sağlığı çalışmalarının sayılmaması ne alanın önemsiz/işe yaramaz olması, ne de profesyonellerin değersiz/yetersiz olmasından değil. Olumlu örneklerde hükümetler ve kurumlar halk sağlığının alıcısı ve arayıcısı olduğu için talebe cevap verecek uzman kişi ve kuruluşlar oluşuyor. Bu “alıcı” ve “satıcı”ların olduğu “halk sağlığı pazarı” başka bir yazının konusu olsun ama karar vericilere düşen itekleyici rolün altını çizmiş olalım.

Halk sağlıkçılar bazen aynı dili konuştuğunu sandıkları ile de anlaşıyor. Sahadakiler ile akademidekiler, tıpta uzmanlar ile doktoralılar, hekimler ile tıp dışılar diye ayrılıklar kendini fark ettiriyor. Bu çeşitliliğin çatışmalarına takılmak yerine, getirdiği zenginlikleri düşünerek artırmaya çalışmakta hem alan için hem profesyoneller için fayda var. Bu noktada halk sağlığının yetişmesiyle ilgili de değinilmesi gereken hususlar var. Bahsettiğimiz halk sağlıkçılar, Sağlık Bakanlığı bünyesinde, sahada operasyonel olarak çalışmak için eğitim alması gerekirken teorik bilgi ile donatılan, sonra sahaya çıkınca pratisyen hekimden az fazlası olarak çalıştırılan halk sağlığı uzmanları ve aslında doktora eğitimiyle halk sağlığı bilim doktoru olup “halk sağlığı uzmanı” titrini kullanınca garipsenen, teoride akademisyen olmak için yetiştirilmesine rağmen akademinin kadrosuna katılma aşamasına gelince -uzmanlık eğitimi veremeyeceği için v.d. çeşitli nedenlerle- yetersiz görülen halk sağlığı profesyonellerinden oluşuyor. Halk sağlığı doktora eğitimi gündeme geldiğinde ‘mümkünse sadece tıp fakültesi mezunları doktora eğitimi alsın ki akademisyen olurlarsa doktoru doktor yetiştirsın, tıp fakültesinde başka lisans mezunlarının yeri olmaz’ görüşü öne çıkıyor. Bu farklı yaklaşımların anlaşılır bileşenleri olmakla birlikte “bir bilim dalı olarak halk sağlığı”nı sınırladığını, kısırlaştırdığını, dünyanın akademik gerçeklerinden uzaklaştırdığını ve hatta bilimselliğini baltaladığını söylemek hata olmaz.

Alanın gerçeklerini kısaca gözden geçirdikten sonra, akla ilk gelen ihtiyaç ve boşlukları sıralarsak, ülkemize özel güncel bir halk sağlığı felsefesinin derinleştirilmemiş olması, küresel sağlık tartışmalarında varlığımızın kısıtlı olması, mevcut akademik tasarımda halk sağlığının sosyal bileşenlerinin güdük kalması, uzmanlık eğitiminin sahanın ihtiyaçlarına cevap vermemesi, Sağlık Bakanlığının halk sağlığı insan gücü ihtiyacını ve rolünü tanımlamaması, sahada epidemiyolojik yaklaşım ile halk sağlığı hizmetlerinde veriye ve kanıta dayalı karar verme süreçlerinin eksik kalması öne çıkanlar arasında yerini alır.

Başlattığımız tartışmaya geri dönüp bir hayal kuralım. Dünyada örnekleri olan bir hayal kuruyoruz; ütopya

değil. (Bu hayali Türkiye için ilk kuran halk sağlıkçı da değiliz.) Halk sağlığı bilimini tıp fakültesinden çıkaralım. Başlı başına bir Halk Sağlığı Fakültesi olarak yapılandıralım. Tıp ve sağlık bilimleri dışında akademisyenlerle kadroyu çeşitlendirelim. Şehir planlamacısı, endüstri mühendisi, sosyolog, sosyal çalışmacı, genetik uzmanı, psikolog, teolog, bilişim uzmanı olsun. Disiplinler arası etkileşimle çok sektörlü çalışalım. Halk sağlığı felsefesini ayrı konuşalım. Halk sağlığı biliminde sadece tekrarlayıp, doğrulayan değil; açıklayan, öncülük eden olalım. Karar vericilerin gözü kulağı, bazen eli kolu olurken veri ve bilgide şeffaflığı sağlayalım, hesap verebilirliği destekleyelim. ('Göz-kulak' izleme-değerlendirme ve süzgeç, 'el-kol' da program ve projelerin etkin uygulanması olsun.) Yetiştirdiğimiz uzmanların kamu ve özel tüm kurumlarda yeri olsun. Sahadaki "tıpta uzmanlar" ve "doktorali uzmanlar" halk sağlığı fakültelerinin temsilcileri olsun; kanıt üretsinsin, kanıtı doğrulasın, halk sağlığı kararlarının kanıta dayalı olmasını temin etsin. Bu tablo aklınıza yatmıyorsa ölçeği küçültebiliriz. Fakültesini kuramıyorsak da mevcut anabilim dallarını çok disiplinli hale getirmek, halk sağlığı enstitülerini yeniden şekillendirmek, çok sektörlü ve uluslararası araştırma ve projeler yapmak üzere harekete geçirmek, Bakanlığın, sahanın ve sahadaki uzmanların gerçekten işine yarayacak çalışmalar kurgulamak, halk sağlığı felsefesi üzerinde konuşup mevcut bilimsel birikimdeki yerimizi yeniden tanımlamak, geleceği hayal etmek ve yeniden umut etmek imkansız mı?

