

Koruyucu sağlık endüstrisi: kavramsal bir çerçeve ve politika denemesi

Prof. Dr. Sabahattin Aydın



1959 yılında Bolu-Göynük'te doğdu. İlk öğrenimini İstanbul'da Şair Nedim İlkokulunda, orta öğrenimini Özel Darüşşafaka Lisesinde tamamladı. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesinden 1985 yılında mezun oldu. Üroloji uzmanlığını 1992 yılında Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesinde tamamladı. Sakarya-Geyve Devlet Hastanesinde uzman doktor olarak çalıştı. 1994 yılında Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Ana Bilim Dalı'na yardımcı doçent olarak atandı. 1996 yılında doçent, 2003 yılında profesör oldu. 2003 yılında klinik mikrobiyoloji dalında bilim doktoru oldu. Yüzüncü Yıl Üniversitesinde çeşitli idari görevlerde bulundu. 2001-2002 yıllarında İstanbul Büyükşehir Belediyesi Sağlık İşleri Müdürlüğü, ardından Sağlık Bakanlığı Müsteşar Yardımcılığı ile Dünya Sağlık Örgütü İcra Kurulu Üyeliği görevlerini üstlendi. 2010-2020 yılları arasında İstanbul Medipol Üniversitesi Rektörlüğü görevini yürüttü. 2020-2023 yılları arasında Bakan Yardımcısı olan Aydın, İstanbul Medipol Üniversitesinde öğretim üyesi ve Sağlık Sistemleri ve Politikaları Uygulama ve Araştırma Merkezi (SASPAM) Müdürü olarak görevini sürdürmektedir.

Endüstri, aslı Latince olup Fransızcadan dilimize girmiş sanayi anlamında kullanılan bir kelimedir. Sanayi, en geniş anlamıyla üretim faaliyetlerinin tümünü çağrıştırmaktadır. Makroekonomide birbirleriyle yakından ilişkili bir dizi ham madde, mal ve hizmet üreten bir ekonomi kolu olarak kabul edilir (1). Ancak bugün endüstriye genel kullanımı bakımından daha geniş bir anlam yüklemektedir. Zamanla sadece üretim değil, belli bir alandaki ticari faaliyetlerin tümünü, organizasyonları ve ekonomik yapıları yansıtan bir anlam kazanmıştır. Kısacası belli bir alanda ürün veya hizmetin geliştirilmesi, üretilmesi, pazarlanması ve dağıtılması ile ilgili tüm faaliyetleri kapsayan bir kavramdan söz ediyoruz. Tüm bunların itici gücünün ekonomik faaliyet olduğu açıktır. Endüstriyi geliştirmeye zorlayan en önemli araç ise ihtiyaçların ve taleplerin karşılanması durumudur. Sağlık endüstrisi dediğimizde, sağlık hizmet talebini karşılamak üzere kurgulanmış bütün altyapılar, bütün organizasyonlar, bu talebi karşılamak üzere ortaya konan her türlü hizmet ve ürün ile bunların erişilebilirliğini sağlayan her türlü faaliyeti anlıyoruz. İtici gücünün ekonomik faaliyet olduğu varsayımını göz önüne alırsak, bu faaliyetlerin realize edilmesini sağlayan finansal kaynak yönetimini de

sağlık endüstrisine dâhil etmek gerekir. Sağlık sistemi konusunda ülkede hangi model uygulanırsa uygulansın, sağlık endüstrisinin gelişmesi de genel teatmüle uygun olarak halkın taleplerinin karşılanması yönünde olmaktadır.

