**Yazar**

Prof Dr Birgül Piyal

**Derste Ele Alınan Konular**

Hekimlik Biliminin Geçirdiği Aşamalar

Toplumsal İyilik Kavramı

Temel Sağlık Hizmetleri Bildirgesi **(**Alma-Ata Bildirgesi)

Birinci Uluslararası Sağlığı Geliştirme Konferansı (Ottawa Konferansı)

Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri

Astana Bildirgesi (Ekim 2018)

Tarih, toplumların sağlık sorunlarının nasıl anlaşılacağına ve bunlarla nasıl başa çıkılacağına ilişkin bir bakış açısı geliştirmeye yaramaktadır (1).

## “Halk Sağlığı, organize edilmiş toplum çalışmaları sonunda çevre sağlık koşullarını düzelterek, bireylere sağlık bilgisi vererek, bulaşıcı hastalıkları önleyerek, hastalıkların erken tanı ve tedavisini sağlayacak, sağlık örgütleri kurarak, toplumsal çalışmaları her bireyin sağlığını sürdürecek bir yaşam düzeyini sağlayacak biçimde geliştirerek hastalıklardan korunmayı, yaşamın uzatılmasını, beden ve ruh sağlığı ile çalışma gücünün artırılmasını sağlayan bir bilim ve sanattır.” (Fişek, 1983, s: 7) (2).

Kanıt yetersizliğine karşın, sağlık sorunlarını çözme çabalarının insanlık tarihinin başlangıcından günümüze dek sürdürüldüğü söylenebilir. Çünkü sağlık sorunları insanlık tarihi kadar eskidir. (3)

Ulaşabildiğimiz sağlıkla ilgili en eski yazılı belge “Gılgameş Destanı” dır. Oysa toplumların, insanlık tarihinin başlangıcından bu yana sağlık sorunlarını çözme çabası içinde oldukları açıktır. Kuşkusuz, bu çabalar sorunların nedenlerine “doğru” tanı konulabildiği ölçüde başarılı olmuştur. Sorunlara ise ancak yaşanılan dönemin, o toplumsal örgütlenmenin bilimsel ve teknolojik olanaklarının izin verdiği ölçüde doğru tanı konulabilir. (3)

İlkel insanlar tarafından hastalıkların her bir bulgusu, ayrı bir hastalık olarak tanımlanmıştır**. Hekimliğin bulgusal (semptomatik)dönemi** olarak adlandırılan bu dönem19uncu yüzyılın sonlarına dek sürmüştür (2).

Kuduz hastalığını, bir mikroorganizmanın yaptığı anlaşıldığında, her hastalığa neden olan ayrı bir mikroorganizma olması zorunlu diye düşünülmeye başlandı. Bulgulardan çok hastalığı ortaya çıkartan mikroorganizmalara önem verilir oldu. Hekimlerin sağlık sorunlarına ağırlıklı olarak, **“hasta yok, hastalık vardır”** bakış açısıyla yaklaştıkları bu dönem, **hekimliğin laboratuar dönemi** olarak tanımlanmaktadır. (2)

Aynı mikroorganizmanın yol açtığı hastalığın farklı bireylerde farklı klinik yansımalar oluşturduğu gözlendi. Hastalıkların ortaya çıkış, gidiş ve sonlanışında bulgular ve laboratuar bulgularının ve mikroorganizmaların özelliklerinin önemli olduğu, ancak bireysel direnç farklılıklarının bunlardan daha önemli olduğu kavranıldı. O nedenle **“hastalık yoktur, hasta vardır”** bakış açısı yaygınlaştı. **Hekimliğin klinik dönemi** olarak nitelendirilen bu dönem 1950’lere kadar sürdü. (2)