Hayal kurarak geldiğimiz bu noktayı gerçekleştirmek için kolaylaştırıcı (fasilitatör), hatta itekleyici tarafın kamu aklı (özellikle Sağlık Bakanlığı) olması kaçınılmaz. Bakanlık(lar) talep oluşturmadıkça akademi değişim için harekete geçmek adına bir neden görmeyecektir. Halk sağlığı uzmanlarının görev tanımlarındaki belirsizlik ve akademi-bakanlık iletişimindeki kopukluk, akademinin kendi gündeminde var olmaya devam etmesini açıklıyor. Bakanlığın halk sağlığı profesyonellerine çok da ihtiyacı yokmuş gibi algılanan tutumunu değerlendirmesi, toplumun sağlığını korumak ve geliştirmek için akademiye de kaynak olarak kullanan projeler için işbirliği stratejisi geliştirilmesi ve halk sağlığı özelinde fon bulma/üretme çalışmalarının yürütülmesi aradaki boşluğu kapatmak için atılacak adımların başında sayılabilir. Sahadaki halk sağlığı uzmanlarının Bakanlık teşkilatının her kademesinde (merkez teşkilat, taşra teşkilatında il sağlık müdürlüğü, halk sağlığı hizmetleri başkanlıkları, diğer başkanlıklar, ilçe sağlık müdürlüğü ve toplum sağlığı merkezleri) yönetici olarak görev almaya devam ederek veriye ve kanıta dayalı yönetime devam etmeleri, bunun yanı sıra ulusal halk sağlığı ve sağlığı geliştirme plan ve programlarının sahadaki sorumluları olarak tanımlanmaları, il ve ilçe sağlık müdürlüklerinde kurulacak epidemiyoloji birimlerinde uygulamaya kısa sürede etki edebilecek bilgi ve kanıtları üretmeleri, akademi ile işbirliğini kolaylaştırıcı roller üstlenmeleri sağlanabilir. Bahsi geçen epidemiyoloji birimlerinin diğer ülkelerde örnekleri mevcut. Toplumun sağlık sorunlarını ve nedenlerini daha iyi anlamak, mevcut hizmetleri bunları gözetenek iyileştirmek ve yeni etkin müdahaleler geliştirmek bu birimlerin ortak amacı olarak tanımlanabilir. Ülkemizde halk sağlığı bilinci ve sağlık yönetimi vizyonu olan müdürlüklerde mevcut teşkilat yapısında tanımlanmamış olsa da adı halk sağlığı izleme-değerlendirme, araştırma-geliştirme, projeler, istatistik, strateji v.b. olan çeşitli birimler mevcut. Ancak, bu birimler ulusal bir

strateji ile yapılandırılmadığı için sürdürülebilirlikleri olmayabiliyor. Kurulacak epidemiyoloji birimleri, dört başı mamur açık ve kapsamlı görev tanımlarıyla halk sağlığının operasyonel rolündeki sahadaki açığı kapatabilir. Ülkemizde hemen tüm kurumlarda olduğu gibi merkezîyetçi bir sağlık yönetimi yaklaşımı olsa da mevzu halk sağlığı hizmetleri olduğunda yerel aktörlerin, hizmet verilen toplumun ihtiyaç ve dinamiklerinin gözetilmesi gerektiği kitabi bir bilgi. Bu nedenle ulusal plan ve programların yerelde hayata geçirilmesinde hizmet sunan kurumların (epidemiyoloji birimi, yahut başka bir isim verilecek olan halk sağlığının ve sağlık yönetiminin izleme-değerlendirme ve Ar-Ge'sini yapacak birim/ler ile) yönetim kapasitesini güçlendirmek, faaliyetlerin etkinliğini muhakkak artıracak, nihayetinde de toplumun sağlığını geliştirecektir. Ülkenin halk sağlığı ihtiyaçlarının farkında olan ve sağlığın sosyal bileşenlerini gündeme alan bir politikaya geçilmesi Sağlık Bakanlığı'nın yeni döneminde alabileceği kritik kararlardan biri olabilir.

