

Halk sağlığı temelinde bölgesel sağlık eşitsizlikleri ve çözüm önerileri

Doç. Dr. Mehmet Sait Değer



İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesinden mezun oldu. Lisans eğitimini tamamladıktan sonra kamuda ve özel sektörde çeşitli pozisyon ve kademelerde hekim ve yönetici olarak görev yaptı. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Doktora Programını tamamladı. Hâlen İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalında öğretim üyesi olarak görev yapmaktadır.

Sağlık, bireylerin ve toplumların refahı için vazgeçilmez bir unsurdur. Anayasamızın 56. Maddesi'nde "Herkes sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Devlet herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler." denilmektedir. Bu ifade sağlığın insan için temel bir hak olduğunu ve bu hakkın devletin güvencesi altında olduğunu vurgulamaktadır (1).

Sağlık hizmetlerinin temel amacı; hastalıkları önlemek, bireylerin sağlığını korumak ve toplumun sağlık düzeyini geliştirmektir. Bunun yanında sağlık hizmetlerinin planlanması ve nasıl sunulacağı Sağlık Bakanlığının sorumluluğunda olup Sağlık Hizmetleri Kanununun 3. Maddesi'nde sağlık hizmetlerinin temel esasları: "1) Sağlık kurum ve kuruluşları yurt sathında eşit, kaliteli ve verimli hizmet sunacak şekilde planlanır, koordine edilir, mali yönden desteklenir ve geliştirilir. 2) Koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik verilir. 3) Bütün sağlık kurum ve kuruluşları ile sağlık personelinin ülke sathında dengeli dağılımı ve yaygınlaştırılması esastır." şeklinde belirtilmiştir (2). Fakat ülkemizde çeşitli nedenlerden dolayı

sağlık hizmetlerinin eşit, kaliteli ve verimli sunulamadığı görülmektedir.

Ülkemizde kırsal nüfus oranı, genç ve yaşlı nüfus oranı, bebek ölüm hızı, anne ölüm oranı, doğurganlık hızı, bulaşıcı hastalık insidansı ve kronik hastalık prevalansı gibi göstergeler bölgeler arasında veya aynı bölgede kentsel ve kırsal bölgeler arasında önemli farklılıklar göstermektedir (3). Kırsal ve kentsel bölgeler arası; coğrafi konum, sosyodemografik özellikler, ekonomik düzey, sağlık tesisleri altyapısı gibi farklılıklar hem bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini etkilemekte hem sağlık çıktılarının önemli ölçüde farklılaşmasına yol açmakta hem de toplumun refah düzeyini etkilemektedir. Bu durum bölgeler arası "sağlık eşitsizlikleri" olarak karşımıza çıkmaktadır. Türkiye'de sağlık eşitsizlikleri, altyapı yetersizliklerinden kaynaklanan farklılıklardan, sağlık okuryazarlığı düzeyindeki bölgesel değişikliklerden, sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan zorluklardan ve etkisiz veya halk sağlığı perspektifinden yetersiz politik müdahalelere kadar geniş bir yelpazede kendini göstermektedir. Bu makale, Türkiye'deki bölgesel sağlık eşitsizliklerinin temel nedenlerini ve sonuçlarını analiz ederek bu eşitsizlikleri gidermeye yönelik kapsamlı çözüm önerileri sunmayı amaçlamaktadır.

1. Kırsal ve Kentsel Bölgeler Arasındaki Sağlık Altyapısı Farklılıklarının Sağlık Üzerindeki Yansımaları

Kırsal bölgelerdeki yetersiz sağlık altyapısı, halk sağlığı açısından önemli riskler ve sonuçlar doğurmaktadır. Ülkemizde büyükşehirler ve batı bölgesinde daha yoğunluklu olmak üzere şehir merkezlerinde yeterli hekim/uzman hekim ve uygun ekipmanlarla donatılmış modern sağlık tesisleri vardır. Kırsal bölgelerde ise ağırlıklı Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) bulunmakta ve genellikle buralarda temel donanım ve personel eksikliği yaşanmaktadır. Özellikle kırsal nüfusu görece fazla olan Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgeleri'ndeki kırsal yerleşim alanlarında hekim, diğer sağlık personeli ve donanım eksikliği ön plana çıkmaktadır. Bunun yanında iyi bir planlama olmadan merkezi güzergâhtaki köy veya beldeler yerine perifer bölgelerdeki köylere/yerleşim yerlerine yapılan ASM'ler aile hekimliği sisteminde hekimler tarafından sosyal ve ekonomik açıdan dezavantaj oluşturduğu için tercih edilmemekte ve uzun süre boş kalabilmektedir. Nüfus yoğunluğu az olan köylerde ASM yok ise ve hizmet bölgesinde bulunduğu ASM veya aile hekimliği biriminde aile hekimi veya aile sağlığı çalışanı bulunmadığı zaman da sürekli sağlık hizmeti sunumunda aksaklıklar yaşan-



