

# Bölüm 11

## SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ VE HASTALIĞIN ÖNLENMESİ

**Abdurrahman YILMAZ<sup>1</sup>**

### GİRİŞ

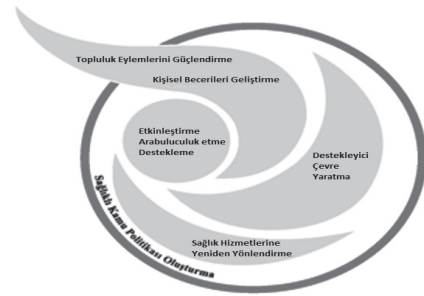
Sağlığı çok çeşitli bir şekilde tanımlamamız mümkün olabilir. Hastalık durumunun bulunmaması gibi negatif tanımlarla birlikte, bedenen ve ruhen iyilik hali gibi pozitif tanımlarla da yapabiliriz. En önemli ve geniş tanımını ise Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tanımı oluşturmakta ve bu tanıma göre de sağlık, “sadece hastalık ve sakatlığın bulunmaması değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” olarak ifade edilmektedir. Sağlık temel insan haklarından ve ihtiyaçlarından birisidir. Buna göre tüm insanların temel sağlık ihtiyaçları karşılanmalıdır. Kapsayıcı bir sağlık anlayışına göre bireyin ve toplumun sağlığı ve refahı üzerindeki etkisine ilişkin sonuçları da dikkate alınmalıdır (1). Barış ortamının olması, barınak sağlanması, gıda ihtiyaçlarının giderilmesi, düzenli gelir, sağlıklı eko-sistem, sürdürülebilir kaynaklar, sosyal adalet, sağlıkta iyileştirme sağlığa yönelik bu temel ön şartlar üzerine kurulmalıdır. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi, huzurlu, motive edici, tatminkâr ve mutlu yaşam ve çalışma koşulları üretir (1).

### 1. Sağlığın Geliştirilmesi ve Tarihesi

Ekim 1986 da Kanada'nın Ottawa kentine 1.Uluslararası Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Konferansı yapılmış, bu toplantıda Ottawa sözleşmesi yayınlanmıştır. Bu sözleşmede huzur, yeterli ekonomik imkanlar, sağlıklı ekosistem, gıda, barınma ve devamlılığı olan ve sürdürülebilir bir kaynak yönetimini içeren şartlara dikkat çekilmiştir (1). Çeşitli konferans ve toplantılarla sağlığın

geliştirilmesi konuları tekrar tekrar ele alınmış olup tüm dünyada sağlık alanında meydana gelen teknolojik ve sistemsel gelişmeler sağlığın geliştirilmesi konularını bir üst seviyeye taşımıştır. DSÖ'ye göre sağlık temel insan haklarından birisidir.

Ottawa sözleşmesinde sağlığın teşviki ve geliştirilmesine yönelik hedefler belirlenmiştir. Bunlar sağlığın desteklenmesi, halk politikalarının ve çevrenin oluşturulması, insanların sağlık ihtiyaçlarına erişimlerinin sağlanması ve toplum farkındalığının güçlendirilmesi, kişisel becerilerin geliştirilmesi ve sağlık arayışında arabuluculuk yapılması gibi stratejiler yer almıştır. 21. Yüzyılda sağlığın teşviki ve geliştirilmesi için Jakarta bildirisinde (Temmuz 1997) ise sağlığa yönelik sosyal sorumluluğun teşviki, sağlık gelişimi için geleceğe yönelik planların yapılması ve ortaklıkların geliştirilmesi, altyapının uygun hale getirilip bireylerin yetkilendirilmesi, sağlık okur-yazarlığının teşviki gibi öncelikler belirlenmiştir(2).