Eşzamanlı değinmekte yarar olan bir husus da halk sağlıkçıların sadece teknik uzman olarak konumlandırılmasının yanlış ve verimsiz bir karar olacağıdır. Politika yapıcı, savunucu, araştırmacı v.d. pek çok kritik becerisi ve doğal rolü olan halk sağlıkçının sahadaki konumunu tanımlarken güçlü yanlarını kısıtlayıp eksik bırakmak yazık olur. Halk sağlığını ve profesyonellerinin pozisyonunu tartışan çeşitli tarafların keskin önerilerde bulunmamasının bir nedeni bu yapılanmalar ile halk sağlıkçıların sınırlandırılabilmesi endişesi olabilir. Sahada sıklıkla -özellikle diğer meslek mensupları tarafından- değersizleştirilen, tıpta uzmanlık ve yandal kadroları azaltılan, itibar mücadelesi bitmek bilmeyen halk sağlığı uzmanlarının geleceğiyle ilgili endişelerde haklılık payı olduğunu söyleyebiliriz.

Halk sağlıkçıları dinleyip görüşlerini derleseک yukarıdaki cüretkar fikirleri alt edecek argümanlarla çok daha güzel bir vizyon oluşacaktır. Bu yazı konuyla ilgili fikirleri sıralamak, bazen kendi kendimize bazen meslektaşlar arasında dertlendiğimiz hususları paylaşmak, farklı görüşlere sahip kişilerin nitelikli tartışmalarını provoke etmek, nihayetinde ülkemizin halk sağlığı uygulamalarına katkı sunmak niyetiyle kaleme alınmıştır. Türkiye'de halk sağlığının geleceğinin tüm paydaşlarla birlikte tanımlanmasının zamanı gelmedi mi sizce de?

Kaynaklar

- Bergenheim, S. (2018). The population, its health and social sciences. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 35(2), 84-90. DOI: 10.1177/1455072518765325
- CSDH (2008). Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva, World Health Organization.
- Çöl, M. (2018) Halk Sağlığı Anabilim Dallarının Tarihçesi. İçinde: Okyay, P., Dedeoğlu, N., Öztekin, Z. (Ed). Tarihsel Bakışla Türkiye'de Halk Sağlığı. (ss. 241-261). Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER).
- Eser, E. (2017) Sağlık Bakanlığı Bünyesinde (Alanda) Çalışan Halk Sağlığı Uzmanları Envanteri Raporu. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) Sağlık Politikaları ve İstihdam Çalışma Grubu.

- Irwin A, Scali E. (2010) Action on the Social Determinants of Health: learning from previous experiences. Social Determinants of Health Discussion Paper 1 (Debates). World Health Organization.
- Kılıç, B., Şahan, C., & Bahadır, H. (2014). Dünyada ve Türkiye’de Halk Sağlığı Uzmanlık Eğitiminin Tarihçesi, İçeriği ve İstihdam Politikaları. TAF Preventive Medicine Bulletin, 13(6), 495-504. DOI: 10.5455/pmb1-1391021987
- Köksal Vayisoğlu, S. (2022). Ulusal ve uluslararası katılımlı halk sağlığı kongrelerinde sunulan bildirilerin yayına dönüşme oranları. Turkish Journal of Public Health, 20(3), 474-484. DOI: 10.20518/tjph.884208
- Marmot, M. (2014). Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region: Final report. World Health Organization. Regional Office for Europe.
- Öztekin, Z. (2018) Halk Sağlığı Kavramı ve Uzmanlığı. İçinde: Okyay, P., Dedeoğlu, N., Öztekin, Z. (Ed). Tarihsel Bakışla Türkiye’de Halk Sağlığı. (ss. 1-10). Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER).
- Özyurda, F. (2018) Mezuniyet Sonrası Halk Sağlığı Eğitimi. İçinde: Okyay, P., Dedeoğlu, N., Öztekin, Z. (Ed). Tarihsel Bakışla Türkiye’de Halk Sağlığı. (ss. 263-273). Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER).
- Pınarbaşı, Ş., & Çalışkan, D. (2022). Türkiye’de mezuniyet sonrası halk sağlığı eğitim programlarının geleceği konusunda nitel yöntemle bir değerlendirme yapılabilir mi?. Turkish Journal of Public Health, 20(2), 276-279. DOI: 10.20518/tjph.1011266
- Taşdemir, M. (2018). Halk Sağlığında İyileştirme Fırsatları. SD (Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü) Dergisi, 48, 6-7.
- Uğur N. (2019) Türkiye’de Halk Sağlığı Anabilim Dallarının Son On Yılda Uluslararası Literatüre Katkısının “Pubmed” Veri Tabanı Üzerinden İncelenmesi Araştırması. [Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi]. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı.
- WHO (1948). Constitution of the World Health Organization. World Health Organization.