Sağlık sisteminin ana görev kapsamı, bireylerin ve toplumun sağlığını her yönüyle korumak, geliştirmek ve sağlık sorunlarına etkili çözümler sunmaktır. Bu kapsam, her türlü sağlık hizmetinden sağlık yönetimine ve finansmanına kadar geniş bir yelpazeyi içerir. Özet bir yaklaşımla sağlık hizmetlerinin koruyucu hizmetler, tanı ve tedavi hizmetleri ile rehabilitasyon hizmetlerinden oluştuğunu biliyoruz. Belki daha bütüncül bir bakış açısıyla koruyucu hizmetleri önleyici hizmetlerle birlikte ifade etmek daha uygun olabilir. Amacımız sadece bireyleri hastalık risklerine karşı korumak değil, sağlığa zararlı olabilecek her türlü riskin ortaya çıkmasını da önlemek olmalı. Sağlık sistemlerinden beklenen de tüm bu hizmetlere erişimi sağlayacak şekilde yapılandırılmasıdır. Her ne kadar sistemlerin kurgusu buna uygun olsa da, genel eleştiri, kaynakların daha ziyade tanı ve tedavi edici hizmetlere kaydırıldığı ve koruyucu hizmetlerle rehabilitasyon hizmetlerine yeterli önemin verilmediği şeklindedir. Sağlığın geliştirilmesi dâhil koruyucu önleyici sağlık hizmetlerine, dolayısıyla halk sağlığına yapılan yatırımın

sosyoekonomik kalkınmanın ayrılmaz bir parçası olduğu yönündeki yaygın kanaata rağmen bu durum değişmemektedir.

Bu haklı eleştiri, sorunu giderecek bir eylemi ne yazık ki harekete geçiremiyor. Zira insanlarımızın hizmet talebi daha ziyade hastalıkla tanışınca ortaya çıkıyor. Doğal olarak bu talebi karşılayacak hizmet türü öncelikle gelişmeye zorlanıyor. Teorik anlamdaki sağlık endüstrisinin içinde sınırlı bir yer tutan tanı ve tedavi hizmetleri böylece endüstrinin en başat alanı hâline geliyor. Buna bağlı olarak, bugün sağlık endüstrisi deyince aklımıza öncelikle hastahaneler ve buralarda verilen hizmetlerle ilişkili üretim araçları ve kaynaklar gelmektedir. Endüstrinin bu formunu geliştiren dinamik, sağlığını yitirmiş kişilerin talebi, yani hastalardır. Öyle ki, tarihimizde şifahane olarak bildiğimiz hizmet alanlarını bile hastahaneye dönüştürerek hasta ve hastalık merkezli düşünmeyi son derece kanıksadığımız anlaşıyor. Sağlık endüstrisi bu hâliyle âdeta bir hastalık endüstrisi hâlini almış durumdadır ve tamamen reaktif işleyen bir sistemdir. Hastalık endüstrisi, bilimsel olmaktan ziyade eleştirel bir kavram; bununla bir anlamda sağlığı bozan, hastalıkları büyüten ve insanların sağlık taleplerini sömüren bir ekonomik sistem kast ediliyor. Günümüz tıp anlayışına eleştirel yaklaşımıyla bilinen Ivan Illich



ise, yerleşik klinik uygulamayı da kapsamına alarak hastalık-üreten endüstriden söz etmektedir (2).

Talebin doğası gereği hastalık endüstrisi hızlı bir şekilde gelişmekte ve kaynakları tüketmektedir. Hatta kıskırtılmış talep, arzı körükledikçe bu endüstrinin büyümesi kontrol sınırlarını aşmaktadır. Sağlık sektörümüz bu hâliyle âdeta, muhasebecinin mizahi tanımında olduğu gibi (3), her sağlık hizmetinin maliyetini gözetken ancak hiçbirinin değerini bilmeyen bir durum sergiliyor.

Daha önce SD dergisinde yer alan bir yazısında Çelik, sağlık sektöründe rol alan tüm tarafların, koruyucu sağlığı ve sağlıklı yaşamı kutsadıktan sonra, tam da bunun tersine hastalık endüstrisinin gelişimi ve kazanımlarını artırmak için her türlü çabayı büyük bir gayret içinde göstermeye devam ettiklerini belirtiyor (4). Talep bu yönde oldukça bu tutumun devam edeceği anlaşılıyor. Bunun halk sağlığı açısından kabul edilebilir bir durum olmadığı açıktır. Haklı olarak bu denli kutsanan koruyucu sağlığı hizmetlerine hak ettiği önemi veren bir hareket geliştirmek, koruyucu önleyici hizmetleri zihinsel ve sosyal çabaların ötesinde endüstriyel faaliyetin merkezine alacak bir dönüşüme öncülük etmek gerekmektedir. Böyle bir dönüşüm, sağlık endüstrisinin ve dolayısıyla kaynakların koruyucu önleyici hizmetlere doğru yönlendirilmesi için bir fırsat olabilir. İfade etmeye çalıştığımız koruyucu sağlık endüstrisi, hastalıkları tedavi etmekten çok; önlemek, risk fak-

törlerini azaltmak ve toplumsal düzeyde sağlık direncini artırmak amacı taşıyan hizmetler, teknolojiler, ürünler, politikalar ve sistemler ekosistemidir. Bu endüstri, reaktif değil proaktif bir yaklaşımla çalışır.

