

Türkiye’de Okul Sağlığı ve Yasal Durum

School Health and Legal Status In Turkey

Cihangir ÖZCAN¹, Selçuk KILINÇ², Hakan GÜLMEZ³

¹ Başkent Üniversitesi Halk Sağlığı AD ANKARA

² Halk Sağlığı Müdürlüğü BURDUR

³ Atlantı ASM KONYA

Geliş Tarihi: 24.03.2013, Kabul Tarihi: 16.04.2013

Özet

Ülkemizde son yıllarda sağlık hizmetlerinin sunumuna ilişkin sistem değişerek Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirmesinden, Aile Hekimliği Uygulaması'na geçilmiştir. Aile Hekimliği Uygulaması içerisinde okul sağlığı hizmetlerinin yeri, bu hizmetlerin yürütülmesinde önemli bir nokta olarak karşımıza çıkmaktadır. Türkiye’de 2011-2012 Eğitim Öğretim döneminde okul öncesi ile birlikte ilk ve orta öğrenimde 17 milyon öğrenci vardır ve bu rakam nüfusun % 22,5’ini oluşturmaktadır. Sayıları 800.000’i aşan öğretmen ve okul çalışanı da okul sağlığı kapsamında değerlendirilmelidir. Bu derlemede okul sağlığı konusunda Dünya’da ve Türkiye’de okul sağlığı hizmetleri ile yasal durum incelenmiş, günümüzde yürütülen okul sağlığı hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik önerilerin sunulması amaçlanmıştır.

Dünyada okul sağlığı programları 19. yüzyılda uygulanmaya başlamış, özellikle gelişmiş ülkelerde 20. yüzyılın ilk yıllarında okul sağlığı uygulamaları rutin hizmet kapsamına alınmıştır. Ülkemizdeki Aile Hekimliği Uygulaması’nda okul sağlığı hizmetleri, aile hekimi ile Toplum Sağlığı Merkezi (TSM) arasında paylaşılmaktadır. Türkiye’de ‘Okul Sağlığı Hizmetleri’ ile ilgili yasal bazı düzenlemeler olmasına karşın yeterli bir şekilde verildiğini söylemek zordur. Gerekli yasal düzenlemelerin yapılarak sorumlulukların belirgin hale getirilmesi okul sağlığı hizmetlerinin daha iyi verilebilmesini sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Okul Sağlığı, sağlık ekibi, hemşire.

Abstract

The system related to the presentation of health care has changed in our country in recent years so that; Socialization of Health Services has changed to Family Medicine Practice. The conduct of school health services emerges as an important point in Family Medicine Practice. In the 2011 – 2012 education period, there are seventeen million students in primary, secondary and pre-school education periods in Turkey and this figure is 22.5% of the population. More than 800.000 teachers and school employees should be evaluated within the scope of school health. In this review, school health services and the legal status in the world and in Turkey are examined and presenting proposals for the improvement of school health services is aimed.

In the world, school health programs have began at 19th century and school health services have been included in routine applications at the early years of 20th century especially in developed countries. School health services are shared between family physicians and Community Health Centers in our country. Although there are some legal arrangements about “School Health Services” in Turkey, it’s difficult to say that services are given sufficiently. By performing the necessary legal arrangements to clarify responsibilities, better school health services can be provided.

Key Words: School Health, Health Team, Nurse

Giriş

Türkiye’de sağlık hizmetleri ve dolayısıyla okul sağlığı hizmetleri son 50 yıldır Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirmesi Yasası kapsamında verilmekteydi. Öncelikli olarak da sağlık ocakları, söz konusu hizmetleri yerine getirmekle sorumluydular.¹ Ülkemizde son yıllarda sağlık hizmetlerinin sunumuna ilişkin sistem değişerek, sosyalleştirmeden Aile Hekimliği Uygulamasına geçilmiştir. Aile Hekimliği Uygulaması içerisinde okul sağlığı hizmetlerinin yeri, bu hizmetlerin yürütülmesinde önemli bir nokta olarak karşımıza çıkmaktadır. Aile hekimliği uygulamasında okul sağlığı hizmetleri aile hekimi ile Toplum Sağlığı Merkezi (TSM) arasında paylaşılmaktadır. 2004 yılından beri pilot kanun olarak uygulanırken, 2011 yılında 663 sayılı Kanun Hükmündeki Kararname (KHK) ile ‘pilot’ ibaresi kaldırılarak, Aile Hekimliği Kanunu yasalaşmıştır.² İkincil mevzuat olarak yayınlanan Aile Hekimliği Yönetmeliğinde kayıtlı kişilerin yaş, cinsiyet ve hastalık gruplarına yönelik izlem ve taramalarının yapılması aile hekiminin görev, yetki ve sorumlulukları arasında sayılmıştır.³ Yönetmelikte aile hekiminin okul çağındaki çocuğun genel sağlık durumundan sorumlu olduğu, okul çağındaki çocukların sağlık sorunlarına yönelik tanı ve tedavi hizmetlerini vermekle yükümlü olduğu ifade edilmektedir. Diğer taraftan Toplum Sağlığı Merkezlerinin Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge’de ise; okul sağlığı hizmetleri Toplum Sağlığı Merkezlerinin görevleri arasında sayılmaktadır. Yönergede koruyucu sağlık hizmetleri temelinde okul sağlığı hizmetleri geniş bir yelpazede açıklanmaktadır.⁴ Türkiye’de okul sağlığı hizmetleri Milli Eğitim Bakanlığı (MEB) ve Sağlık Bakanlıkları arasında 25.09.2006 tarihinde imzalanan Okul Sağlığı İşbirliği Protokolü ile yürütülmektedir.⁵

Sağlık hakkı ulusal ve uluslararası yasalarda yer alan bireylerin en temel ve vazgeçilmez haklarından biridir. Türkiye’nin de kabul ettiği Çocuk Hakları Sözleşmesinin 24. maddesi ‘Her çocuğun sağlık ve sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı vardır’ şeklindedir. Burada önemli olan bir nokta da, Çocuk Haklarına Dair Sözleşmeye göre 18 yaş altındaki nüfusun çocuk olarak kabul edildiğidir.⁶ Sağlık; yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, kişinin fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden iyi olma halidir. Okul sağlığı ise, öğrencilerin bedensel, ruhsal ve sosyal gelişimini desteklemek için uygulanan, okullardaki veya okullarla ilişkili tüm aktiviteler, hizmetler ve stratejilerdir.⁷ Okul sağlığı ana sınıftan liseye kadar tüm çocukları ilgilendiren bir konudur. Türkiye’de 2011-2012 Eğitim Öğretim döneminde okul öncesi ile birlikte ilk ve orta öğrenimde 17 milyon öğrenci vardır ve bu rakam nüfusun % 22,5’ini oluşturmaktadır. Yine 800 bini

aşkın öğretmen ve okul çalışanı okul sağlığı kapsamında değerlendirilmelidir.⁸

Bu derlemede okul sağlığı konusunda dünyada ve Türkiye’de okul sağlığı hizmetleri ile yasal durum incelenmiş, günümüzde yürütülen okul sağlığı hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik önerilerin sunulması amaçlanmıştır.