maktadır. Bu soruna çözüm olarak perifer ASM'ye İlçe Sağlık Müdürlüğü (İSM) veya Toplum Sağlığı Merkezinden (TSM) hekim görevlendirmesi ile sürekli hizmet sunumu sağlanmaya çalışılmaktadır. Fakat bu bölgelerde yılın çoğu bölümünde yeterli sayıda hekim olmadığı için görevlendirme yapılamamaktadır. Çünkü Sağlık Bakanlığı Devlet Hizmet Yükümlülüğü (DHY) kuralarında aile hekimleri için ağırlıklı devlet hastaneleri, eğitim ve araştırma hastaneleri gibi ikinci basamak sağlık tesislerinin acil bölümlerinde, uzman aile hekimleri için ise yine ikinci basamak sağlık tesislerinde kadrolar açılmaktadır (4). Nihayetinde İSM ve TSM gibi birinci basamak sağlık tesislerine yeteri kadar hekim ve diğer sağlık personeli ataması yapılamadığı için özellikle kırsal bölgelerde birinci basamak sağlık hizmetlerinin sürekli sunumunda sorunlar yaşanmaktadır.

Kırsal bölgelerdeki altyapı ve personel eksiklikleri; başta sağlık eğitimi, aile planlaması, gebe, bebek ve çocuk izlemleri gibi koruyucu sağlık hizmetlerinin yeterli düzeyde sunulmasına engel olmakta, bulaşıcı hastalıkların erken teşhis ve tedavisini geciktirmekte, kronik hastalıkların yönetimini zorlaştırmakta ve acil durumlarda zamanında müdahaleyi engelleyerek morbidite ve mortalite oranlarını olumsuz etkilemektedir. Temiz suya erişimdeki eşitsizlikler ve yetersiz sanitasyon koşulları, özellikle kırsal bölgelerde su kaynaklı hastalıkların ve salgınların ortaya çıkma riskini artırmak-

tadır. Aşılama gibi temel halk sağlığı hizmetlerinin sürekli sunulmaması ve yaşanan lojistik zorluklar da kırsal bölgelerde bağışıklık oranlarının düşmesine ve aşı ile önlenabilir hastalıkların görülme sıklığının artmasına, toplumsal bağışıklığın zafiyete uğramasına ve nihayetinde salgınların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir.

Şehirlerde ise daha gelişmiş bir altyapı bulunmasına rağmen, hızlı kentleşme ve plansız büyüme bazı halk sağlığı sorunlarını beraberinde getirebilmektedir. Hava kirliliği, yetersiz yeşil alanlar, gürültü kirliliği ve sağlıksız yaşam tarzı gibi faktörler, solunum yolu hastalıkları, kardiyovasküler hastalıklar, obezite ve ruh sağlığı sorunları gibi kronik hastalıkların şehirlerde daha yaygın görülmesine sebep olmaktadır. Ayrıca, şehirlerdeki yoğun nüfus ve sağlık kuruluşlarına olan yüksek talep, koruyucu sağlık hizmetlerine (tarama programları gibi) erişimi zorlaştırabilmekte ve bulaşıcı hastalıkların hızla yayılmasına zemin hazırlayabilmektedir.