Koruyucu önleyici sağlık hizmetleri; sağlık eğitimi, çevre ve iş güvenliği, sağlıklı beslenme, ruh sağlığı ve taramalara öncelik vererek sağlığı uzun vadeli koruma ve sağlıklı yaşamayı amaçlayan politik altyapılar üzerine kurulu bir toplum sağlığı yaklaşımıdır. Toplumcu anlayış, toplumun ortak yararının bireysel çıkarlardan önce geldiğini savunur. Halk sağlığının korunması bir kamu sorumluluğudur. Bu sorumluluk çerçevesinde, amaca uygun gerçekçi politikalarla ve otokratik yaklaşımla koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerinin başarılabileceği eğilimi hakimdir. Ne var ki, yukarıda anlatıldığı üzere durum böyle gelişmemektedir.

Liberal ve birçok sosyalist sistemlerde ise bireysellik öne çıkmakta ve bireyin sağlık hizmetlerine erişim özgürlüğüne vurgu yapılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1986 Ottawa şartındaki tanımıyla sağlığın geliştirilmesi (Health Promotion), insanların sağlıkları üzerindeki kontrollerini artırmalarını ve sağlıklarını iyileştirmelerini sağlama sürecidir (5, 6). Her ne kadar sağlığın geliştirilmesi; gelir, barınma, gıda güvenliği, istihdam ve uygun çalışma şartları gibi sosyal belirleyicilere yönelik kamu politikalarını kapsasa da yine de birey ön plandadır (7). Hatta bazı halk sağlığı görevlileri, hükümetler ve tıbbi çevreler ile sağlık endüstrisi,

Talebin doğası gereği hastalık endüstrisi hızlı bir şekilde gelişmekte ve kaynakları tüketmektedir. Hatta kıskırtılmış talep, arzı körükledikçe bu endüstrinin büyümesi kontrol sınırlarını aşmaktadır. Sağlık sektörümüz bu hâliyle âdeta, muhasebecinin mizahi tanımında olduğu gibi, her sağlık hizmetinin maliyetini gözetken ancak hiçbirinin değerini bilmeyen bir durum sergiliyor.

sağlığın geliştirilmesini sadece kişisel becerilerin geliştirilmesine indirgeme eğilimindedir; bu aynı zamanda sağlık eğitimi ve davranışsal risk faktörlerini değiştirmeye odaklanan sosyal pazarlama olarak kabul edilir (8). Tüm bunlara rağmen, devletin sağlık hizmetlerinin sağlanmasında veya finansmanında rolü olmadığı düşüncesini ileri süren uç liberal düşünce sahipleri bile, bireysel tercihlere müdahale etmeden toplumun korunması ve sağlıklı bir çevrenin teşvik edilmesi gerektiğini kabul ederler.

Kısacası sağlığın geliştirilmesi, önleme ve koruma faaliyetlerine ilişkin politikaların yukarıdan aşağıya talimat ya da baskı ile sonuç alması zor görünüyor. Devlet erki hakkındaki çağdaş paradigma değişimini göz ardı edemeyiz. Otokratik devlet yaklaşımıyla, halk adına, halk için ama halka rağmen halkı koruyucu politikaların süreklilik kazanması mümkün olmuyor. Esas motor güç, halkın bu faaliyetleri ve ilişkili hizmetleri talep eder hâle gelmesidir. Ayrıca bu hususu hem kamu hem özel sektör için cazip bir yatırım alanı hâline getirmedikçe gerekli atılımın yapılamadığı görülüyor.