İkinci Dünya Savaşının ardından yaşanılan ortamın, konut koşullarının sağlığı etkilediği kavranıldı. Sağlık sorunlarının oluşmasının ve yinelemesinin önlenmesi açısından, topluma dayalı önlemlerin alınması gerektiği anlaşıldı.Bu dönem, **hekimliğin halk sağlığı dönemi** olarak tanımlanmaktadır. (2)

Temel Sağlık Hizmetleri Bildirgesi’nden (Alma Ata Bildirgesi)(1978) bu yana sağlık sorunlarına **“toplumsal iyilik”** kavramıyla yaklaşmanın doğru olduğu kabul edilmektedir. Çağcıl halk sağlığı anlayışının etkisindeki bu dönem **hekimliğin yeni halk sağlığı dönemi** olarak nitelendirilmektedir. Sağlık sorunları, sağlık hizmetine erişimin bir insan hakkı olduğu **(Toplumsal Eşitlik),** sağlığı etkileyen çevresel etmenlerin göz önünde bulundurulması gerektiği **(Çevreyle Bütünlük)**, kişinin çevresinden soyutlanamayacağı, insan yaşamının doğum öncesinden ölüme kadar bir bütün olduğu **(Yaşamın Bütünlüğü)** bakış açısıyla ele alınmaktadır. **Korumaya, risk gruplarına** ve **önemli hastalıklara öncelik** verilmektedir. Bir toplumda sık görülen, sık öldüren, çok kısıtlılığa, çok işgücü yitiğine yol açan hastalıklara **“önemli hastalık”** denir. **Toplumsal etmenlerin** (kişilerin inançları, yaşam koşulları, ekonomik güçleri) sağlık düzeyini etkilediği düşünülmektedir. Yeni halk sağlığı yaklaşımına göre; sağlık **hizmetin**in **boyutu**; eğitim, tarım, ulaşım, sanayi sektörleri ile eşgüdüm içinde olunması gerektirecek ölçüde kapsamlıdır. Hizmet çok sektörlüdür (multisektörel). Sağlığı geliştirici, koruyucu, tedavi edici ve esenlendirici (rehabilite edici) hizmetler birbirinden kesin sınırlarla ayrılamaz **(entegre hizmet)**. Sağlık ekibinin her üyesi tek tek önemli ve değerlidir **(ekip hizmeti)**. Kalkınmışlık toplumun sağlık düzeyini, sağlıklı bir toplum da kalkınmayı olumlu etkiler **(sağlık-kalkınma ilişkisi)**. Bireyler kendi sağlıkları ile ilgili sorumluluk üstlenmelidirler **(öz sorumluluk)**. Toplumun sağlık hizmetinin tüm aşamalarına katılımı başarının ön koşullarından biridir **(halkın katılımı)**. Ulusların sağlık sorunları farklı olsa da, bilimsel ve teknolojik birikimler **evrensel**dir. Ülkeler arasında giderek bir ülkenin bölgeleri arasında fiziksel, kültürel farklılıklar, kaynak yönünden ayrımlar olabilir. Hizmet sunumunda koşullara uygun modellerin ve teknolojinin seçilip kullanması gerektiği **(koşullara uygunluk)** ilkesi temeldir. (3)

"TSH, bütün bireylere ve ailelere tam bir toplum katılımının sağlanması yoluyla kabu1 ettirilmiş ve bir ülkenin kendi öz kaynaklarına dayanarak ve kendi geleceğini belirleme ruhuyla, gelişmesinin her döneminde maliyetini karşılayabileceğiı bilimsel yöntemlere ve sosyal olarak kabu1 edilebilir yöntem ve teknolojiye dayalı sağlık hizmetidir. TSH hem bir ülkenin sağlık sisteminin hem de toplumun sosyal ve ekonomik gelişiminin ana parçasını oluşturur” (4).

