



Editöre Mektup

Ankara Med J, 2020;(3):773-776 // doi 10.5505/amj.2020.70973

AFETLERE DAYANIKLI AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNDEN DİRENÇLİ KENTLERE, TOPLUMA VE AİLELERE

FROM DISASTER RESILIENT FAMILY HEALTH CENTERS TO RESILIENT CITIES, SOCIETY AND FAMILIES

 Tarık Eren Yılmaz¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Ankara

Yazışma Adresi / Correspondence:

Tarık Eren yılmaz (e-posta: tarikeren.yilmaz@sbu.edu.tr)

Geliş Tarihi: 27.08.2020 // Kabul Tarihi: 06.09.2020



Sayın editör,

17 Ağustos 1999 Marmara depremi yıl dönümünü idrak ettiğimiz ve hali hazırda Covid 19 pandemisini yaşadığımız şu günlerde aile sağlığı merkezlerinin önemi bir kez daha anlaşılmıştır.

Afetlerin nesnesi ve öznesi insan olduğundan birey odaklı bir afet yönetim süreci hedefimiz olmalıdır. Küresel ölçekli afetlerde dahi afetlerin ulusal, kentsel, mahalle ve aile boyutu ve nihai olarak birey boyutunu gözeten ve değerlendiren bir yönetim anlayışına sahip olunmasını ve hakim kılınmasını bizlere göstermektedir. Ulusal düzeyden şehirlere kadar bireye dokun(a)mayan bir afet yönetimi anlayışı başarılı olamaz.

Osmanlı Devleti şehirleşme kültürü anlayışında cami merkezli bir yapılanma vardır.¹ Bu anlayışta ilk camiler dayanıklı bir şekilde yapılır ve her türlü olumsuz durumda toplanılacak güvenli alanlar oluşturulur, kurşun kubbeler altında güneşin zararlı ışınlarından korunulur, etrafına diktiği büyük çınarlar ile olası sel, toprak kaymasının önüne geçildiği gibi kırılğan nüfusun zarar azaltımı açısından gölgesinden faydalanılır ve olası meteorolojik acil durumlardan olan yıldırımlar için paratoner görevi gördürülürdü. Ayrıca günlük hayatta ve afetlerde oldukça önemli olan temiz su temini şadırvanlardan sağlanır, halkın her türlü eğitimi ve bilinçlendirme faaliyetleri ile kamunun bilgilendirilmesi bu alanlardan emin eller üzerinden sağlıklı bir iletişim ile sağlanırdı. Her türlü iyi ve kötü günde toplanma mekânı şeklinde yapılan cami külliyelerinin etrafında aş evleri, daruşşifalar, hamamlar, sıbyan mektepleri ve medreseler ile tüm toplum için eğitimden sağlığa çocukluktan ölüme kadar önemli birer merkez haline getirilirdi. Böylelikle sosyal dayanışmanın da etkisi ile bireylere dokunabilen bir yapılaşma sağlanabilirdi.¹ Yerleşim alanlarının da toplumun birçok ihtiyacının karşılandığı bu yerler etrafında fitri bir şekilde şekillenmekte ve merkezinde bir caminin olduğu birçok köy, belde, mahalle ve nihayetinde mahallelerin birleşimi ile kentler oluşmuş ve günümüze kadar gelmiştir.¹

Bu güzel uygulama örneğinde olduğu gibi günümüzde de bu tür bir küçük merkez özelinde büyüyen ve gelişen bir şehirleşme planına ve anlayışına ihtiyaç görülmektedir. Hatta şehirlerimiz tekrar bu şekilde küçük merkezler üzerinden imari düzenlemeler ile yeniden teşekkül ettirilebilir. Peki neden bu yeni küçük merkezlerimiz; Afetlere Dayanıklı Aile Sağlığı Merkezleri olmasın?

Şehirlerimizde bireylere dokunabileceğimiz hemen her mahallemizde, semtimizde ve caddemizde birer Aile Sağlığı Merkezi bulunmaktadır. Aile Sağlığı Merkezleri tarafından tüm toplum risk faktörlerine varıncaya kadar tüm bireylerin biyopsikososyal açıdan doğumundan okul hayatına; iş hayatından yaşlılık ve ölümüne kadar boylamsal bir seyir halinde kayıtları tutulmakta, gerekli birçok koruyucu hekimlik uygulamaları ile birey bazlı bir sağlıklı yaşam ve toplum oluşturulması adına faaliyetler yürütülmektedir. Aile hekimleri tarafından her türlü kırılğan nüfus evde bakım hizmetleri gibi birçok hizmet sunumu ile beraber değerlendirilmektedir. Tüm aile efradı ile beraber bireylerin çevresel, kültürel ve sosyal boyutu ile beraber durumları bilinmekte ve bireylerin risk yönetimi çerçevesinde takipleri yapılmaktadır.