Toplumların sosyokültürel, ekonomik ve demografik yapıları zaman içerisinde değişiklik gösterebilmektedir. Bu nedenle bireylerin sağlığının korunması ve toplumun sağlık düzeyinin geliştirilmesi için bölgeler arası farklılıkların tespit edilmesi ve sağlık altyapısının geliştirilmesi konusunda bu farklılıkların göz önünde bulundurulması oldukça önemlidir. Ayrıca kırsal ve kentsel böl-

Sağlık hizmetlerinin temel amacı; hastalıkları önlemek, bireylerin sağlığını korumak ve toplumun genel sağlık düzeyini yükseltmektir. Ancak Türkiye'de sağlık hizmetlerine erişim açısından bölgeler arası belirgin farklar bulunmaktadır. Kırsal ve kentsel bölgeler arasında sağlık altyapısı, sağlık okuryazarlığı düzeyi ve hizmete erişim gibi alanlarda yaşanan bu farklılıklar, sağlık göstergelerini ve toplumun refahını doğrudan etkilemektedir.

geler arasındaki bu altyapı farklılıklarının giderilmesi, eşit ve erişilebilir sağlık hizmetlerinin sunulması, vatandaşların sağlık hizmetlerine erişimi ve toplumun genel sağlık düzeyinin iyileştirilmesi için kritik öneme sahiptir.

2. Sağlık Okuryazarlığı Düzeyindeki Bölgesel Farklılıkların Sağlık Davranışları ve Sonuçları Üzerindeki Etkileri

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıklı ilgili bir bilgiye ulaşma, bu bilgiyi anlama, değerlendirme ve bu bilgileri sağlıklı yaşam kararları almak ve uygulamak için kullanma becerisi olarak ifade edilmektedir (5). Kırsal bölgelerde sağlık okuryazarlığı düzeyinin genellikle düşük olması, özellikle halk sağlığı açısından önemli sonuçlar doğurmaktadır. Düşük sağlık okuryazarlığına sahip bireyler, sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite, tütün ve alkol kullanımından kaçınma gibi koruyucu sağlık davranışlarını benimsemede ve sürdürmede daha az başarılı olabilir, hastalık belirtilerini tanımakta gecikebilir, birinci basamak sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamayabilir ve kronik hastalıklarını yönetmekte zorlanabilirler. Bu bireylerin yanlış veya eksik bilgilere dayalı sağlık uygulamalarına yönelme olasılıkları daha yüksek olabilir, bu da hem bireysel sağlıklarını olumsuz etkileyebilir hem de halk sağlığı çabalarının etkinliğini azaltabilir. Aşılama programları, tarama faaliyetleri ve sağlık eğitimleri gibi halk sağlığı müdahalelerinin başarısı da toplumun sağlık okuryazarlığı düzeyiyle doğrudan ilişkilidir. Coğrafi konum itibarıyla sağlık hizmetlerine erişim ve sağlık hizmetlerini kullanma olanakları açısından dezavantajlı bir konumda olan kırsal nüfusun sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olması, bu nüfusun mevcut sağlık düzeyinin daha da kötüleşmesine yol açabilir. Bu nedenle özellikle kırsal bölgede görev yapan sağlık çalışanlarının çalıştıkları bölgelerdeki nüfusun sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi konusunda özendirilmesi ve teşvik edilmesi önem arz etmektedir.

Şehirlerde sağlık okuryazarlığı düzeyi genellikle daha yüksek olsa da özellikle sosyoekonomik düzeyi düşük kesimlerde ve göçmen popülasyonlarda sağlık okuryazarlığı eksiklikleri görülebilmektedir. Bu durum, bu grupların sağlık hizmetlerine erişimini zorlaştırmakta, koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanma oranlarını düşürmekte ve kronik hastalıkların yönetiminde sorunlara yol açabilmektedir. Diğer taraftan kentsel bölgede yaşayanların sağlık okuryazarlık düzeyinin iyi olması, koruyucu sağlık hizmetlerini önemsemelerine, tedavi edici sağlık hizmetlerini akılcı kullanmalarına, sağlıklı yaşam davranışlarını sürdürmelerine ve sağlıklarını koruma bakımından daha sorumlu davranmalarına olanak sağlamaktadır.

Sağlık, bireylerin ve toplumların refahı için vazgeçilmez bir haktır.

Anayasamızın 56. Maddesi de bu hakkı güvence altına alarak herkesin sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkını tanır. Devletin görevi ise bu hakkın korunmasını ve sağlık hizmetlerinin planlı, eşit ve verimli şekilde sunulmasını sağlamaktır.