Dünyada Okul Sağlığı

Dünyada okul sağlığı programları 19. yüzyılda uygulanmaya başlamış, özellikle gelişmiş ülkelerde 20. yüzyılın ilk yıllarında okul sağlığı uygulamaları rutin hizmet kapsamına alınmıştır.¹⁰ Okul sağlığı denetimleri ilk olarak Fransa’da 1793 yılında kongre tarafından onaylanmış ancak uygulamaya konması 19. Yüzyılda gerçekleşmiştir. Fransa’da 1830’lu yıllarda çıkarılan iki yasa ile okullarda sağlık hizmetlerinin verilmesi ve hijyen koşullarının kontrolü uygulamaya konmuştur. Okul sağlığındaki dönüm noktası Almanya’da göz doktoru olarak çalışan Hermann Cohn’un 1866 yılında 7568 öğrencinin göz muayenesini yapması olmuştur. Cohn’un muayenesinin ardından birçok ülkede düzenli doktor ziyaretleri başlamış, yirmi yıl sonra bulaşıcı hastalıkların kontrolü amacıyla okul sağlığına yönelik sağlık ekipleri oluşturulmuştur. Okul çağındaki çocuklarda 1900’lü yılların başında yapılan difteri, kızamık, kızıl taramalarının yetersiz olduğu görülmüş ve deri hastalıkları kontrolü, parazitler, malnütrisyon, göz sağlığı ile fiziksel bozukluklara da bakılması gerektiği anlaşılmıştır. Ayrıca bu hastalıklarla mücadelede sadece okul ziyaretlerinin değil, ebeveyn ve çocuğun da eğitiminin gerekli olduğu görülmüştür. Okulları ziyaret eden doktorların sadece tanı koyduğunun ve tedavi kısmının her zaman gerçekleşmediğinin farkına varılması üzerine 1938 yılında Amerika Birleşik Devletleri’nde okullarda kadrolu olarak çalışacak hemşire, doktor, diş hekimi eğitime başlanmıştır. Avrupa ülkeleri de aynı dönemlerde okullarda kadrolu sağlık personeli uygulamasına başlamışlardır. İskoç yönetimi 1953 yılında okul sağlığı alanında çalışacak kişilerin eğitimi, atanmaları ve görev tanımlarının belirlenmesi için bir danışma kurulu oluşturmuştur.¹¹ Zaman içerisinde okul sağlığı hizmetini verecek ekip, gereksinimler doğrultusunda genişletilmiştir. Okul sağlığı hizmetleri, birey, aile, toplum ve sağlık profesyonelinin işbirliğini gerektiren bir halk sağlığı hizmeti olup ancak okul hekimi, okul hemşiresi, beslenme uzmanı, öğretmen, okul yöneticileri, spor öğretmeni, veliler, sosyal hizmet görevlisi, okul psikoloğu, psikolojik danışmanlık rehberlik (PDR) uzmanı, diş hekimi ve odiyolog’un yer aldığı bir ekibin ortaklaşa çalışması ile başarıya ulaşabilir.^{12,13}

Bu ekipte herkesin kendine düşen sorumlulukların farkında olması ve buna uygun eğitim vermesi gerekmekte; eğitim, görev alanları ve sorumluluklarının yasa ile kontrol altına alınması gerekmektedir. Amerika, Kanada, İsveç, Norveç gibi sağlık hizmetlerinin gelişmiş olduğu ülkelerde okul hemşiresinin alacağı eğitim, görev ve sorumluluklar yasalarla düzenlenmiştir.¹⁴

Türkiye’de Okul Sağlığı Hizmetleri ve Yasal Durum

Anayasamızda 7 Mayıs 2010 tarihinde 41.Maddede (Ek Fıkra: 12.09.2010-5982/4 md.) yapılan değişiklikle ‘Her çocuk, korunma ve bakımdan yararlanma, yüksek yararına açıkça aykırı olmadıkça, ana ve babasıyla kişisel ve doğrudan ilişki kurma ve sürdürme hakkına sahiptir. Devlet, her türlü istismara ve şiddete karşı çocukları koruyucu tedbirler alır’ ibareleri eklenmiştir.¹⁵ Böylece Birleşmiş Milletler (BM) Çocuk Hakları Sözleşmesi’nde yer alan bazı haklara Anayasa’da da yer verilerek pekiştirildiği görülmektedir.

Türkiye’de okul sağlığı tarihine göz atıldığında, Cumhuriyetin daha ilk yıllarında okul sağlığı ile ilgili bir takım uygulamalar yer almaktadır. Türkiye Büyük Millet Meclisinin ilk Sağlık Bakanı Adnan Adıvar ve Cumhuriyet Hükümetinin ilk Sağlık Bakanı Refik Saydam dönemlerinde okullarda ve toplu yerlerde eğitim, aşı ve sağlık taramaları yapıp, balık yağı, süt tozu verilerek toplu beslenme programları uygulanmıştır.¹⁶ İlkokul müfettişlerine 1927 yılında, okullarda hijyenik koşulların ve öğrencilerin sağlık durumlarının incelenmesi yetkisi verilmiştir. Milli Eğitim Bakanlığı 1929 yılında, okullarda bulaşıcı hastalıklara karşı alınacak önlemleri içeren bir genelge yayınlamıştır.

Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (24 Nisan 1930 tarih ve 1593 numaralı), okul sağlığına ilişkin sorumluluğu Sağlık Bakanlığına vermiştir. Kanununun 163. maddesi ‘Bilümm mekteplerin bina ve sıhhi şartları ve sari salgın hastalıklardan vikayeleri hususları Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekaleti’nin murakabesi altındadır. Yalnız talebenin şahıslarına ait sıhhi murakabe bu mekteplerin tabi oldukları makamlar, cemiyetler veya şahıslar tarafından ifa edilir.’ şeklindedir. Madde 164 ise; ‘Alelümüm mekteplerde muayyen fasılalarla talebenin beden, ruh ve göz ve kulaklarına ait muayeneler mekteplerin hususî tabipleri tarafından icra ve her talebeye mahsus ayrı kayıt varakalarına tesbit olunur.’ demektedir. Yine 169. maddede ‘Kız liselerinde ve orta tahsilli kız mekteplerinde mektep idarecilerince münasip görülecek sınıflarda talebeye fenni çocuk bakımı usulleri nazari ve ameli surette öğretilmek üzere haftada laakal bir saatlik mahsus bir ders küşat olunur.’ şeklindedir.¹⁷

Yıllar içinde okul sağlığı ile ilgili çağdaş yaklaşımların benimsendiği görülmektedir. Hekimlerin okul sağlığı konusunda görevleri 1939 yılında belirlenmiş, 1949 yılında 4. Milli Eğitim Şurasında reviri olan yatılı okullar için ‘Okul Hemşireliği’ kabul edilmiş, 1951 yılında 12. Milli Türk Tıp Kongresinde ‘Okul Hijyeni’ ana konu seçilmiş, 1953 yılında yapılan 5. Milli Eğitim Şurası’nda anaokulları ve ilkokullarda ‘okul hijyeni’ teşkilatının kurulmasını sağlayan bir kanun tasarısı kabul edilmiş, 1956 yılında ‘Okullarda Rehberlik Servislerinin’ kurulması kararlaştırılmıştır. Okul hekimi, okul spor hekimi, okul hemşiresi yetiştirilmesi, 1962 yılında yapılan 7. Milli Eğitim Şura Toplantısında kararlaştırılmıştır.¹⁰¹⁸ Yürürlüğe 1958 yılında giren ‘İl Sağlık Müdürleri ve Hükümet Tabibleriyle Belediye Sağlık İşleri Müdür ve Belediye Tabiblerine Ait Görev Yönetmeliği’nin hükümet tabipleri bölümündeki 30. maddesi; “Merkez ve köylerde bulunan okulların sağlık koşullarıyla öğrencilerin genel sağlığı ve özellikle bulaşıcı hastalıklardan korunmasıyla ilgilenir. Özel hekim bulunan okullarda sağlık fişlerinin düzenlenip düzenlenmediğini denetler. İcabında gerekli aşıları yaptırır. Hekimi ve reviri bulunmayan okullarda yatakhane, yemekhane, mutfak, banyo ve yıkanma yerlerinin sağlık koşullarına uygunluğunu 1593 sayılı yasanın 163. Maddesi gereğince denetler.”dir.

‘Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi’ hakkındaki kanuna (12.01.1961 tarih ve 224 sayılı) dayanılarak çıkarılan 154 sayılı yönerge ile okul sağlığı hizmetleri ve görevlileri açık şekilde ortaya konulmuştur. Yönergede ‘sağlık hizmetlerinin sosyalleştirildiği bölgelerde sağlık ocağı hekimi sorumludur’ denilmekte, ayrıca hemşire, ebe, sağlık memuru, okul öğretim personeli ve aileler aralarında sıkı işbirliği kurarak ekip halinde çalışmalarının zorunlu olduğu belirtilmektedir. Okul sağlığı hizmetleri sağlığı koruma ve geliştirme kapsamında değerlendirilmiştir. Çocuğun hastalığının erken tanısı ve tedavisine ilişkin bir hizmet anlayışı içermektedir.^{7,9} Nüfusu 3000’in üstünde olan okullara hekim atanması zorunluluğu 1966 yılında getirilmiştir.