Aile Sağlığı Merkezleri afetlerde de oldukça önemli birer profesyonel yerel sağlık gücünü oluşturmaktadır. Bu birinci basamak sağlık kuruluşlarında hem afetlere hazırlık noktasında halkın bilinçlendirme faaliyetleri yürütülmekte, hem afetler sırasında dış yardımın gelmesine kadar geçen altın saatlerde yerel bölgede ilk müdahalenin yapıldığı alanlar olabilmekte ve hem de afet sonrasındaki rehabilitasyon sürecinde holistik bir anlayışı benimseyen ve özünde kişilerin travma sonrası profesyonel destek ile daha da kendini geliştirerek kalkınmasını sağlayan bir yaklaşım gözetilmektedir.²⁻⁴ Böylelikle afet yönetim sürecinin tüm safhaları başarılı bir şekilde yönetilebilmektedir. Bunu yaparken de kimin, ne kadar, neye daha ziyade ihtiyacının olduğunu bilerek kaynakların daha adil ve verimli bir şekilde dağıtılmasını ve kullanılmasını da sağlayabilmektedir. Özellikle bu pandemi döneminde olduğu gibi uzun soluklu olabilen afetlere müdahale safhasını da aile hekimleri başarı ile yönetmekte; ayrıca halkın bilinçlendirme faaliyetleri ile beraber rehabilitasyon süreci aynı anda bu aile sağlığı merkezlerinde afet yönetim sürecinin tüm safhaları ile beraber yönetilmektedir.²⁻⁴ Yani afet öncesi, sırası ve sonrası toplumu en iyi tanıyan aile hekimleri tarafından dinamik bir şekilde sağlıkta afet yönetimi süreci sürdürülebilir bir kalkınma anlayışı ile aile sağlığı merkezleri özelinde ve alanında tüm bu faaliyetler yürütülmektedir.²⁻⁴ Profesyonel destek ile daha dayanıklı bireyler ile gelişen ve kalkınan aile, toplum ve kentler böylelikle oluşturulabilir. Bunun için ise uygun konumda ve yapıda aile sağlığı merkezleri gerekmektedir.

Ancak günümüzde aile sağlığı merkezleri (her ne kadar ilgili mevzuatta öncelik olarak açılması adına teşvik edilen kamu binalarından ziyade) bina altları ve dükkân benzeri özel mülkiyet alanlarında çok da sağlık merkezine uygun olmayan alanlarda açıldığı görülmektedir. Buralarda devlet tarafından aile hekimlerine ödenen cari gider ödeneğinden ilgili mülk sahiplerine kira bedelleri yatırılarak bu sağlık hizmeti yarı özerk bir halde yürütülmeye çalışılmaktadır. Bu durum yer yer ne yazık ki afetlere dirençli kentler oluşumu adına oldukça önemli ve nitelikli birer merkez olması gereken sağlık merkezlerinin pek de uygun koşullara sahip olmamasına neden olmaktadır. Hâlbuki kimi yerlerde bu tür sağlık merkezlerinin günümüz şehir imar planlarında yerlerinin belirlendiği, hazırlandığı, gözetildiği ve planlandığı bilinmektedir. Ancak bu tür yerler ne yazık ki daha çok boş araziler olarak ilgili mahallelerde herhangi bir yatırım yapılmaksızın durmakta ve yer yer istenmeyen manzaraların oluşmasına da âtil kalmasından dolayı sebep olmaktadır. Kimi yerlerdeki imar planlarında ise bu tür alanların yeterli miktarda oluşturulmadığı da gözlemlenmektedir. Dolayısıyla, kentleşmenin daha sağlıklı yapılabilmesi adına örnek teşkil edilebilecek böylesi önemli bir fırsat kaçırılmaktadır.

Tüm bu tür olumsuzluklara rağmen ülkemizde bazı il ve ilçelerimizdeki belediyeler tarafından bu konuda güzel uygulama örneklerine de mevcuttur. Hatta bazı yerlerde ilk önce daha yapılaşmanın tam olmadığı ama imar planına göre sağlık alanı olarak belirtilen yerlerde afetlere dayanıklı sağlık merkezi yapılarının teşekkül edilerek hazır hale getirildiği örneklerle rastlanılmaktadır. Ya da istenmeyen yapılaşmaların kentsel dönüşüm

projeleri kapsamında yeniden düzenlendiği bazı belediye sınırları dâhilindeki alanlarda bu tür örnek yapıların oluşturulduğu gözlemlenmektedir.