Halkın farkındalığının artırılması ve koruyucu önleyici hizmetlerin halkın talebi hâline getirilmesi en etkili itici güç olacaktır. Bunun için, zor ve uzun çalışma gerektirecek halk sağlığı okuryazarlığının artırılması gerekir. Bu kavram sağlık okuryazarlığından daha geniş bir anlam ifade eder. Sağlıklı yaşama, sağlık savunuculuğu, sağlığın geliştirilmesi bilinci, çevreden gıdaya, barınmadan ulaşım ve iletişime kadar birçok alanda halk sağlığı temelli farkındalık oluşturacak bir anlayış değişikliğinden söz ediyoruz. Sağlıklı koşulların, yaşam tarzlarının, sağlık davranışlarının ve sağlıklı ortamların teşvik edilmesine yönelik eğitimler ve sosyal iletişim faaliyetleri bu amaca hizmet edecektir. Bu tür faaliyetler koruyucu sağlık hizmetlerinin sadece kamu sorumluluğundan ibaret olmadığının anlaşılmasına ve anlayışın tabana yayılmasına yardımcı olacaktır.

Koruyucu sağlık endüstrisi bakış açısıyla, mevcut sağlık kuruluşlarını da yeniden düşünmek ve anlamlandırmak zorundayız. Özellikle hastahaneler sadece tedavi sunan kurumlar olmaktan çıkarak, proaktif sağlık yönetimi aktörlerine dönüşebilirler. Gerçekleşme imkânını yeterince bulamasa da bu hususta kavramsal bir arayış hâlihazırda mevcuttur. Sağlığı geliştiren hastaneler

(health promoting hospitals) ilk kez 1988'de DSÖ'nün önerisiyle gündeme gelmiş ve hatta Avrupa'da bir iş birliği ağı oluşturma çabası ortaya çıkmıştır (9). Klasik hastaneler tedaviye odaklanırken, sağlığı geliştiren hastaneler önleyici ve koruyucu sağlık hizmetlerini bir bütün olarak ele alır. Yani hastalığı iyileştirmenin ötesinde, hastalığı ortaya çıkmadan engellemek ve insanların sağlıklı kalmasına yardımcı olmak hedeflenir. Bu hastanelerde sağlığı geliştirmenin, hastane politikalarının ve yönetsel kararların içine yerleştirilmesi beklenir. Hastaların sadece tıbbi tedavilerini değil, genel yaşam kalitesini artırmayı amaçlayarak eğitim, psikolojik destek ve yaşam tarzı danışmanlığı gibi hizmetler sunulur. Hastalara ve ailelerine sağlıklı yaşam alışkanlıkları konusunda rehberlik edilir. Stres yönetimi, ergonomi, sağlıklı beslenme gibi personelin sağlığını geliştiren programlar yürütülür. Hastaneler sadece hastalara hizmet vermez; toplumun tümüne yönelik sağlık geliştirme etkinlikleri düzenlerler.

Ancak sağlığı geliştiren hastane konseptinin koruyucu sağlık endüstrisi içinde beklenen rolü yeterince karşılayamadığı açıktır. Hastalıkların önlenmesini ve sağlığın geliştirilmesini teşvik eden hizmet modellerinin geliştirilmesi için sağlık hizmetlerinin yeniden gözden geçirilmesinde fayda vardır. Mobilizasyonun çok fazla olduğu, iletişim araçlarının da çok çeşitli olduğu günümüzde sağlık hizmetlerine erişime yeni bir tanım getirilebilir; bu yolla belki sağlık danışmanlığı birinci basamağın da öncesine taşınarak kurumsallaştırılabilir. Uzaktan sağlık hizmeti uygulamaları, hasta takibi ve hastalık sonrası üçüncül (tersiyer) korumalar açısından da etkili bir araç hâlini alabilir. Sağlık sistemiyle temas, hasta doktor buluşmasının ötesine taşınarak taramalar, erken teşhis, genetik risk analizleri gibi hususların öne çıktığı temas modelleri geliştirilebilir. Bu durum başarılabirise, kişi başı doktora başvuru anlayışımız da hem nitel hem de nicel olarak değişikliğe uğrayacaktır.