Halk sağlığı açısından, tüm bölgelerde ve öncelikle dezavantajlı gruplar olmak üzere tüm sosyoekonomik gruplarda sağlık okuryazarlığı düzeyinin yükseltilmesi, hastalıkların önlenmesi, sağlıklı yaşam davranışlarının teşvik edilmesi ve sağlık hizmetlerinden etkin yararlanılması için temel bir strateji olmalıdır. Bu bağlamda toplumun sağlık okuryazarlık düzeyinin geliştirilmesi için okul öncesi dönemden başlayarak bireye yönelik uygulamalar hayata geçirilmelidir. Ayrıca kırsal bölgelere sağlık insan gücünün yeterli düzeye ulaştırılması için yerel veya ulusal istihdam politikaları geliştirilmelidir. Bunun yanında toplumun sağlık okuryazarlığı düzeyinin yükseltilmesi konusunda yerel ve ulusal tüm kurum ve kuruluşlarının iş birliği içerisinde ortak amaca yönelik hareket etmesi oldukça önemlidir.

3. Kırsal ve Kentsel Bölgelerde Sağlık Hizmetlerine Erişim Sorunlarının Sağlık Göstergelerine Etkileri

Sağlık hizmetlerine erişimdeki bölgesel eşitsizlikler, halk sağlığı göstergeleri üzerinde doğrudan ve olumsuz etkilere sahiptir. Kırsal bölgelerde sağlık kuruluşlarına ulaşımın zorluğu, uzun bekleme süreleri, hekim/uzman hekim eksikliği ve maliyet gibi engeller, bireylerin koruyucu sağlık hizmetlerinden (ör. bağışıklama, taramalar), birinci basamak sağlık hizmetlerinden ve uzman hekim konsültasyonlarından yeterince yararlanmalarını engellemektedir. Bu durum, hastalıkların geç teşhis edilmesine, komplikasyon

riskinin artmasına, tedaviye uyumun azalmasına ve sonuç olarak morbidite ve mortalite oranlarının yükselmesine neden olabilmektedir. Özellikle anne ve çocuk sağlığı hizmetlerine erişimdeki zorluklar, kırsal bölgelerde anne ve bebek ölüm oranlarının şehir merkezlerine göre daha yüksek olmasına sebep olabilmektedir. Acil sağlık hizmetlerine erişimdeki gecikmeler ise hayat kurtarıcı müdahalelerin zamanında yapılamamasına ve engellilik oranlarının artmasına yol açabilmektedir. Sağlık insan gücünün kırsal bölgelerin ihtiyaçlarına göre belirlenmesi için stratejiler geliştirilmesi ve eylemlerin hayata geçirilmesi önem arz etmektedir. Ayrıca kırsal bölgelerde sağlık hizmetlerinin bölgenin ihtiyaçlarına göre planlanması ve uygulanması hakkaniyet açısından gereklidir.

Şehirlerde ise sağlık hizmetlerine erişim genellikle daha kolay olsa da bazı dezavantajlı grupların (düşük gelirli bireyler, sigortasızlar, göçmenler, engelliler vb.) karşılaştığı ekonomik, sosyal ve kültürel engeller, bu grupların sağlık hizmetlerinden eşit şekilde yararlanmasını zorlaştırmaktadır. Diğer taraftan kentlerde hem birinci hem de ikinci ve üçüncü basamak sağlık tesislerine yapılan fazla ve gereksiz başvurular sağlık hizmetlerine ihtiyacı olan kişilerin erişimde sorun yaşamalarına neden olabilmektedir. Bu durum aynı zamanda birinci basamağın, koruyucu sağlık hizmetleri öncelikli olmak yerine ağırlıklı olarak tedavi edici sağlık hizmetlerine yönelmesine yol açabilmektedir. Böylece bireylerin sağlıklarının korunması ve toplumun sağlık düzeyinin geliştirilmesine asıl katkısı olan koruyucu sağlık hizmetleri, sağlık hizmetlerinin odağındaki konumunu yitirebilir. Halk sağlığı açısından, tüm bireylerin ihtiyaç duydukları sağlık hizmetlerine zamanında, uygun maliyetle ve kolaylıkla erişebilmesini sağlamak, sağlıkta eşitlik ilkesinin bir gereği olduğu kadar, toplumun genel sağlık düzeyini iyileştirmek için de hayati öneme sahiptir.