Milli Eğitim Temel Kanunu’nda (14 Haziran 1973 tarih ve 1739 sayılı), okullarda çocuğun sağlığının korunması ve geliştirilmesine ilişkin amaç ‘Beden, zihin, ahlak, ruh ve duygu bakımlarından dengeli ve sağlıklı şekilde gelişmiş kişiliğe ve karaktere, hür ve bilimsel düşünme gücüne, geniş bir dünya görüşüne sahip, insan haklarına saygılı, kişilik ve teşebbüse değer veren, topluma karşı sorumluluk duyan, yapıcı yaratıcı ve verimli kişiler olarak yetiştirmek’ olarak tariflenmiştir.¹⁹

Resmi Gazete yayınlanan (15.11.1976 tarih ve 15764 Sayılı) ‘Milli Eğitim Bakanlığına Bağlı Sağlık Merkezlerinin

Kuruluş ve Çalışmaları Hakkındaki yönetmeliğe' göre hizmet veren Sağlık Eğitim Merkezleri, başta personel ve aileler olmak üzere parasız yatılı okul öğrencileri ile fakirliği geçerli belgelerle tespit edilmiş öğrencilerine hizmet verirken, 19.01.2005 tarih ve 25705 Sayılı Resmi Gazete yayınlanarak yürürlüğe giren 'Bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığına Devri Hakkındaki Kanun' ile Sağlık Bakanlığı'na devredilmiştir.^{20, 21}

Milli Eğitim Bakanlığı 1983 yılından itibaren okul sağlığı hizmetlerinde rol almıştır.⁵ Milli Eğitim Gençlik Spor Bakanlığı'nın sağlıkla ilgili işlerini yürütmek üzere 1958 yılında kurulan Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı'nın 1984 yılında yayınladığı "Sağlık Hizmetleri Uygulama Rehberi"nde okul sağlığı hizmetlerinin ele alınma biçimi ve okul sağlığının tanımı yapılmıştır.²² Yine 1992 yılında Milli Eğitim Bakanlığı tarafından yayınlanan "Sağlık Hizmetleri Uygulama Rehberi" okul sağlığı uygulamalarını da içermektedir.¹⁰

Okul Sağlığı kapsamında kantinlerin denetimi de göz önünde bulundurulmalıdır. Gıda üretimi ve satışı yapılan yerler olarak okul kantinlerinin denetimi, 10.07.1996 tarih ve 22692 sayılı resmi gazetede yayınlanan 'Gıda Üretim ve Satış Yerleri Hakkında yönetmelik' hükümleri gereğince Sağlık Bakanlığı taşra teşkilatınca yapılmaktaydı. 'Gıdaların Üretimi, Tüketimi ve Denetlenmesine Dair Kanun Hükmünde Kararname'de (27 Mayıs 2004 tarihinde 5179 sayılı) yapılan değişiklikle ülke genelindeki gıda üretim tesislerinin denetim yetkisi Sağlık Bakanlığı'ndan alınıp o zamanki adıyla Tarım ve Köy İşleri Bakanlığı'na devredildi. Önceki yasaya göre gıda kuruluşlarının denetimi Sağlık Bakanlığı tarafından yapılırken, ruhsatlandırma işlemleri ise Tarım ve Köy İşleri Bakanlığı'nın görev alanındaydı. Yeni düzenlemeyle gıda konusundaki tüm yetkiler, dolayısı ile okul kantinlerinin gıda denetiminden Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı sorumludur.^{23, 24}

Okul Sağlığında önemli bir kilometre taşı olarak; öğrencilerin ve okul çalışanlarının sağlığının değerlendirilmesi, geliştirilmesi, sağlıklı okul yaşamının sağlanması ve sürdürülmesi, öğrenciye ve dolayısıyla topluma sağlık eğitiminin verilmesi için Okul Sağlığı çalışmaları kapsamında Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı arasında 25.09.2006 tarihinde 'Okul Sağlığı İşbirliği Protokolü' imzalanmıştır. Böylece okul sağlığı hizmetlerinin kapsamlı bir şekilde sağlık ocağı personeli ile verileceği ortaya konmuştur. Buna göre; okul hizmetlerinin yürütülmesinde okul öğretim personeli, çocuk ve genç aileleri ile işbirliği yapılarak bir ekip halinde çalışmasını sağlamak, okullarda, özellikle okula

yeni başlayan öğrenciler başta olmak üzere, bölgesel özellikleri de dikkate alarak, genel muayene ve hastalık (görme, işitme, gelişme geriliği vb.) taramalarını yapmak, öğrencilere gereken aşuların zamanında yapılmasını sağlamak, öğrencilere, öğretmenlere, okul çalışanlarına ve gerektiğinde velilere sağlık konularında eğitim vermek, verilen hizmetler ile ilgili kayıtları tutmak, okullar ve benzeri yerlerde öğrencilerin sağlığının korunması amacıyla gerekli tedbirlerin alınması için komisyon oluşturulmasını sağlamak, sağlıklı ve yeterli içme suyu bulunması, kalitesinin sürekli izlenmesi ve gerekli tedbirlerin alınması, derslikler ile diğer salon ve odalar, tuvaletler, avlu ve bahçeler, kantinler ve yemekhanelerin öğrencilerin gelişim çağına uygun nitelikte, gerekli asgari teknik ve hijyenik şartlara sahip olmasının sağlanması, okulların çevresindeki öğrencilere hitap eden işyerlerinin gerekli asgari teknik ve hijyenik şartlara uygun faaliyet göstermesi, bu işyerlerinde satışı sunulan ürün ve hizmetlerin gerekli şartlara uygun olmasının sağlanması, kantin ve yemekhanelerde, sağlığa uygun, çocukların ve gençlerin yeterli ve dengeli beslenmelerinin sağlanmasına yönelik besinlerin satışının yapılması, güvenli gıdaların tüketime verilmesi, çevresinde açıkta gıda satışının önlenmesi, bu işyerleri ile kantin ve yemekhanelerdeki tüm görevlilerin periyodik portör muayenelerinin yapılması ve yaptırılması, yemek servisi bulunan okullarda ve okul beslenme hizmetlerinin yürütülmesinde çocukların ve gençlerin enerji ve besin öğeleri ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde uygun menülerin planlanması, okullar ve benzeri yerler ile çevrelerindeki işyerlerinin, oluşturulacak ekipler aracılığıyla tetkik ve kontrollerinin yapılması, bunların sonuçlarına göre, gerekli sağlık şartlarına uygun olmayan okullar ve benzeri yerler ile sahipleri, gerekli asgari teknik ve hijyenik şartlara uygun faaliyet göstermeyen, sağlık şartlarına uygun olmayan ürün ve hizmetleri satışı sunan işyerleri ve sahipleri, yasaklara aykırı hareket edenler ile zorunluluklara ve alınan tedbirlere uymayanlar hakkında ilgili mevzuat doğrultusunda gerekli her türlü işlemin yapılması ve yaptırılması, konu hakkında İl ve İlçe Umumi Hıfzıssıhha Meclislerinin, kamuoyunun ve ilgili birimlerin bilgilendirilmesi protokol hükümleri arasındadır.²⁵

Milli Eğitim Bakanlığı tarafından 2002 yılında çıkarılan genelge ile okul sağlığı hizmetlerinin yürütülme şekli tanımlanmıştır (09.09.2002 tarih ve 2002/71 sayılı). Diğer taraftan Sağlık Bakanlığı tarafından iki farklı zamanda (01.02.2005 tarih ve 2005/15 sayılı ve 11.9.2008 tarih ve 2008/58 sayılı) hazırlanan 'Okul Sağlığı Hizmetleri Genelgesi' yayınlanmıştır. Bu genelgelede, okul sağlığı hizmetlerinin Sağlık

Bakanlığı'nın görevleri içerisinde olduğu belirtilmiş, öğrenciye ve okul çevresine yönelik hizmetlerin nasıl yürütülmesi gerektiği açıklanmıştır. Her iki düzenlemede de illerde okul sağlığı komisyonunun kurulması, komisyonların yıllık çalışma takvimlerini hazırlamaları ve programların il sağlık müdürlükleri, sağlık grup başkanlıkları, hastaneler, sağlık ocakları, verem savaş dispanserleri, üniversiteler ve askeri birliklere bağlı sağlık kuruluşları, ilgili vakıflar, dernekler, gönüllü kuruluşlar, rehberlik araştırma merkezleri ve sağlık eğitim merkezleri işbirliği ile yürütülmesi öngörülmüştür.^{26, 27}

