

# Sağlığın geliştirilmesi: Görevimizin farkında mıyız?

Prof. Dr. Sabahattin Aydın



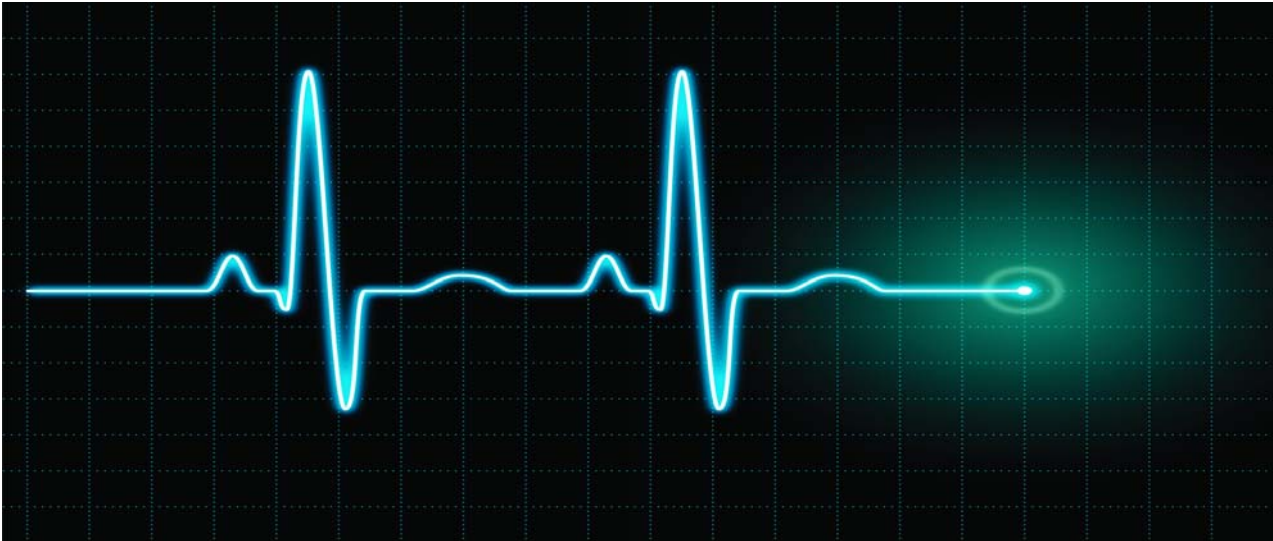
1959 yılı Bolu doğumlu. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden 1985 yılında mezun oldu. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı'nda uzmanlık eğitimini tamamlayarak 1992 yılında üroloji uzmanı oldu. 1994 yılında Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalına Yardımcı Doçent olarak atandı. 1996 yılında doçent, 2003 yılında profesör oldu. Başhekim Yardımcılığı, Ana Bilim Dalı Başkanlığı, Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı ve Dekan Yardımcılığı görevlerinde bulundu. 2001-2002 yıllarında İstanbul Büyükşehir Belediyesi Sağlık İşleri Müdürlüğü görevini yürüttü. Ayrıca 1998 yılında başladığı doktora çalışmalarını tamamlayarak 2003 yılında Klinik Mikrobiyoloji dalında bilim doktoru unvanı aldı. 2003 yılında Sağlık Bakanlığı Müsteşar Yardımcılığı görevine atandı. 2006 yılında Dünya Sağlık Örgütü İcra Kurulu üyesi oldu.

Hastanelerin tedavi edici sağlık hizmeti mekânları olarak algılanmasının arzu edilen amaca hizmet etmekten öte, hatta bunun aksine bir risk alanı oluşturduğu eleştirilerini bilirsiniz. Ivan Illic'in, tıbbi tedavinin kişilere sağlığı iadesinden daha çok ölüme yol açtığı iddiaları bu eleştirilerin başında gelmektedir. Hele Amerika'da Tıp Enstitüsü'nün hastanelerde tıbbi tedavi hatalarından yılda 100 bin kişinin öldüğünü ileri süren raporu bu eleştirilere önemli derecede haklılık kazandırmaktadır.