Bu arada bir hususun altını çizmek gerekir. Koruyucu önleyici sağlık hizmetleri, koruyucu hekimlik ile eş anlamlı sanılarak belli bir meslek grubunun faaliyetiyle sınırlanmamalıdır. Yaygın bir şekilde sağlık ve sağlıkla ilgili mesleklerin eğitim müfredatında yer almalı, hatta halk sağlığı bilinci sağlık mesleklerinin de ötesine taşınmalıdır.

Her hastanenin bünyesinde kurulacak koruyucu sağlık birimleri, obezite, diyabet ve genetik yatkınlıklar gibi risk grubundaki bireyleri erken teşhis ve yaşam tarzı yönlendirmeleri ile takip edebilir. Mahalli sağlık kuruluşlarının Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS) verisini kullanarak bölgelerinde risk haritaları oluşturmaları, bölgelerinde yüksek bulunan hastalıkların önlenmesine yönelik özel kampanyalar, eğitimler planlanması mümkün olabilir. Hatta bu tür faaliyetlerin Sağlık Bakanlığı ile paylaşımı ulusal erken uyarı sistemine de katkı sağlayacaktır. Böylece sağlık kuruluşlarımız sağlık sisteminin reaktif değil, proaktif yönetiminde önemli paydaşlar hâlini alacaktır.

Mevcut sağlık sistemlerimizde yaygın olarak başvuru olan ödeme ve teşvik sistemlerinin tersine çevrilip kamu ve özel sigortalar tarafından sağlık hizmetlerinin rasyonel kullanılması ve hastane başvuruları ile hastanede kalış sürelerinin azaltılmasına yönelik ödeme ve teşvik mekanizmalarının geliştirilmesi gerekir. Öyle ki; sağlık kuruluşları, sadece semptomlarıyla hasta geldiğinde değil; bireylerin ikincil (sekonder) ve üçüncül (tersiyer) korumalarında ve hatta sağlıklı bireyi korurken de gelir elde edebilirler.

Kavramsal düzeyde, hastalık önleme hizmetleri öncelikle sağlık hizmetleri sektöründe yoğunlaşan hizmetlerdir, yani sağlık endüstrisi kapsamındadır. Sağlığı geliştirme hizmetlerini ise daha ziyade sektörler arası eylemlere dayanan ve yukarıda da ifade edildiği gibi sağlığın sosyal belirleyicileri ile ilgili hizmetler olarak nitelendirebiliriz. Bu yönü itibarıyla sağlığın geliştirilmesini de hedef alan bir koruyucu sağlık endüstrisi, sağlık endüstrisinden daha kapsamlı olacak ve farklı sektörlerin rol almasını gerekli kılacaktır.

Günümüzde ileri sürülen yeni halk sağlığı anlayışı zorunlu olarak kapsamlıdır; biyolojik, genetik, dijital yeni teknolojiler ve bilimsel keşifler hastalık kontrolü ve sağlığın geliştirilmesi için daha fazla yöntem ortaya çıkardıkça kapsam gelişmeye devam edecektir (10). Halk sağlığının belirleyicileri sadece sağlık sektörü çerçevesinde hayata geçirilebilen faaliyetlerden ibaret değildir. İş çevresi, barınma, beslenme, ulaşım, haberleşme, çevre gibi birçok alanla ilgili faaliyetlerin koruyucu ve önleyici sağlık odaklı yapılmasını özendirecek tedbir, teşvik ve yaptırımlardan söz edebiliriz. Ancak bunlar çoğu zaman göz ardı edilen kamu

düzenlemelerinden ibaret kalmakta ve maalesef yeterince uyulmamaktadır. Sağlığın geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesi için sadece geleneksel sağlık sektörünün faaliyetleri yeterli olmamaktadır. Başta sosyal belirleyicilere etki eden sektörler olmak üzere çok sektörlü iş birliklerine ihtiyaç vardır. Bu sağlık sektörü dışında da mesela eğitim, bayındırlık, ulaşım ve tarım gibi tüm sektörler “koruma” ve “önlemenin” süreçlere entegre edilmesini gerektirir. Bu alanlardaki her türlü üretim faaliyetinin yaygın bir sağlık üretimine dönüştürülmesi için etkili politikaların geliştirilmesine ihtiyaç vardır. Öyle ki, insan sağlığına etki edebilecek her türlü üretim standartlarının başında asgari sağlık standartları olmak zorundadır (10).