MEB'in 2007/33 sayılı genelgesine göre okul bünyesinde faaliyet gösteren kantinlerin gıda denetimi, Tarım İl/ilçe Müdürlükleri tarafından yetkilendirilen kişi ve kurumlarca yapılmaktadır. Kantinlerin genel denetimi ise okul müdürünün veya görevlendireceği müdür yardımcısı başkanlığında öğretmenler, okul aile birliği üyesi, okul meclisi başkanından oluşan bir komisyon tarafından, ayda en az bir kez olmak üzere denetlenmektedir.²⁸ Resmi gazetede 11.04.2007 tarih ve 26490 sayı ile yayınlanan 'Belediye Zabıta Yönetmeliğine' göre ise, belediyelerin gıda üretimi yapılan yerlerin denetimi sırasında ilgili personele yardımcı olmak, yıkanmadan, soyulmadan veya pişirilmeden yenen gıda maddelerinin açıkta satılmasına engel olmak ve numune alınmasında yardımcı olmak gibi görevleri vardır.²⁹

Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Yasası kapsamında düzenlenen uygulamalar yerini Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun kapsamında düzenlenen uygulamalara bırakmaktadır. Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Kanunu (24.11.2004 tarih 5258 sayılı), birinci basamak sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi, birey ihtiyaçları doğrultusunda koruyucu sağlık hizmetlerine ağırlık verilmesi, kişisel sağlık kayıtlarının tutulması ve bu hizmetlere eşit erişimin sağlanması amacıyla aile hekimliği hizmetlerini düzenlemektedir. Okul çağındaki çocukların sağlık sorunlarının tanı ve tedavisinden aile hekimleri sorumludur.^{2, 30} Aile Hekimliği Yönetmeliğinde kayıtlı kişilerin yaş, cinsiyet ve hastalık gruplarına yönelik izlem ve taramalarının (kanser, kronik hastalıklar, gebe, loğusa, yeni doğan, bebek, çocuk sağlığı, genç, erişkin, yaşlı sağlığı vb.) yapılması görev, yetki ve sorumlulukları arasında sayılmıştır.³ 'Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge'de (03.08.2011 tarih ve 25143 sayılı Bakan onayı ile yürürlüğe giren), bölgesel olarak koruyucu hizmetleri sunma sorumluluğu verilen Toplum Sağlığı Merkezleri'nin görevleri arasında okul sağlığı da yer almaktadır. Yönergenin 29. maddesi; 'Bölgesinde okul,

özellikle yatılı bölümü olan veya özellikli okul (bedensel engelliler için vb.), yurt (resmi ve özel), huzurevi ve çocuk esirgeme kurumu, otel, motel, pansiyon gibi konaklama yerlerinin sağlık ve genel hijyen kuralları yönünden yılda en az iki kez kontrolünü yapar. Bu kontrol esnasında okullardaki hastalık yoğunluğunu değerlendirir. Kurum ve kuruluşlardaki suların kaynaklarını, şebeke durumunu ve depo denetimini yaparak bakteriyolojik ve kimyasal değerlendirmeler için su numuneleri alır, ayrıca tuvaletler, kantin, yemekhane, yatakhane, spor sahası, havuzlar v.b. bölümleri değerlendirir. Bölgesindeki öğrencinin okula kayıtlarında aile hekimince periyodik muayenesinin yapılmasını sağlar, sonuçları ve aşılama durumlarını okul idaresi ile birlikte değerlendirir. Okullarda aile sağlığı merkezleri ve diğer sağlık kurumları ile işbirliği yaparak, aile ve okul idaresinin katılımıyla madde bağımlılığına ve şiddete karşı eğitim yolu ile mücadele edilmesini sağlar. Bakanlığın belirlediği sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite ve benzeri eğitim ve uygulamalarla ilgili konularda okul idaresi ile işbirliği yapar.' demektedir.⁴ Toplum Sağlığı Merkezlerinin çalışmalarının ölçüldüğü, 18.08.2010 tarih ve 33466+2010/60 genelge ekinde yayınlanan 'Toplum Sağlığı Merkezlerinin Performans Değerlendirme Kılavuzu ile toplum sağlığında görevli personelin sunduğu hizmet karşılığı performans puanları belirlenmiştir. Bu kılavuza göre okul sağlığı hizmetlerini sunmak 1200 puan olarak nitelendirilmiştir. Buradaki 1200 puanın 800 puanı okullarda aşılama oranı ve kalan 400 puanı ise okullarda su numunesi alınmasının sağlanmasıdır.³¹

Günümüzde okul kantinlerinin ve yemekhanelerinin gıda hijyeni açısından denetimi 11.06.2010 tarih ve 5996 sayılı 'Veteriner Hizmetleri, Bitki Sağlığı, Gıda ve Yem Kanunu' ile kanun kapsamında yayınlanan 'Gıda Hijyeni Yönetmeliği' ve diğer ikincil mevzuat hükümlerine göre yapılmaktadır.³²

Türkiye'de sağlık hizmetlerinin sunumuna ilişkin düzenlemelerde yapısal değişim gerçekleşmektedir. Sağlık Bakanlığında okul sağlığı hizmetleri 663 sayılı KHK öncesinde Temel Sağlık Hizmetleri tarafından koordine edilmekteydi. Bu KHK ile birlikte kurulmuş olan Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Başkan Yardımcılığı'na bağlı Toplum Sağlığı Hizmetleri Daire Başkanlığı tarafından koordine edilmektedir. Diğer taraftan Bulaşıcı Hastalıklar Kontrol Programları Başkan Yardımcılığına bağlı Aşı ile Önlenabilir Hastalıklar Daire Başkanlığı, Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar-Program ve Kanser Başkan Yardımcılığına bağlı daire başkanlıkları ile Tüketici ve Çalışan Sağlığı Başkan Yardımcılığına bağlı Çevre

Sağlığı Daire Başkanlığı da kendi görev alanına giren konularda okul sağlığı hizmetlerine katkı yapmaktadır. Okul sağlığı kapsamında, Sağlık Bakanlığı Sağlığı Geliştirme Genel Müdürlüğü'nün de sağlığın korunması ve geliştirilmesine yönelik uygulamaların yürütülmesi görevleri arasındadır.

Okul Sağlığı Hizmetleri, Milli Eğitim Bakanlığında Sağlık İşleri Daire Başkanlığı tarafından koordine edilmekteydi. Resmi Gazete'de 14.09.2011 tarih ve 28054 sayı ile yayınlanarak yürürlüğe giren 652 Sayılı KHK ile bakanlık merkez teşkilatı yeni bir yapılanmaya gitmiş ve okul sağlığı hizmetleri Mesleki ve Teknik Eğitim Genel Müdürlüğüne bağlı Öğrenci İşleri ve Sosyal Etkinlikler Grup Başkanlığı'na bağlanmıştır. Diğer taraftan Temel Eğitim Genel Müdürlüğü'nün "Sağlık Ağızda Başlar Projesi" gibi projeleri müstakil olarak devam etmektedir.³³

Okul Sağlığı Hizmetlerinin ildeki yapılanmasına bakıldığında; henüz 652 Sayılı KHK'nin il Milli Eğitim Müdürlüklerine yansımaları gerçekleşmemiştir. Eskiden olduğu gibi Şube Müdürlüğü'nün koordinasyonunda İlçe Milli Eğitim Müdürlüklerinin okul sağlığı hizmetlerinin okul ayağını oluşturmaktadırlar. İlde daha önce İl Sağlık Müdürlüğü'nün başta Eğitim Şubesi olmak üzere, Sağlık Ocakları Şubesi, Bulaşıcı Hastalıklar Şubesi, Ağız ve Diş Sağlığı Şubesi tarafından yürütülen hizmetler, 663 Sayılı KHK ile değişikliğe uğramış ve okul sağlığı hizmetlerini Halk Sağlığı Müdürlükleri yürütmeye başlamıştır. Halk Sağlığı Müdürlüğüne bağlı başta Aile ve Toplum Sağlığı Şube Müdürlüğü olmak üzere, Bulaşıcı Hastalıklar Çevre ve Çalışan Sağlığı Şubesi ile Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar- Programlar ve Kanser Şubesi okul sağlığı hizmetlerini yürütmektedir. Halk Sağlığı Müdürlükleri ilçedeki örgütlenmesi olan Toplum Sağlığı Merkezleri de okul sağlığı programlarını yürütmektedir. Ayrıca İl Sağlık Müdürlüklerinde ilin büyüklüğüne göre bulunan Araştırma, Bilgi Sistemleri, Sağlığın Geliştirilmesi ve Halk Sağlığı Şubesi ile Sağlık Hizmetleri Şubesi okul sağlığına katkısı olabilecek birimlerdir. Yine Kamu Hastane Birliklerine bağlı ildeki Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri de okul sağlığına katkı sağlamaktadır.