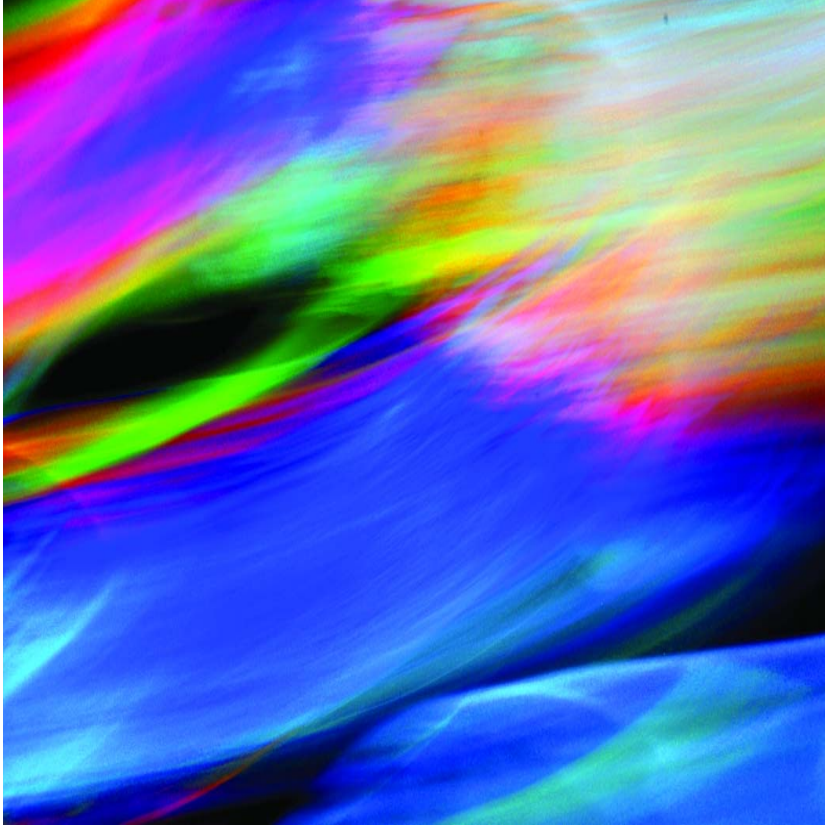
Bu yüzdendir ki, hastaneler için bilinen klasik tedavi edici rol yerine, daha kabul edilebilir bir misyon biçime arayışları gündeme gelmiştir. Hastanelerde daha etkili bir sonuç almak ve uzun süreli bir sağlık çıktısı elde etmek isteniyorsa, sağlık hizmetleri sadece uzuvlara ve fizyolojik parametrelere odaklanmak yerine, insanların ihtiyacını karşılamaya yönelmelidir. 1990'ların başında Dünya Sağlık Örgütü hastanelere bu anlamda bir misyon yükleyerek hastanelerin de sağlığın teşviki konusunda rol almaları için uluslararası bir hareket başlattı. Bu amaçla kullanılan kavram "sağlık promosyonudur". Haydar Sur bir yazısında, şimdiye kadar sağlığın hastaneleri

geliştirdiğini, biraz da hastanelerin sağlığı geliştirmesi gerektiğini belirterek "sağlık promosyonunu" sağlığın geliştirilmesi olarak ifade etmiştir. Kısacası bu kavram, kapsamı bakımından sağlığın geliştirilmesinden çok sağlığın teşvik edilmesini ifade etmektedir. Ancak yine de Türkçe'deki çağrışımı dikkate alındığında "sağlığın geliştirilmesi" ifadesi de yerini bulmaktadır.

Kavramın kapsayıcılığı göz önüne alındığında, koruyucu sağlık hizmeti, sağlık eğitimi veya sağlıkta yetkin olma gibi tanımlamalardan çoğu kez net olarak ayrılamaz. Ottawa Şartı, sağlık teşvikini insanları sağlıklılarını iyileştirecek







İnsan olarak sağlığımızın sorumluluğunu devredemeyiz. Sağlığımızın korunmasını ve daha iyi bir düzeye taşınmasını sadece dışımızdaki hâkim güçlerden bekleyemeyiz. Fırsatları doğrudan oluşturmak ve değerlendirmek zorundayız.

ve kendi sağlıkları üzerindeki kontrollerini artıracak hale getirme süreci olarak tanımlamaktadır. Sağlığın teşviki kapsamlı sosyal ve politik bir süreçtir. Bu süreç sadece bireylerin beceri ve yeteneklerini artırmaya yönelik eylemlerden oluşmaz; aynı zamanda sosyal, çevresel ve ekonomik şartların birey ve toplum sağlığı üzerindeki etkilerini olumlu yöne sevk etmek üzere onları değiştirmeye yönelik eylemleri de kapsar.