Yakından ve uzaktan ilişkili tüm sektörleri içine alan kapsamlı bir koruyucu önleyici sağlık ekonomisinin harekete geçirilmesi ön açıcı olacaktır. Sağlığa zararlı faaliyet ve ürünlerin ek vergiye tabi tutulması, önleyici ve sağlığı geliştirici ürün-hizmetlere ise vergi avantajı ile farklı teşviklerin sağlanması gibi kamu politikaları geliştirilebilir. Koruyucu sağlık endüstrisinin yatırımcılara cazip hâle gelmesi için, yenilikçi, sürdürülebilir ve hedefe yönelik finansal araçların kullanılması önem taşımaktadır.

Kamu-özel sektör iş birlikleriyle işveren destekli sağlık programları gibi ölçeklenebilir programlar geliştirilebilir. Çalışanlarına sağlıklı yaşam fırsatları, belli standartlarda tarama ve koruyucu sağlık hizmetleri sunan iş çevreleri için ayrıca özel teşvik mekanizmaları hayata geçirilebilir.

Konunun önemine binaen başta giyilebilir teknolojiler olmak üzere fiziksel aktivite, sağlıklı yaşam, erken teşhis cihazları, dijital platformlar ve mobil sağlık uygulamaları için Bakanlık nezdinde hızlı onay ve uygunluk mekanizmaları oluşturulabilir. Kişiselleştirilmiş sağlık risk profilleri ve yaşam tarzı önerileri sunan dijital koruyucu sağlık uygulamaları teşvik edilebilir.

Anonimleştirilmiş dijital sağlık veri havuzlarının araştırma ve inovasyona açılmasına izin verilmesi sağlık sektörünün neredeyse tüm paydaşları tarafından dile getirilmektedir. Bu alanda detaylı düzenlemeler yapılır ve araştırmacıların erişimine açılırsa genetik yatkınlıklar, hastalık riskleri ve koruyucu önleyici tedbirlere ilişkin politika ve projeler kanıta dayalı olarak yapılabilecektir.

Koruyucu önleyici hizmetleri kapsayan bir finansal koruyuculuk hayati önem taşımaktadır. Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ve özel sigorta şirketleri, önleyici hizmetleri kapsamına almalı, vatandaşların bu hizmetlerden katkı payı ödemeksizin yararlanmasını sağlamalıdır. Belli yaş ve risk gruplarında yapılacak tarama programlarına katılım ödüllendirilmeli, prim indirimi veya başka teşvik yöntemleri uygulanmalıdır. Bireylerin iyi davranışlarını ödüllendirecek mekanizmalar kurulabilir. Standart sağlık geliştirici, önleyici ve koruyucu programları uygulayanların sağlık sigorta kapsamı primden bağımsız olarak genişletilebilir hatta bu kişilere özel konforlu (VIP) sağlık hizmet sunum modelleri geliştirilebilir. Sigorta şirketleri, davranışsal önleme araçlarına yatırım yapabilir, hastalık riski azalınca finansal avantaj sağlayabilir. Bu alanda kamu ve özel sağlık sigortaları gerektiğinde iş birliği içinde ortak politikalar üretebilir. Bireylerin sağlıklı yaşam için yapacakları bireysel harcamaları için sigorta prim indirimi, gelir vergisinden düşme ya da vergi iadesi gibi özendirici araçlar bulunabilir.

Ülkemizde sağlık hizmetleri merkezleştirildikçe yerel yönetimler bu sorumluluk yükünden uzaklaşmaktadır. Hâlbuki bireye ve onun iş ile yaşam alanına en yakın kamu otoriteleri yerel yönetimlerdir; koruyucu ve önleyici hizmetlerde en etkili olabilecek birimlerdir. Ulaşım, barınma, temiz su temini, hava ve çevre temizliği konularındaki sorumluluk alanları koruyucu önleyici faaliyetlerin başında gelir. Tüm bu faaliyetlerde temel sağlık standartlarının gözetilmesi gereklidir. “Sağlıklı şehir” teşvik programı uygulanarak, yürünebilir mahalleler ve bisiklet yolları gibi sağlıklı yaşamı destekleyen kentsel planlama öne çıkarılabilir. Yerel yönetimlere bölgelerinde gerçekleştirdikleri iyileştirmeler, oluşturdukları sağlıklı yaşama ortamları, nüfuslarında azalttıkları hastalık yükleri ve iyileştirdikleri temel sağlık göstergeleri gibi ölçütlere göre bütçe teşvikleri yapılabilir. Bu ölçütlerin kötüleşmesi durumunda zorlayıcı tedbirler geliştirilebilir.