Milli Eğitim Bakanlığı, okul sağlığı ile ilgili sorumlulukları kapsamında konuyla ilgili son yıllarda pek çok genelge yayınlamıştır. Bunlar arasında; 1995 yılında 75 sayılı Uçucu Maddeler ve Kırtasiye Malzemeleri Genelgesi, 1999/29 sayılı Madde Bağımlılığı Genelgesi, 2000/01 sayılı Şeker Hastası Öğrenciler Genelgesi, 2000/60 Besinlerle Bulaşan Hastalıklar Genelgesi, 2005/90 4207 Sayılı Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanunun Uygulanması Genelgesi, 2005/97 Okullardaki

Ortak Kullanım Alanlarının Hijyeni Genelgesi, 2007/33 Okul Kantinlerinin Denetimi ve Uyulacak Hijyen Kuralları Genelgesi, 2008/16 5727 Sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanunun Uygulanması Genelgesi, 2009/79 Domuz Gribi Genelgesi, 2009/85 Pandemik A (H1N1) Aşı Kampanyası Genelgesi ve 2010/15 Okullarda Yemek Hizmetleri Genelgesi sayılabilir.

Milli Eğitim Bakanlığı, resmi kurumlar, üniversiteler, sivil toplum kuruluşları ve uluslararası pek çok kuruluşla işbirliği yaparak, okul sağlığı ile ilgili kitap, kitapçık, afiş, broşür, poster gibi çeşitli yayınlar yapmaktadır. Yine program geliştirme ve mevzuat çalışmaları da yapmaktadır. Bu çalışmalar kapsamında okul sağlığı ile ilgili projeler geliştirmiştir. 'Parlak Gülüşler Parlak Gelecekler Projesi' ağız ve diş sağlığı bilincinin geliştirilmesi için yapılmış bir projedir. İlk yardım bilgi ve bilincinin geliştirilmesi için ise 'İlk Yardıma İlk Adım Projesi' oluşturulmuştur. Okullarda sağlık eğitimi, spor ve izcilik faaliyetleri ile uygulamaya koyulacak projelere özel sektörün katılımı ve desteğini sağlamak ve disipline etmek amacıyla sponsorluk yönergesi hazırlanmış ve yürürlüğe konmuştur.³⁴

Okul sağlığı uygulamalarında okul sağlığı hemşiresi çok önemlidir. Resmi Gazete'de 08.03.2010 tarihli ve 27515 sayı ile yayımlanan 'Hemşirelik Yönetmeliği'nde, 19.04.2011 tarihinde değişiklik yapılarak, 'Okul Sağlığı Hemşiresi'nin görev yetki ve sorumlulukları belirlenmiştir.³⁵

Milli Eğitim Bakanlığı, okul sağlığı kapsamında diğer kurumlarla işbirliği içerisinde birçok proje yürütmektedir. Bunlardan biri olan 'Türkiye'de Avrupa'da Sağlığı Geliştiren Okullar Ağı Projesi', Milli Eğitim Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ile birlikte yürütülmektedir. DSÖ, Avrupa Konseyi ve Avrupa Komisyonu tarafından mali ve teknik yönden desteklenen proje, ülkemizde ilköğretim okullarındaki öğrencilerin sağlık bilgilerini geliştirmek, sağlıklı bir çevrede sağlıklı yaşam tarzını öğretmek amacıyla Sağlık Bakanlığı ile Milli Eğitim Bakanlığı arasında 17.07.1995 tarihinde imzalanan bir protokolle uygulanmaya başlanmıştır. Avrupa'da 40'dan fazla ülkede uygulanmakta olan projenin Türkiye'deki sekreteryası Sağlık Bakanlığı'nca yürütülmektedir.

Milli Eğitim Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı arasında 03.08.2006 tarihinde imzalanan protokolle; okulların, temizlik ve hijyen açısından belirli kriterler esas alınarak Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı ile işbirliği içerisinde denetlenmesi, okul sağlığının iyileştirilmesi

hususunda teşvik edilmesi, bu konuda gayret gösteren okulların 'Beyaz Bayrak' ve 'Sertifika' ile ödüllendirilmesi amacıyla 'Beyaz Bayrak Projesi' başlatılmıştır. Protokol 03.08.2010 tarihinde sona ermiş ve 4 yıl süreyle uygulanmak üzere 10.11.2010 tarihinde yenilenmiştir. Değerlendirme sonucuna göre, 100 puan üzerinden 90 ve üzeri puan alan okullara iki yıl süre ile 'Beyaz Bayrak', 'Sertifika' ve 'Pirinç Levha' verilmektedir.

Milli Eğitim Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı arasında 21.01.2010 tarihinde imzalanan protokolle 'Beslenme Dostu Okullar Projesi' başlamıştır. Buna göre, başvuran okullar, Sağlık Müdürlüğü Çevre Sağlığı Şubesi ile Milli Eğitim Müdürlüğü yetkilileri tarafından birlikte değerlendirilmekte ve 100 puan üzerinden 90 ve üzeri puan alan okullara 3 yıl süreli 'Beslenme Dostu Okul Sertifikası' verilmektedir.

Diğer çalışma ve projeler kapsamında; İlk Yardım Eğitim Projesi, okullarda şiddetin önlenmesine yönelik çalışmalar, tarama programları, ağız ve diş sağlığı ile ilgili tarama ve bilinçlendirme çalışmaları, madde bağımlılığı ile mücadele çalışmaları (Sigara-Alkol ve Uyuşturucular), ulusal tütün komitesi çalışmaları, ergenlerin sağlık bilincinin geliştirilmesi projesi, ERDEP (Ergenlik Dönemi Değişim Projesi), Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi çalışmaları, beslenme ve obezite konusunda okul çağı çocuklarının bilinçlendirilmesi çalışmaları, okullarda toplu beslenme ile ilgili çalışmalar, okul kantinleri ile ilgili çalışmalar, hijyen ve el yıkama ile ilgili çalışmalar, okul ve çevresinde çevre sağlığı çalışmaları, okullarda içme suyu çalışmaları, iyotlu tuz kullanımı, talasemi eğitim çalışmaları, HIV/AIDS önleme ve eğitim çalışmaları, sağlıkla ilgili özel gün ve hafta çalışmaları, bağışıklama çalışmaları (Okul Aşılı), okul çalışanları ve öğrencilere yönelik sağlık eğitimi kapsamındaki çalışmalar, öğrencilerin sağlık kontrollerinin yapılması, okulların ve çevrelerindeki işyerlerinin tetkik ve kontrolleri, Türkiye Hijyen Programı, Okulda Diyabet Programı, Okul Sütü Programı sayılabilir.³⁴

Tartışma

Başta Milli Eğitim ve Sağlık Bakanlıkları olmak üzere, Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığının kısmen içerisinde olduğu okul sağlığı hizmetlerinde, bu hizmetlerden sorumlu net bir kurum olmadığı görülmektedir. Oysa okul çağındaki çocukların okul sağlığı hizmetlerinden tam olarak yararlanmaları için okul sağlığından sorumlu bir kurum olmalıdır. Ancak okul sağlığı ile ilgili Türkiye'de yasal düzenlemeler vardır. Okul sağlığının konusunda kurum, personel, yapılacak hizmetler sınıflandırılmalı ve sorumluluklar net olarak tespit edilmelidir.