Konunun berraklaşması için sağlık politikaları ile ilgili standart sözlüklere göz gezdirmek ve sağlık teşviki terminolojisi açısından bazı temel kavramların na-

sıl tanımlandığına, bu kavramlarla nelerin ifade edilmek istendiğine ışık tutmak gerektiğini düşünüyorum.

Temel sağlık konsepti içinde en sık olarak karşımıza çıkan kavram koruyucu hizmettir. Koruyucu sağlık hizmeti ya da hastalıktan korunmak, sadece risk faktörlerini azaltarak hastalıkların ortaya çıkmasını önlemek değil, aynı zamanda ortaya çıkan hastalığın ilerleyişini durdurmak, nüksünü ve sekellerini azaltmaktır. Birincil koruma bir hastalığın ilk ortaya çıkışını önlemeye yöneliktir. İkincil ve üçüncül korumalar, var olan bir hastalığın ve etkilerinin erken tanı ve uygun tedavi ile durdurulması veya geciktirilmesini hedefler. Bazen koruyucu sağlık hizmeti, sağlığın teşvikini tamamlayan bir kavram olarak kullanılmaktadır. İçerik ve strateji bakımından bu kavramlar arasında örtüşmeler olsa da, koruyucu sağlığın ayrı bir tanımı vardır. Bu açıdan bakıldığında, koruyucu sağlık genellikle sağlık sektörünün ilgi alanıdır ve farklı riskli davranışlar gösteren, belirli risk faktörleri taşıyan bireyler ve topluluklarla ilgilidir.

Sağlık tüm hayatımızı kaplamanın ötesinde nesilden nesle aktarılan bir süreçtir. Bu yüzden sağlığın korunması kendi yetkinliğimizden bağımsız olmaz. Sağlıkta yetkin olmak (empowerment), insanların kendi sağlığını etkileyen eylemler ve kararlar üzerinde daha fazla kontrol kurabilmesi anlamına gel-

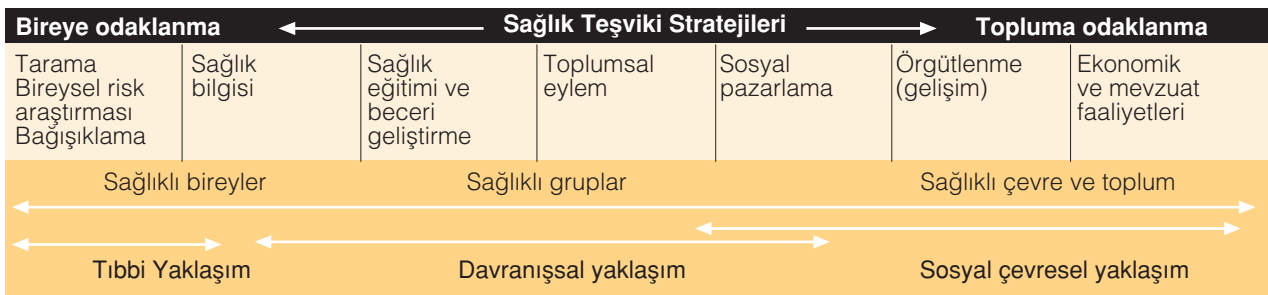
mektedir. Bu yetkinlik sosyal, kültürel, psikolojik veya politik bir süreci kapsayabilir. Bu süreçte bireylerin ve sosyal grupların ihtiyaçları, beklentileri ortaya konulur, verilen kararlara müdahil olmak için stratejiler geliştirilir ve bu ihtiyaçları gidermek üzere politik, sosyal ve kültürel eylemler yapılır.