Kısacası koruyucu önleyici sağlığı, ataletten kurtarmak ve ona yeni bir ivme kazandırmak için sadece kamu kaynaklarıyla yürütülmeye çalışılan eğitim, kampanya ve programlardan ibaret faaliyetlerin ötesine taşımak gerektiği açıktır. Kısım kısım atılan birçok olumlu adım olmakla birlikte bunların sonuç alıcı topyekün bir

eyleme dönüşmesinde zorluk yaşıyoruz. Bunu aşmak zorundayız. Bireylerin kendi sağlıklarından sorumlu oldukları bilincini geliştirecek, tüm toplumda farkındalık ve talep oluşturacak mekanizmaları harekete geçirecek, insan hayatına uzaktan veya yakından dokunan ilgili tüm sektörleri içine alacak ulusal bütüncül bir politika anlayışına ihtiyacımız var.

Artık sistemlerimiz proaktif olmak zorundadır. Koruyucu önleyici sağlığa sahip çıkacak, insanları sağlıklı yaşatacak ve sağlıklı yaşlanmalarını sağlayacak her türlü hizmet, teknoloji, ürün, politika ve sistemlere hayat verecek bir ekonomi, bir endüstri hayal olmasa gerektir. Toplumumuzun hızla yaşlanması ve sağlık harcamalarının önlenemez artışı karşısında sürdürülebilirlik adına buna daha fazla ihtiyacımız var.

Kaynaklar

- 1) “Industry”. Merriam-Webster.com Dictionary. Merriam-Webster. <https://www.merriam-webster.com/dictionary/industry> (Erişim Tarihi: 25.04.2025).
- 2) Illich I. *Limits to Medicine. Medical Nemesis: The Expropriation of Health*. New York, NY: Pantheon Books; 1976.
- 3) Güler Ç. *Ekonomi Fıkra ve Esprileri*. Ankara: Yazıt Yayınları; 2022:18.
- 4) Çelik H. *Hastalık endüstrisinden sağlık endüstrisine geçiş mümkün mü? SD Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*. 2023;63(1):92-93.
- 5) Caron RM, Noel K, Reed RN, Sibel J, Smith HJ. *Health promotion, health protection, and disease prevention: challenges and opportunities in a dynamic landscape*. *AJPM Focus*. 2023;3(1):100167. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10749873/> (Erişim Tarihi: 05.05.2025).
- 6) *Ottawa Charter for Health Promotion: An International Conference on Health Promotion*. Public Health Agency of Canada. November 17–21, 1986. <https://www.canada.ca/en/public-health/services/health-promotion/population-health/ottawa-charter-health-promotion.html> (Erişim Tarihi: 28.10.2023).
- 7) *Office of Disease Prevention and Health Promotion. Social determinants of health - Healthy People 2030*. <https://odphp.health.gov/healthypeople/priority-areas/social-determinants-health> (Erişim Tarihi: 15.05.2025).
- 8) Bunton R, Macdonald G. *Health Promotion: Disciplines, Diversity, and Developments*. 2nd ed. London, UK: Routledge; 2002.
- 9) Pelikan J, Lobnig H, Kraic K. *Health-promoting hospitals*. *World Health*. 1997;(3):24-25. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/330601/WH-1997-May-Jun-p24-25-eng.pdf> (Erişim Tarihi: 05.07.2025).
- 10) Tulchinsky TH, Varavikova EA. *Expanding the concept of public health*. In: Tulchinsky TH, Varavikova EA, eds. *The New Public Health*. 3rd ed. Cambridge, MA: Academic Press; 2014:43-90.