Belediyeler tarafından veya yerel yönetimlerin öncülüğünde hayırsever vatandaşlarımız tarafından yapılan bu tür aile sağlığı merkezlerinin artıları ve faydaları ise azımsanmayacak kadar çoktur. Yazımızda bahsettiğimiz faydalarına ek olarak bu alanlar ilgili mahalle adına afetler adına aynı zamanda birer toplanma alanı olarak da kullanılabilir olmasıdır. Ayrıca bu alanlar mahallenin hızlı ve etkin bir sağlık erişimine kavuşması adına oldukça önemli birer istasyon olan 112 acil sağlık ambulanslarının konuşlanabildiği yerlerdir. Gerekli her türlü alt yapıya sahip bu tür alanlarda afetler sırasında ihtiyaç duyulabilecek her türlü nitelikli çadır, aşevi, sahra hastanesi vb. geçici yapıların sağlıklı bir alt yapı ile buluşabileceği ve tüm afetzedelerin sığınıp her türlü yardımları ve emin ellerden güvenilir bilgileri alabileceği alanlar olabilmektedir.

Dolayısıyla tüm yerel idareciler tarafından dayanıklı bir kent ve dirençli bir toplum oluşturulması hedefleniyorsa merkezinde aile sağlığı merkezi olan bir kentleşme kültürüne ve anlayışına sahip olunmalıdır. Bunun için de belediyeler açısından çok fazla mali bir yük getirmeyecek bir konumda olan sağlık merkezi yapılaşmalarının sağlanması zaruri ve elzemdir. Zaten imar planlarında arazileri genişçe ayrılmış ve hazır olan bu sağlık alanlarının üzerine birçok teknik ve yapı elemanına; araç ve aletine sahip olan yerel yönetimler tarafından kısa sürede bir veya iki katlı aile sağlığı merkezlerinin inşa edilmesi ve halkın hizmetine sunulması oldukça önemli birer uygulama olacaktır. Halka hizmet noktasında bir saniyesi dahi boşa geçmeyecek olan bu tür yerlerin teşekkülü yerel yönetimler tarafından örnek birer proje olarak sunulması ve yaygınlaştırılması beklenmekte ve gerekmektedir.

Sonuç olarak "Afetlere Dayanıklı Aile Sağlığı Merkezleri";

- Afet öncesi dönemde halkın kaliteli bir sağlık hizmeti alımında, halk eğitimleri ile afetlere dirençli bir toplumun oluşturulmasında, risk yönetimi anlayışı ve bütüncül bir yaklaşımı esas alan aile hekimlerinin koruyucu hekimlik nosyonu ile sağlıklı bir toplumun inşası adına yapılması istenilen;²⁻⁴
- Afetlere müdahale sırasında en önemli ihtiyaçlardan biri olan sağlık hizmeti sunumunun yerel alanda dinamik bir şekilde sağlayabilen ve halkın birer toplanma alanı olarak sevdiğine kavuşabileceği ve ilk tıbbi yardımı ve psikolojik yardımı alabileceği alanlar olarak dizayn edilmesi beklenen ve bulunduğu alanda oluşturulacak organizasyonlar ile her türlü barınma, yiyecek ve sağlıklı su temini sağlayabilen;²⁻⁴
- Afet sonrası dönemde profesyonel destek ile halkın rehabilitasyonu sağlayabilen ve afetleri birer fırsata dönüştürerek birey bazında başlayıp tüm toplumun ve bölgenin gelişerek kalkınmasına öncü olması düşünülen birer merkezdir.²⁻⁴

Kısacası "Afetlere Dayanıklı Aile Sağlığı Merkezleri"nin teşekkülü ve şehirleşmenin merkezi konumuna getirilmesi afet yönetim sürecinin her basamağında oldukça önemli ve örnek bir uygulamanın adı olacaktır ve olmalıdır.

Kaynaklar

1. Şahin. Y, Asarkaya. S. Mahalle muhtarlığı kurumunun tarihi gelişimi. Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi; 2019; 11(3): 23-32.
2. Yılmaz, TE. Sağlıkta Afet Yönetiminde Aile Hekiminin Rolü, Ankara'daki Aile Hekimliği Asistanlarının Afet Yönetimi Farkındalığı. Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği AD, Ankara, 2015:49-73
3. Yılmaz, TE. Aile Hekimliği ve Aciller Paneli: Aile Hekimliği ve Afet. Sağlık Bilimleri Üniversitesi 1. Aile Hekimliği Sempozyumu Sunum Metni, 2018, İstanbul:51-3.
4. Yılmaz T. Aile Hekimliğinde Kriz Yönetimi. Aile Hekimliğinde Özel Konular Bütüncül Tıp., 1.Baskı, Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri; 2020; (6):122-6.