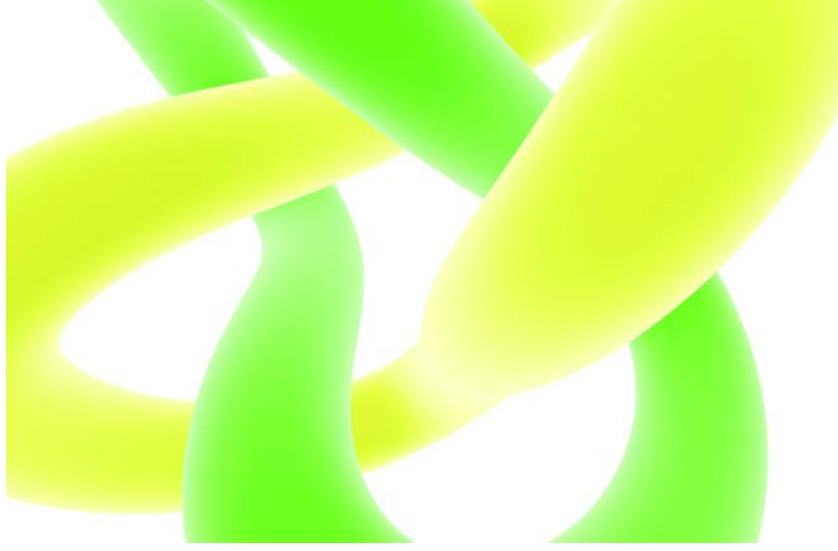
İnsan olarak sağlığımızın sorumluluğunu devredemeyiz. Sağlığımızın korunmasını ve daha iyi bir düzeye taşınmasını sadece dışımızdaki hâkim güçlerden bekleyemeyiz. Fırsatları doğrudan oluşturmak ve değerlendirmek zorundayız. Bireyin ve grupların sağlığını korumak ve teşvik etmek için bireyler veya gruplar olarak insan kaynaklarını ve maddi kaynakları harekete geçirerek ilgili eylemde rol almaya sağlık teşvikinin sağlanması (enabling) denmektedir.

Daha geniş bir çerçevede, sağlığı teşvik etmek, sağlıklı hali korumak ve sürdürmek için bir bireyin içinde bulunduğu veya ulaşmak istediği sağlık durumundan bağımsız bir şekilde yaptığı bütün davranışlar sağlık davranışı olarak adlandırılmaktadır. Bu davranışların sonuçta belirlenen hedeflere hizmet etmesi veya etmemesi önemli değildir.

Belki bütün kavramları çevreleyen ve hemen hepsi ile iç içe olan terim sağlık eğitimidir. Sağlık eğitimi sadece sağlıkla ilgili bilgi aktarımı değil, sağlığı iyileştirmek üzere harekete geçmek için gerekli olan motivasyon, beceri ve özgüvenin kazandırılması, sağlık okuryazarlığının artırılmasıdır. Sağlığa bir şekilde etkili olan sosyal, ekonomik ve çevre şartları ile ilgili bilgi iletişiminin yanında bireysel risk faktörleri, riskli davranışlar ve sağlık sisteminden yararlanmaya ilişkin bilgi alışverişini de kapsamaktadır.

Aslında sağlık eğitiminin istenen sonucu verebilmesi için en az eğitimin kendisi kadar, hatta belki daha fazla önemli olan sağlık okuryazarlığıdır. Sağlık okuryazarlığı, iyi sağlık düzeyini sağlama ve bunu teşvik etme yollarının bilgisine ulaşma, anlama ve bu bilgiyi kullanabilme özelliğini belirleyen kognitif ve sosyal beceriyi anlatır. Bireyin hayat tarzını ve yaşama şartlarını değiştirerek onu hem birey hem de toplum sağlığını iyileştirecek olan davranışa sevk edecek olan bilgi, bireysel beceri ve





özgüven düzeyi sağlık okuryazarlığı ile elde edilebilir. Sağlık okuryazarlığı büyük oranda genel okuryazarlık düzeyine de bağlıdır. Okuryazarlık düzeyinin düşük olması, bireylerin kişisel, sosyal ve kültürel gelişimlerini doğrudan sınırlayarak ve aynı zamanda sağlık okuryazarlığının gelişmesini de engelleyerek insanların sağlığını olumsuz etkilemektedir.

Bu terimler çoğu zaman birbirini tamamlayıcı olarak kullanılmaktadır. Bazen de birbirinin yerini almaktadır. Uygulamada da kesiştikleri noktalar az değildir. Ancak yeni gelişmekte olan bir misyon olarak sağlığın teşvikini benimser ve bu konuda tavrımızı berraklaştırmak istersek, bu kavramlar arasında büyük anlam farklılıklarının olduğunu görürüz. Hatta stratejimizi belirlemek için bu farklılıkları iyi anlamamız gerekir.

Sağlık teşviki için uygulanacak stratejiler, bireye yönelik tanı ve tedavi uygulamaları, ya da topluma yönelik genel anlamda koruyucu hizmetlerle sınırlanamaz. Bu stratejiler farklı alanlarda, farklı sorumluluk düzeyinde bireyden çevreye kadar bir dizi görevler ortaya çıkarmaktadır. Sağlıklı bireye, sağlıklı çevre ve sağlıklı topluma ulaşmak hedefi bu stratejilerin kapsamı içindedir. Aşağıdaki tablo sağlık teşvikini ve stratejilerini daha iyi anlamamıza yardımcı olacaktır.