4. Bölgesel Sağlık Eşitsizliklerinin Sağlık Açısından Sosyoekonomik ve Demografik Belirleyicileri

Bölgesel sağlık eşitsizlikleri, sadece sağlık sistemiyle ilgili faktörlerden değil, aynı zamanda geniş bir yelpazede sosyoekonomik ve demografik belirleyicilerden de etkilenmektedir. Kırsal bölgelerde genellikle daha düşük eğitim seviyesi, yüksek işsizlik oranları, düşük gelir düzeyi, yetersiz

beslenme, sağlıksız barınma koşulları ve sosyal destek ağlarının zayıflığı gibi sosyoekonomik faktörler, halk sağlığı açısından önemli riskler oluşturmaktadır. Bu faktörler, bireylerin hastalıklara karşı direncini azaltmakta, kronik hastalıkların ve bulaşıcı hastalıkların daha yaygın görülmesine zemin hazırlamakta ve sağlıklı yaşam davranışlarını benimsemelerini zorlaştırmaktadır.

Demografik faktörler de bölgesel sağlık eşitsizliklerini şekillendirmede önemli bir rol oynamaktadır. Kırsal bölgelerde yaşlı nüfusun yoğunluğu, yaşa bağlı kronik hastalıkların ve sağlık sorunlarının daha sık görülmesine yol açarken, genç nüfusun şehir merkezlerine göçü, kırsal bölgelerdeki sosyal yaşamı etkilemekte ve bu durum sağlık personelinin azalmasına ve sağlık hizmetlerinin sunumunda sürdürülebilirlik sorunlarına neden olabilmektedir. Şehirlerde ise farklı etnik kökenlere sahip popülasyonların yoğunluğu, kültürel farklılıklar ve dil bariyerleri nedeniyle sağlık hizmetlerine erişimde ve sağlık iletişiminde zorluklar yaşanabilmektedir. Halk sağlığı açısından, bölgesel sağlık eşitsizlikleriyle mücadele etmek için, bu sosyoekonomik ve demografik belirleyicilere yönelik bütüncül ve sektörler arası politikalar geliştirilmesi gerekmektedir.

5. Bölgesel Sağlık Eşitsizliklerini Gidermeye Yönelik Halk Sağlığı Odaklı Politik Müdahaleler ve Çözüm Önerileri

Bölgesel sağlık eşitsizliklerinin halk sağlığı perspektifinden giderilmesi, toplumun genel sağlık düzeyini iyileştirmeyi ve sağlıkta eşitliği sağlamayı hedefleyen kapsamlı ve sürdürülebilir politik müdahaleleri gerektirmektedir. Bu bağlamda, aşağıdaki halk sağlığı odaklı çözüm önerileri dikkate alınmalıdır:

Kırsal bölgelerde güçlendirilmiş Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri ve entegre halk sağlığı yaklaşımları: Kırsal bölgelerdeki ASM'lerin ve birinci basamak sağlık kuruluşlarının personel ve donanım kapasiteleri güçlendirilmeli, koruyucu sağlık hizmetlerine (aşılama, tarama programları, anne ve çocuk sağlığı izlemeleri gibi) daha fazla odaklanılmalıdır. Mobil sağlık ekipleri ve gezici sağlık hizmetleri aracılığıyla ulaşılması zor bölgelere düzenli sağlık hizmeti sunulmalıdır. Tele-sağlık uygulamaları (tele-konsültasyon, tele-eğitim) kırsal bölgelerdeki sağlık personelinin uzman

desteği almasını ve halkın sağlık bilgisine erişimini kolaylaştırabilir. Toplum sağlığı merkezleri aracılığıyla yerel ihtiyaçlara uygun halk sağlığı programları (sağlıklı yaşam eğitimleri, bulaşıcı hastalık kontrolü, çevre sağlığı çalışmaları vb.) yürütülmelidir.

Sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik toplum temelli ve kültürel duyarlı girişimler: Kırsal bölgelerde sağlık okuryazarlığı düzeyini yükseltmek için yerel dilde ve kültürel değerlere uygun eğitim materyalleri ve programları geliştirilmelidir. Toplum liderleri, kanaat önderleri ve sivil toplum kuruluşları aracılığıyla sağlık mesajlarının yaygınlaştırılması ve benimsenmesi teşvik edilmelidir. Okullarda sağlık eğitimine daha fazla önem verilmeli ve müfredatlar güncellenmelidir. Halk sağlığı çalışanlarının iletişim becerileri geliştirilmeli ve bireylerle etkili ve anlaşılır bir iletişim kurmaları sağlanmalıdır.

Sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştıracak ulaşım ve mali destek mekanizmaları: Kırsal bölgelerde sağlık kuruluşlarına ulaşımı kolaylaştırmak için hasta nakil hizmetleri (ücretsiz veya düşük maliyetli) yaygınlaştırılmalı ve ulaşım altyapısı iyileştirilmelidir. Uzman hekimlerin kırsal bölgelerde düzenli olarak görev yapmasını sağlayacak teşvik edici politikalar (ek ödemeler, lojman imkânları, kariyer geliştirme fırsatları vb.) uygulanmalıdır. Şehirlerde ise dezavantajlı grupların sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırmak için sosyal destek programları ve sağlık sigortası kapsamının genişletilmesi önemlidir.

Sağlığın sosyal belirleyicilerine yönelik sektörler arası politikalar: Bölgesel sağlık eşitsizliklerinin temelinde yatan sosyoekonomik ve demografik faktörlerle mücadele etmek için eğitim, istihdam, gelir dağılımı, barınma ve çevre sağlığı gibi alanlarda sektörler arası iş birliği ile bütüncül politikalar geliştirilmelidir. Kırsal bölgelerde ekonomik kalkınmayı destekleyici programlar, eğitim seviyesini yükseltmeye yönelik yatırımlar ve sağlıklı yaşam koşullarını iyileştirici projeler hayata geçirilmelidir.

Bölgesel düzeyde sağlık veri sistemlerinin güçlendirilmesi ve sağlık göstergelerinin izlenmesi: Bölgesel sağlık eşitsizliklerinin boyutlarını ve eğilimlerini izlemek için güvenilir ve ayrıntılı veri toplama sistemleri oluşturulmalı ve analiz edilmelidir. Sağlık göstergelerinin

(hastalık sıklığı, ölüm oranları, bulaşıcı hastalık insidansı vb.) bölgesel düzeyde düzenli olarak izlenmesi ve raporlanması, halk sağlığı müdahalelerinin etkinliğinin değerlendirilmesi ve politika geliştirme süreçlerine girdi sağlaması açısından kritik öneme sahiptir.

Sonuç

Bölgesel sağlık eşitsizlikleri, halk sağlığı açısından kabul edilemez bir durumdur ve toplumun genel sağlık düzeyini olumsuz etkilemektedir. Kırsal ve kentsel bölgeler arasındaki altyapı farklılıkları, sağlık okuryazarlığı düzeyindeki eşitsizlikler ve sağlık hizmetlerine erişim sorunları, halk sağlığı müdahalelerinin etkinliğini azaltmakta ve sağlıkta eşitlik ilkesinin hayata geçirilmesini engellemektedir. Bu eşitsizliklerin giderilmesi ancak halk sağlığı odaklı, bütüncül ve sürdürülebilir politikalarla mümkündür. Güçlendirilmiş birinci basamak sağlık hizmetleri, toplum temelli sağlık okuryazarlığı girişimleri, erişimi kolaylaştırıcı mekanizmalar, sağlığın sosyal belirleyicilerine yönelik sektörler arası politikalar ve etkin halk sağlığı izleme sistemleri, bölgesel sağlık eşitsizlikleriyle mücadelede atılması gereken temel adımlardır. Sağlıklı bir toplumun inşası için, tüm vatandaşların yaşadığı coğrafi konumdan bağımsız olarak eşit ve kaliteli sağlık hizmetlerine erişiminin sağlanması, sağlık profesyonellerinin, politika yapıcılarının ve toplumun ortak sorumluluğudur.

Kaynaklar

1) Alu A. Sağlığın Temel Kavramları. Sağlık Yönetimi Dergisi. 2017;1(2):32-41.

2) T.C. Yasalar. 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=3359&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5> (Erişim Tarihi: 22.04.2025).

3) Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2023. Ankara, Türkiye: Sağlık Bakanlığı; 2023:29-55.

4) Değer MS. 112 DHY kurası münhal kadrolarının halk sağlığı açısından değerlendirilmesi. 12. Uluslararası Bilimsel Çalışmalar Kongresi (UBCAK). 2023:297-298.

5) Değer MS., Zoroğlu G. Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuranlarda sağlık okuryazarlığı ile kanser bilgi yükü ilişkisi. Anatolian Clin. 2021;26(1):108-117.