Aile Hekimliği Pilot Uygulama Kanunu'nda okul sağlığı hizmetleri Toplum Sağlığı Merkezleri'ne verilmiştir. Toplum Sağlığı Merkezlerinin performans kriteri olarak okul sağlığı ile ilgili sadece aşılama ve su numunesi alınması değil, okul sağlığı hizmetlerinin önemli bileşenleri olan sağlık eğitimi, yöresel endemik hastalıklardan korunma ve kontrol, periyodik taramalar gibi hizmetlerin de değerlendirilmesi gerekmektedir. Toplum Sağlığı Merkezlerinin performans değerlendirmesi aktif olarak kullanılmalıdır. Okul sağlığı hizmetlerinin yapılıp yapılmadığı ile birlikte, neler yapıldığı ve nasıl yapıldığının sorgulandığı bir değerlendirme yapılmalıdır.

Okullarda okul sağlığı hizmetlerinin kesintisiz verilebilmesi için 'Her okula bir hemşire' çağırısı eğitimcilerin, sağlıkçıların ve sivil toplum kuruluşlarının ortak isteğidir.³⁶ Türkiye'de tüm sağlık meslek gruplarında olduğu gibi hemşire sayısında da açık vardır. Bu durum nedeniyle Sağlık Bakanlığı tüm diğer devlet kuruluşlarındaki hemşireleri kendi bünyesine maaş avantajı yaratarak çekmektedir. Bunun sonucunda okul hemşirelerinin sayısı her geçen gün azalmaktadır. Özellikle Yatılı İlköğretim Bölge Okulları (YİBO) il ve ilçe merkezlerindeki okullara göre enfeksiyon, hijyen ve okul sağlığı açısından riskli yerlerdir. Yerleşim yerlerine uzak bu okullarda hemşire bulunması, sağlık hizmetlerine ulaşma güçlüğü çeken öğrenciler için çok önemlidir. YİBO'larda sağlık ünitelerinin asgari tıbbi şartları sağlanması için en az bir kadrolu hemşirelerinin olması gereklidir. Aile Hekimliği sistemi içerisinde YİBO öğrencilerinin sağlık hizmeti ihtiyacının nasıl karşılanacağına yeniden değerlendirilmesi gerekmektedir. Bugün için TSM'lerin büyük bir çoğunluğunda Halk Sağlığı Uzmanı yoktur. Bazı TSM'lerde hekim yoktur, ya da acil sağlık hizmetlerinde ve hastane acil servislerinde görevlendirilmektedir. Sonuçta, TSM'ler hekimsiz hizmet vermekte, TSM yönergesinde belirtilen birçok görev yerine getirilememektedir. Dolayısı ile okul sağlığı hizmetlerinin bugün için hemşireler eliyle yürütülmesi mümkündür. Mevzuatta 'Okul Sağlığı Hemşiresi'nin tanımlanması da önerimizi desteklemektedir. Ek Ödeme Yönetmeliğinin 5.Maddesine göre; Sağlık Bakanlığı personelinin bir mali yılda en fazla 3 ay süreyle bir başka kuruma görevlendirmesi mümkündür.³⁷ Yeterli hemşiresi bulunan Toplum Sağlığı Merkezlerinin sorumluluk alanına giren okullara tam veya yarı zamanlı hemşire görevlendirilebilir. Okulda uzun süreli bir sağlık personelinin bulunması, okul sağlığı hizmetlerini iyileştirebilir. Ancak, TSM yönergesinde bulunan koruyucu sağlık hizmetlerinin etkin sunumu için, ebe ve hemşirelerin standart kadro sayılarının yeterliliği de

tekrar değerlendirilmelidir. Milli Eğitim Bakanlığına bağlı Sağlık Meslek Liselerinden mezun olacakların da okullarda görev alması okul sağlığı hizmetlerine katkı sağlayabilir. Kadrolu sağlık çalışanının bulunması açısından yatılı okullar öncelikli olmalıdır. Yeterli sayıda sağlık çalışanı, Okul Sağlığı Teknikerliği'nin açılması ile karşılanabilir.

Okul sağlığı konusunda TSM'ler ile aile hekimlerinin ortak çalışması ve karşılıklı yapılan uygulamalardan haberdar olunması hizmet bütünlüğü açısından önemlidir. Bugün, aile hekimlerinin kullandığı bir sağlık bilgi sistemi vardır, ancak toplum sağlığı merkezlerinin kullanacağı ve söz konusu bilgi sistemi ile entegre olması gereken bir sağlık bilgi sistemi henüz kurulmamıştır. Bu eksikliğin yapılacak düzenlemelerle düzeltilmesi gerekmektedir. Mevcut haliyle okullardan Milli Eğitim Bakanlığı'na ulaştırılan bilgiler tanımlayıcı verilerden oluşmaktadır. Sağlık Bakanlığı ise; bu verileri ya hiç elde edememekte, ya da düzensiz verileri kullanmadığından politika belirleyememektedir. Aile hekimlerinin kullandığı bilgi sistemi ile Toplum Sağlığı Merkezlerinin kurulacak olan bilgi sisteminin entegrasyonu bu soruna çözüm sağlayabilir. Bunun sonucunda aile hekimlerinin okul sağlığı kapsamında verdiği hizmetler, sadece kendi sistemine kayıtlı kalmayacak, toplum sağlığı merkezinin vereceği hizmetlerle birlikte bütüncül bir hizmet de verilebilecektir.

Hem Milli Eğitim Bakanlığı, hem de Sağlık Bakanlığında okul sağlığı hizmetleri tek elden koordine edilmemektedir. Bu durum illerdeki uygulamaları da olumsuz etkilemektedir. Günümüzde her iki bakanlığın da il yapılanmasında köklü değişiklikler olmaktadır. Özellikle illerdeki bölünmüş sağlık örgütlenmesinin okul sağlığı hizmetlerinin verilmesinde olumsuz etkileri olabilir. Birçok ilde yeterli insan gücünün olmaması rutin sağlık hizmetlerinin verilmesine engel olmaktadır. Bu yeni yapılanma, Okul Sağlığı gibi özel bir alanda hizmet sunumundaki kaygıları arttıracaktır. Hem Milli Eğitim Bakanlığında, hem de Sağlık Bakanlığında okul sağlığının primer muhatabı belirlenmelidir. Her iki bakanlığın birlikte yürüteceği programların söz konusu birimlerin süzgecinden geçmesi gerekmektedir. Aynı zamanda il yöneticilerine de büyük sorumluluk düşmektedir. Birlikte çalışma kültürünün oluşturulması okul sağlığı hizmetlerine büyük katkı sağlayacaktır. Her iki bakanlığın da yeniden yapılanması nedeniyle Milli Eğitim Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı arasında okul sağlığı hizmetlerinin verilmesi ile ilgili 24.04.2006 tarihinde yapılan 'Okul Sağlığı Hizmetleri İşbirliği Protokolü'nün güncellenmesi okul sağlığı hizmetlerine hız kazandırabilir.

Çocukluk dönemi 0-6 yaş olarak değil, 0-18 yaş olarak kabul edilmelidir.³⁸ Aile Hekimliğinde, 0-6 yaş performans kriterleri açısından değerlendirilmeye başlandığı için, 5-19 yaş grubuna okul sağlığı hizmetleri uygun şekilde sunulur ve aile sağlığı merkezleri ile toplum sağlığı merkezlerinin entegrasyonu sağlanabilirse, 0-18 yaş çocukların tam bir sağlık hizmeti aldığı söylenebilir.

Okul sağlığı sunumunda izlemler ile taramalar iki önemli konudur. Ancak Türkiye'de hangi yaşlarda hangi izlem ve tarama protokollerinin yapılacağı net değildir. Ulusal izlem ve tarama protokollerinin oluşturulması ve standart hale getirilmesi gerekmektedir.

Okul Sağlığı konusunda sivil toplum kuruluşları (STK) ve okul aile birlikleri kendi ilgi alanı ve bütçelerine göre düzenledikleri sağlık projeleri zaman zaman etkin olsa da, bu projelerin ülke genelinde ki etkisi tartışmalıdır. Yerel ya da ulusal proje olarak yapılmakta olan okul sağlığı kapsamındaki uygulamalar daha sonra takip edilmemektedir. Okul sağlığı hizmetleri, sürekli olarak ve bir ekip anlayışı içinde verilmesi gereken hizmetlerdir.