**Resim 1.** Sağlığın Geliştirilmesi ve Teşviki Logosu Ottawa 1986

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Acil Tıp Uzmanı, Uşak Üniv. Tıp Fakültesi Acil Tıp ABD, Abdurrahman.dr@gmail.com

mesine kıyasla daha etkili olmaktadır (4). Hastalar aile hekimlerini hastalık konusunda daha güvenilir bilgi kaynağı olarak görmektedirler (5,6). Aile hekimleri sağlığın geliştirilmesi konularında daha aktif olmalı ve yaşam şekilleriyle de örnek teşkil etmelidirler. Sağlık hizmetinin ilk başvuru noktasıdır. Yani giriş kapısıdır. En etkin koruyucu sağlık uygulamaları birinci basamakta yapılabilir. Aile hekimi kişiye yönelik sağlık hizmetlerini ve tedavi uygulamalarını birlikte yürütür (11).

Kişinin kendi sağlığını koruma yönünde yapacağı uygulamalar sağlığın korunmasında en temel basamaktır. Bu da ancak etkili bir sağlık eğitimi ve okuryazarlığı ile mümkündür. Aile hekiminin en önemli görevlerinden birisi de bireylere sağlık eğitimi verip sağlık farkındalığını artırmaktır (10). Eğitimle bilgi seviyesinin artırılması, birey ve toplum sağlığına yardımcı hayat becerilerinin geliştirilmesi gibi sağlık okuryazarlığını geliştirmek için tasarlanmış bir iletişim becerilerini de içerir. Sağlık eğitimi, sadece eğitimle değil aynı zamanda sağlığı iyileştirmek için gerekli motivasyon, beceri ve güvenin kazanılması ile de ilgilidir.

Sağlıkla ilgili konulardaki bilgilendirilmesi gereken ana konular, özellikle obezite ile mücadele ve fiziksel aktivitenin kazandırılması, tütün ve alkolün zararları, çocuk sağlığı, bağımlılıkla mücadele, beslenme, aile planlaması, bulaşıcı hastalıklardan korunma ve aşılama konularında belirginleşmektedir. Sağlıklı halk politikası; insanlara sağlıklı yaşam idamesini sağlamak için destekleyici bir ortam oluşturmaktır. Aile hekimleri bu konularda sağlık hedefleri ortaya koyup çalışmalarını dizayn etmelidirler. Yalnız hastalıkta dönemlerde değil sağlıklı dönemde de devamlı, kişilerin kolay ulaşabileceği, sağlığın korunması ve geliştirilmesinin yanında, hastalıkların önlenmesini ve sağlık ortamlarının iyileştirilip güzelleştirilmesini de hedefleyen ilk basamak sağlık hizmeti aile hekimleri tarafından verilmelidir (9).

Hastalıkları önlemede çevre sağlığı çok önemli bir yer tutmaktadır. Yaşam koşulları insanların yaşadığı, eğlendiği ve çalıştığı günlük ortamlardır. Bu yaşam koşulları sosyal ve ekonomik şartların ve fiziksel çevrenin bir ürünüdür ve büyük ölçüde bireyin kontrolü dışındadır. Sağlık ortamları ile ilgili eğitim ve düzeltme faaliyetleri aile hekimlerinin sorumluluğunda olmalıdır.

Ortalama yaşam süresinin artması ile birlikte kronik hastalıkların izlenmesi, rehabilite edilmesi, yaşlı sağlığı gibi konular önem kazanmıştır. Koruyucu sağlık hizmetlerinin en önemli görevlerinden birisi de hastalığın erken teşhisi, risk faktörlerini ve taşıyıcılarının belirlenmesidir (8). Tradisyonel kontrol ve alışılmış muayenelerden ziyade bu anlamda belirli cinsiyet ve yaş grubu hedeflenerek kabul gören araştırmalarla sağlık koruma planları oluşturulması yaklaşımı daha çok kabul görmektedir. Süreli sağlık muayenesi, gelecekteki hastalanma olasılığını saptamayı, hastalığı belirti ve bulgu vermediği erken dönemde tespiti, gerekli bulaşıcılamaları kazanmayı, sağlığın korunması ve hastalıkların önlenmesine yönelik danışmanlık hizmetlerini vermeyi hedefler (8).