Burada tıbbi yaklaşım kan basıncı, kan kolesterolü ve şeker düzeyleri ile ilişkilendirme gibi fizyolojik risk faktörlerine yöneliktir; bunları optimum düzeyde tutmayı veya düzeltmeyi önceler. Davranışsal yaklaşım daha çok sigara içmemek, fiziksel aktivite ve spor yapmak gibi yaşama biçimine yöneliktir. Sosyal-çevresel yaklaşım ise işsizlik, düşük eğitim düzeyi ve fakirlik gibi genel düşkünlük durumları ile mücadeleleyi kapsar.

Sağlığın teşviki koruyucu tıbbi hizmetler ve hasta olan bireylerin tedavi edilmesi anlamına kullanılan tıbbi yaklaşımdan çok daha kapsamlı bir anlam ifade etmektedir. Bireye odaklı tıbbi yaklaşımın, sağlık düzeyini koruyacak ve sağlıklı topluluklar oluşturacak davranışsal yaklaşımların ve sağlıklı bir çevre içinde sağlıklı bir toplumun oluşmasına katkı sağlayacak sosyal-çevresel yaklaşımın art arda sıralandığı bütüncül bir anlayışı ifade etmektedir.

Bu kapsayıcılık dikkate alındığında, sağlık teşvikinin herhangi bir hastanede ya da sağlık kuruluşunda belirli bir işlev içine sokulamayacağı, bilinen bir rol tanımı içine alınamayacağı görülmektedir. Sağlığın teşviki anlayışı bu yüzden, özelde hastane içinde, genelde sağlık sektöründe neredeyse bütün

aktörleri ilgilendiren geniş bir sorumluluk alanı oluşturmaktadır. Bir sağlık kuruluşundaki hastalar ile bütün çalışanlar bu süreçte görev alabilir. Yani sağlığın teşviki yolunda hepimize görev düşmektedir.

Kendini sağlıkla ilgilendirenlerin böyle bir görevi doğal olarak üstlenmesi gerektiğini hatırlatmak isterim. Aslında yaşıyan herkes, hizmet sunarak, hizmeti alarak ya da potansiyel hizmet talepci olarak bir şekilde sağlıkla ilgilidir. Kısacası bu görevden kaçınma sorumlusuzluğunu üstlenemeyiz; üstlenmemeliyiz. En azından böyle bir bilinci aşlamak zorundayız.

Sağlık teşviki anlayışını hastane çerçevesinde ele alırsak, üstlenilen sorumluluğun yerine getirilmesi, mevcut kalite uygulamalarına ilave bir artı değer olarak görülebilir. Sur'a ait, bugüne kadar sağlığın hastaneleri geliştirdiği, biraz da hastanelerin sağlığı geliştirmesi gerektiği görüşünden söz etmişim. Görülüyor ki, sağlığın geliştirdiği hastanelerin sağlığı geliştirme (teşvik etme) sorumluluğu üstlenmesi onları daha çok geliştirecektir.

#### Kaynaklar

Ilıc I: Medical Nemezis. 1975

Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS: *To Err is Human: Building a Safer Health System*. Institute of Medicine, Committee on Quality of Health Care in America, 2000

Groene O, Garcia-Babero M (editors): *Health Promotion in Hospitals: Evidence and Quality Management*. WHO-EURO, 2005

Sur H: *Sağlıklı Yönetim*. Sayfa. 146-149, *Avrasya Global A.Ş.* 2006

*Ottawa Charter for Health Promotion*, WHO, Geneva, 1986

*Glossary of Terms Used in the Health for All Series*, WHO, Geneva, 1984

Groene Oliver (editor): *Implementing Health Promotion in Hospitals: Manual and Self-assessment Forms*, WHO, Copenhagen, 2006

*International Society for Quality in Health Care*: <http://www.isqua.org.au/isquaPages/Links.html>

*Joint Comission International* <http://www.jointcommission.org/>

Temel sağlık konsepti içinde en sık olarak karşımıza çıkan kavram koruyucu hizmettir. Koruyucu sağlık hizmeti ya da hastalıktan korunmak, sadece risk faktörlerini azaltarak hastalıkların ortaya çıkmasını önlemek değil, aynı zamanda ortaya çıkan hastalığın ilerleyişini durdurmak, nüksünü ve sekellerini azaltmaktır.

*European Observatory on Health Systems and Policies*:

<http://www.euro.who.int/observatory/glossary/top-page>

Bensber M: *What are health promoting emergency departments?* Melbourne, Department of Human Services, Victoria state Government, 2000