Okul sağlığı hizmetlerinde problemler alanlardan biri de, okul sağlığı ekibinin ya oluşturulmamış ya da etkin olmamasıdır. Okul sağlığı hizmetleri sadece sağlık personeli ile yürütülemez. Okul sağlığı sadece okuldaki çocuğun fizik muayenesi, aşıları ve taramaları olarak görülmemelidir. Çağdaş okul sağlığı hizmetleri arasında; öğrenci sağlığı, okul ergonomisi, okul çevre sağlığı, öğrenci, öğretmen, diğer okul çalışanları ve velilere yönelik sağlık eğitimi ve okul personelinin sağlığı sıralanmaktadır. Okul sağlığı kapsamında yer alan öğrenci sağlığı başlığı altında öğrencinin okula kayıt muayenesi, periyodik fizik muayeneleri, sağlık taramaları, bulaşıcı hastalıklarla savaş, kazaları önleme, ilkyardım, ruh sağlığı çalışmaları, akut ve kronik hastalığı olan öğrencilerin tanı, tedavi ve takipleri, beden eğitimi ve spor çalışmaları sayılabilir.³⁹ 'Okul-Aile Birliği Yönetmeliği'nin 6.maddesinde sıralanan görevleri incelendiğinde, birliğin okul sağlığı ekibine katkısı olabileceği görülmektedir.⁴⁰ 'Okul Sağlığı Ekibi'nin oluşturulması yasal zorunluluk haline getirilmelidir. Benzer şekilde okullarda eğitim ve öğretimle ilgili birçok kurul vardır. Okullarda böyle bir altyapının olması okul sağlığı ekibinin çağdaş okul sağlığı hizmetlerinin verilmesinde anahtar rol oynayabileceği yönünde ümit verici bir durumdur. Okul Sağlığı Ekibi, il/ilçedeki Milli Eğitim Müdürlüğü ve Halk Sağlığı Müdürlüğü başta olmak üzere, Tarım, Gıda ve Hayvancılık Müdürlüğü, Emniyet Müdürlüğü, Aile ve Sosyal Politikalar Müdürlüğü, Çevre ve Orman Müdürlüğü, Belediyeler ve STK'lar ile yakın işbirliği içinde literatürde sayılan

tüm okul sağlığı programlarını uygulayabilir. Örneğin; Emniyet Müdürlüğü ve Belediye okulun 'güvenli okul' olmasında katkı sağlayabilir. Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü, Adliye ve Emniyet Müdürlüğü özellikle sosyoekonomik eşitsizliği gidermede, yine şiddet ve istismar konularında katkı sağlayabilir. Besin güvenliği konusunda Tarım, Gıda ve Hayvancılık Müdürlüğü, Belediye ile Halk Sağlığı Müdürlüğü ortak çalışabilir. Okul Sağlığı kapsamında çalışanların sağlığı konusunda Halk Sağlığı Müdürlüğü ve Çalışma Bakanlığı ortak katkı sağlayabilir. Gençlik ve Spor İl Müdürlüğü, Üniversiteler ve Halk Sağlığı Müdürlüğü fiziksel aktivitenin artırılması için ortak çalışabilir. Özellikle STK'larla işbirliği sağlığın teşviki ve geliştirilmesinde anahtar rol oynayabilir. Yasal alt yapısı olan bir Okul Sağlığı Ekibi, ilgili kurumları görev alanları ile ilgili konularda katkı sağlamaya davet edebilmelidir. Tek başına Toplum Sağlığı Merkezinin mevcut yapı ile okul sağlığı programlarının tümünü uygulaması beklenemez. Multisektörel bir yaklaşım ve okul sağlığı ekibi programların oluşturulup uygulanmasını sağlayacaktır.

Okul Sağlığı uygulamalarının önemli bir ayağı da sağlıklı bir okul çevresinin oluşturulmasıdır. Okul çevre sağlığı sadece öğrencileri değil, aynı zamanda okullarda görev yapan öğretmenleri, çalışanları, velileri de etkilemektedir. Bu konuda Türkiye'de Türk Standartları Enstitüsünce TSE/9518/Ekim Şehir İlkokulları- Genel Kurallar ve TSE 12014/Nisan 1996 Çevre Sağlığı-Okullar standartlarının olması okul sağlığı uygulamalarında önemli bir altyapı olarak karşımızda durmaktadır.^{41,42}

Okul dönemi, çocuğun gelecekteki yaşamını belirleyen belki de en önemli zaman dilimidir. Okullar, çocuk, ergen ve gençlere ulaşılmasının mümkün olması nedeniyle, sağlığı geliştirme için ideal ortamlardır. Ancak sağlığı geliştirmedeki hedef grup yalnızca öğrenciler değildir. Okullarda görev yapmakta olan öğretmenler ve idari personele sağladığı doğrudan sağlık faydalarının yanı sıra söz konusu personelin sağlık bakımından öğrencilere örnek olması da mümkündür. Sağlığı geliştirme programlarına okullarda ihtiyaç duyulmasının tek nedeni çok sayıda çocuğun bu ortamlarda toplanması değil, aynı zamanda çocuk, ergen ve gençlerin de ciddi sağlık tehditleri ile karşı karşıya kalıyor olmalarıdır. Ayrıca çocuk, ergen ve gençlerin çocukluktan yetişkinliğe geçtikleri dönemde sağlıklı ilgili davranış ve tavırları şekillenmektedir. Bu nedenle okullarda sağlığı geliştirme ayrı bir öneme sahiptir. Ek olarak okullarda sağlığı geliştirme, sağlık ve okul başarısının bir arada olması nedeniyle de önemlidir.⁴³ Okulda kazanılan edinimlerin daha sağlıklı yetişkinler

anlamına gelebileceği unutulmamalıdır. Özellikle sağlığı geliştirme kapsamında okulda sağlık eğitimi alan çocuk, önce okulu, daha sonra ailesini, yaşadığı çevreyi ve tüm toplumu etkilemektedir. Ekolojik Model olarak da adlandırılan bu modelde merkezde öğrenci yer almaktadır⁴⁴. Türkiye'de ilk ve orta öğretim müfredatında okul sağlığı ile ilgili birçok konu yer almaktadır. Konular tek başına veya bazı derslerin içerisinde öğretmenler tarafından verilmeye çalışılmaktadır. Ancak, sınıf veya branş öğretmenlerinin tek başına sağlık eğitiminden sorumlu olmaları beklenemez. Okul sağlığı hizmetlerinin temelinde sağlık eğitimi olduğuna göre, bu alana yapılacak olan yatırımla orta ve uzun vadede ciddi halk sağlığı kazanımları elde edilebilecektir. Türkiye'nin hala genç bir nüfusa sahip olması da bu alana öncelik verilmesini destekler niteliktedir.⁴⁵

Sonuç ve Öneri

Türkiye'de 'Okul Sağlığı Hizmetleri' ile ilgili yasal bazı düzenlemeler olmasına karşın yeterli bir şekilde verildiğini söylemek zordur. Bunun nedeni, büyük ölçüde okul sağlığı mevzuatının dağınık olması ile mevzuatta belirtilen kuralların pratiğe aktarılamamasıdır.⁴⁵

Öncelikle gerekli yasal düzenlemelerin yapılarak sorumlulukların belirgin hale getirilmesi, Okul Sağlığı Ekibinin kurulmasının yasal zorunluluk haline getirilmesi, Okul Sağlığı Hemşiresinin sistemde yer alması, TSM'lere yeterli desteğin sağlanması, aile hekimi ile TSM'nin tuttuğu kayıtların entegre edilmesi, tarama programlarının standart hale getirilmesi ve çocuk yaş grubunun 0-18 yaş olduğunun unutulmaması okul sağlığı hizmetlerinin daha iyi verilebilmesini sağlayabilir.

Kaynaklar

1. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 20.12.2001 tarih ve 8597 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönergesi.
2. Aile Hekimliği Kanunu, Resmi Gazete, Sayı 5258 Tarih 24.11.2004 (Değişiklik Sayı 6354 Tarih 12.07.2012).
3. Aile Hekimliği Yönetmeliği, Resmi Gazete, Sayı 27591 Tarih 25.05.2010.
4. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 03.08.2011 tarih ve 25143 Sayılı Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması Ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge.
5. Kadioğlu S, Edisan Z, Kadioğlu F. Okul Sağlığı Tarihçesinden Bir Yaprak: M.Cemal'in "Yeni Mektep Hıfzıssıhhası" Kitabı. Lokman Hekim Journal, 2012;2(3):58-72.
6. Çocuk Haklarına Dair Sözleşme. http://www.unicef.org/turkey/crc/_cr23a.html Erişim Tarihi:15.11.2012.
7. Hikmet P. Okul Sağlığı. Bertan M, Güler Ç. (eds) Halk Sağlığı Temel Bilgiler (içinde) Güneş Kitabevi, Ankara, 1997:210-224.

8. TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu), www.tuik.gov.tr Erişim Tarihi: 25.10.2012.
9. Özcebe H. Okul Sağlığı. In: Aslan D. (Ed). Halk Sağlığı İle İlgili Güncel Sorunlar ve Yaklaşımlar. Ankara Tabip Odası, Ankara, 2009:114-7.
10. Özcebe H, Ulukol B, Mollahaliloğlu S, Yardım N ve Kahraman F (eds). Sağlık Hizmetlerinde Okul Sağlığı Kitabı. T.C. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü. Yücel Ofset, Ankara, 2008.
11. Rosen G. A History of Public Health: Expanded Edition. 1993:341-93.
12. Ergün A. Hemşirelik bakımı sınıflama modelleri doğrultusunda okul sağlığı hemşireliği uygulamaları, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, 2003.
13. Demirezen E.11- 17 yaş grubu okul çağı çocuklarda koroner kalp hastalığı risk etmenlerinin belirlenmesi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1999.
14. İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü, İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğü, Çocuk Sağlığı Derneği. Türkiye'de Okul Sağlığı Hizmetlerinin Geliştirilmesi için Öneriler, Uzman Komite Raporu, Mayıs 2004, İstanbul.
15. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, Resmi Gazete, Sayı 2709 Tarih 07.11.1982.
16. Fişek N. Halk Sağlığına Giriş, Çağ Matbaası, Ankara, 1995: 158-9.
17. Umumi Hıfzısıhha Kanunu, <http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/487.html> Erişim Tarihi: 13.11.2012.
18. Özcebe H, Ulukol B, Pekcan H. TUSAK Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarına Yönelik Okul Sağlığı Rehberi, 2007 s.13 <http://www.hm.saglik.gov.tr/zehirlemeler/OkulSagligi.pdf> Erişim Tarihi:13.12.2012.
19. 1739 Sayılı Milli Eğitim Temel Kanunu, Erişim Adresi: <http://www.odevsel.com/egitim/2364/5-1739-sayili-milli-egitim-temel-kanunu.html>, Erişim Tarihi: 13.12.2012.
20. 15.11.1976 tarih ve 15764 Sayılı Resmi Gazete yayınlanarak Milli Eğitim Bakanlığına Bağlı Sağlık Merkezlerinin Kuruluş ve Çalışmaları Hakkındaki Yönetmelik.
21. 19.01.2005 tarih ve 25705 Sayılı Resmi Gazete yayınlanarak yürürlüğe giren Bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığına Devri Hakkındaki Kanun.
22. Şimşek Z. Halk Sağlığı Anabilim Dalı Destekli Okul Sağlığı Programı Uygulama Örneği. 2.Ulusal Okul Sağlığı Sempozyumu 17-18 Mayıs 2012, Adana.
23. 10.07.1996 tarih ve 22692 sayılı resmi gazetede yayınlanan Gıda Üretim ve Satış Yerleri Hakkında yönetmelik.
24. 27 Mayıs 2004 tarihinde 5179 sayılı Gıdaların Üretimi, Tüketimi ve Denetlenmesine Dair Kanun Hükmünde Kararname'de yapılan değişiklik.
25. Göçmen L. Okul Sağlığında Mevzuat, Örgütlenme ve Mevcut Durum. Birinci Ulusal Okul Sağlığı Sempozyumu, Mersin 21-22 Mayıs 2010. Erişim: (http://www.okulsagligi.org/anasayfa/images/stories/DOSYALAR/MERSIN_2010/SUNU_02_GOCMEN_OKUL_SAGLIGI_MEVZUAT.ppt).
26. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 01.02.2005 tarih ve 1276 sayılı Okul Sağlığı Hizmetleri Hakkında Genelge.
27. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 11.09.2008 tarih ve 58 sayılı 2008/58 Numaralı Okul Sağlığı Hizmetleri Genelgesi.
28. Milli Eğitim Bakanlığı Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığının Okul Kantinlerinin denetimi ve Uyulacak Hijyen Kuralları konulu 17.04.2007 tarihli ve 1008 Sayılı 2007/33 Numaralı Genelgesi.
29. 11.04.2007 tarih ve 26490 sayılı resmi gazetede yayınlanan Belediye Zabıta Yönetmeliği.
30. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat ve Görevleri Hakkında 663 Sayılı Kanun Hükmündeki Kararname. Resmi Gazete Sayı 28103 Tarih 02.11.2011.
31. Toplum Sağlığı Merkezleri Performans Değerlendirme Kılavuzu, Erişim Adresi: <http://www.tkhk.gov.tr>, Erişim Tarihi: 21.11.2012.
32. 11.06.2010 tarih ve 5996 sayılı Veteriner Hizmetleri, Bitki Sağlığı, Gıda ve Yem Kanunu.
33. Milli Eğitim Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında 652 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname Resmi Gazete Sayı 18054 Tarih 14.09.2011.
34. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Mesleki ve Teknik Eğitim Genel Müdürlüğü, Erişim Adresi: <http://mtegm.meb.gov.tr> Erişim Tarihi: 08.12.2012.
35. 19 Nisan 2011 tarih ve 27910 sayılı resmi gazete yayınlanan Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik.
36. Birinci Ulusal Okul Sağlığı Sempozyumu Sonuç Bildirgesi, Erişim Adresi: <http://www.hasuder.org.tr/anasayfa/index.php/anasayfa/225-birinci-ulusal-okul-sal-se...>, Erişim Tarihi: 13.10.2012.
37. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Taşra Teşkilatında Görevli Personele Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelik Resmi Gazete Sayı 28387 Tarih 17.08.2012.
38. Özcebe H ve ark. Türkiye'de Çocuk Sağlığının Durumu. In: Ertem M ve ark. (Ed). Türkiye Sağlık Raporu 2012. HASUDER, Ankara, 2012 s.363-404.
39. Gün İ. Okul Sağlığı. In: Öztürk Y, Günay O.(Editörler). Halk Sağlığı Genel Bilgiler. Erciyes Üniversitesi, Kayseri, 2011.s.670-2.
40. Milli Eğitim Bakanlığı Okul Aile Birliği Yönetmeliği, Resmi Gazete Sayı 28199 Tarih 09.02.2012.
41. Canbaz S. Samsun'da Okul Sağlığı. Samsun Sempozyumu 13-16 Ekim 2011, Samsun.
42. Dabak Ş. Okul Çevresi ve Öğrenci Sağlığı. <http://cevresagligi.org/cevre-sagligi/kutuphane/ii.-ulusal-cevre-hekimligi-kongresi/okul-evresi-ve-renci-sal.html> Erişim Tarihi:13.12.2012.

43. Tappe M. Okul ve Üniversitelerde Sağlığı Geliştirme. Uluslararası Sağlığın Geliştirilmesi ve İletişimi Sempozyumu 11-13 Nisan 2011, İstanbul. <http://www.saglik.gov.tr/SGGM/dosya/1-75989/h/sempozyum-kitap-tr.pdf> Erişim Tarihi:20.12.2012.
44. Özcebe H. Okul Sağlığı Hizmetlerinde Mevcut Durum ve Model Beklentisi. 2.Ulusal Okul Sağlığı Sempozyumu 17-18 Mayıs 2012, Adana.
45. Akın A, Hodoğluğlugil N, Koçoğlu G, Supramaniam D, Aydın Y, Bacanlı A, Barut C, Başar K, Çağlar P. Altındağ Merkez Sağlık Ocağı Bölgesindeki Beş İlköğretim Okulunda Okul Sağlığı Uygulamalarının Değerlendirilmesi. Hacettepe Toplum Sağlığı Bülteni. http://www.thb.hacettepe.edu.tr/arsiv/2000/sayi_3/baslik3.pdf Erişim Tarihi: 12.11.2012.

Yazışma Adresi / Correspondence:

Hakan GÜLMEZ

Atlantı ASM Konya

e-posta: hakan.gulmez@gmail.com