Aile hekimleri ile ilgili hedefler belirlenirken sağlık bakanlığının hedefleri doğrultusunda aile hekimleri derneklerinin yayınlamış olduğu öğretim programına göre sağlığın geliştirilmesi ve hastalığın önlenmesi konusunda uzmanlık eğitimi tamamlandığında kazanılması amaçlanan yeterliliklerden mutlaka faydalanılmalıdır.

## SONUÇ

Ulaşılabilir en yüksek yaşam standardından yararlanma ırk, din, politik görüş, ekonomik veya sosyal koşul ayırımı yapılmaksızın her insanın temel hakkıdır. Aile hekimlerimizde bu ulaşılabilirliğin sağlık alanındaki en temel yapı taşlarıdır. Sağlığın geliştirilmesi ve korunması, sağlık sorunlarının çözümünde günümüzde kabul edilen en etkili en başarılı yaklaşımdır. Bu konularda farkındalığın artması da bizleri başarıya götüren en önemli unsurlardan birisidir. Sağlığın geliştirilmesi için planların bulunması, özellikle hastalığın önlenmesi için sağlık okur-yazarlığının artırılması ve sağlığın geliştirilmesi için yürütülen faaliyetler çok önemli bir yer teşkil etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** sağlığın geliştirilmesi, hastalığın önlenmesi,

## KAYNAKÇA

1. World Health Organization. Health promotion. Erişim adresi: [http://www.who.int/topics/health\\_promotion/en/](http://www.who.int/topics/health_promotion/en/) Erişim Tarihi:18 Ekim 2019
2. TC Sağlık Bakanlığı. Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü, Anıl Matbaacılık, Ankara, 2011
3. Özcan S, Bozhüyük A. Sağlığın Geliştirilmesi ve Aile He-

- kimlerinin Rol. TJFMPC 2013;7(3):46-51 doi:10.5455/tjfmpe.42859
4. Oberg EB, Frank E. Physicians' health practices strongly influence patient health practices. J R Coll Physicians Edinb 2009; 39:290–291.
  5. Frank E. Physician health and patient care. JAMA 2004; 291:637.
  6. Frank E, Breyan J, Elon L. Physician disclosure of healthy personal behaviors improves credibility and ability to motivate. Arch Fam Med 2000; 9:287–290.
  7. American Academy of Family Physicians. Health promotion and disease prevention AAFP Reprint No. 267 Erişim adresi: [http://www.aafp.org/online/etc/medialib/aafp\\_or\\_g/documents/about/rap/curriculum/health\\_promotion\\_and.Par.0001.File.tmp/Reprint267.pdf](http://www.aafp.org/online/etc/medialib/aafp_or_g/documents/about/rap/curriculum/health_promotion_and.Par.0001.File.tmp/Reprint267.pdf) Erişim Tarihi: 18 Ekim 2018
  8. Rakel RE. The Family Physician. Grimm KJ, Diebold MM. The periodic health examination. Kelly RB, Falvo DR. Patient Education. Rakel RE. The problem oriented medical record. In: Rakel RE, ed. Textbook of Family Practice. 6th ed. Philadelphia: WB Saunders; 2002. p. 3-18, 159-209, 253-61, 1587-602)
  9. Aydın S. Aile Hekimliği Türkiye Modeli. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Yayını; 2004. p. 51-7
  10. Taylor RB. Current issues and future practice. In: Taylor RB, David AK, Johnson TA, Phillips DM, Scherger JE, eds. Family Medicine. Principles and Practice. 5th ed. NewYork: Springer-Verlag Pres; 1998. p.1-6
  11. Çağlayaner H. Temel kavramlar ve tarihsel perspektif. Aile Hekimliği. 1. Baskı. İstanbul: İletişim Yayınları; 1995. p. 17-20
  12. Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl;Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Yayınları;Yayın No:422,Ayyıldız Matbaası A.Ş.Ankara;1973;sf 203-219