Aynı dökümanda TSH'nin özellikleri de şu şekilde sıralanmıştır: TSH; a) Ülkenin ve ülke içindeki toplulukların ekonomik şartlarını ve sosyo-kültürel ve politik özelliklerini yansıtır ve bunlardan ortaya çıkar; b) Toplumdaki ana sağlık problemlerine işaret eder ve buna bağlı olarak koruyucu, tedavi ve rehabilite edici hizmetleri sağlar; c) En azından mevcut sağlık problemleri ve bunların önlenmesi ve kontrol edilmesine yönelik eğitimi, gıda arzının gelişimi ve doğru beslenmeyi, yeterli miktarda temiz su sağlanmasını ve temel hijyeni, aile planlamasını da içeren ana çocuk sağlığını, bulaşıcı hastalıklara karşı bağışıklamayı, yörede bulunan hastalıkların önlenmesi ve kontrolünü, yaygın hastalık ve yaralanmaların uygun tedavisini ve uygun ilaçların sağlanmasını içerir; d) Mevcut yerel, ulusal ve diğer kaynakların tam kullanımını sağlayarak TSH'nin planlanması, örgütlenmesi, işletilmesi ve kontrolünde maksimum toplumsal ve bireysel katılımı gerektirir ve buna yönelik uygun eğitim yoluyla toplumların katılım kapasitesini geliştirir; e) Herkese kapsamlı sağlık hizmeti vermeyi sağlayacak ve en çok ihtiyacı olanlara öncelik verecek fonksiyonel, destekleyici ve entegre edilmiş sevk zinciri ile desteklenir; f) Yerel ve sevk düzeylerinde, sosyal sağlık ekibi olarak çalışmak ve toplumun ihtiyaçlarına cevap vermek için sosyal ve teknik yönden uygun eğitim almış doktorlara, hemşirelere, ebelere, yardımcı sağlık personeline ve gereken yerde toplum çalışanlarına (Community Health Workers) ve ihtiyaç duyulduğunda geleneksel hekimlere dayanır (4).

Toplumsal iyilik kavramı, 1. Uluslararası Sağlığı Geliştirme Konferansı’nda **sağlığın temel koşulları** ve **kaynakları**nın vurgulanmasıyla pekiştirilmiştir. Günümüzde de Alma-Ata’nın ve Ottawa’nın saptamaları farklı biçimlerde dile getirilmektedir. Sağlık eşitsizliklerinin giderilmesi için insanların doğduğu, büyüdüğü, yaşadığı, çalıştığı ve yaşlandığı ortamlarda gündelik yaşam koşullarının iyileştirilmesi gereği yaygın kabul görmektedir. Günümüz insanının sağlıklı ve uzun yaşam düşüne sağlık eşitsizliklerinin giderilmesi çabaları eşlik etmektedir (2).

“**Sağlığı geliştirme**” koruyucu ve sağaltıcı sağlık hizmetleri alanında çalışanların son yirmi yıldır sık kullandıkları bir kavram olduğu halde; tanımı konusunda henüz bir uzlaşma sağlanamamıştır. Öte yandan “sağlığı geliştirme” düşüncesi yakın dönemlere ilişkin yeni bir düşünce de değildir. Germ teorisi “bakteriyolojik dönem”e geçişi başlatmadan önce; toplum sağlığının XIX. yüzyılda yaygın yöntemleri ve kavramları, o dönemin politik ve ekolojik sağlığı geliştirme ögelerini belirgin olarak içeriyordu. Bu ögelerin bir kısmının tohumları ve düşünsel kökenleri Eski Çin, Babil, İbrani ve Yunan kültürlerinden kaynaklanıyordu. Bu yüzyılın ilk yarısında halk sağlığına, sağlığı geliştirme ve sağlığın ölçülmesi işlevi vermek için bazı girişimler olmuştu. Sağlığı geliştirmenin sağlık politikaları ve uygulamaları içinde kesin bir alan olarak doğması 1974’ e dayandırılabilir. Dönemin Kanada Sağlık ve Gönenç Bakanı Marc Lalonde bu tarihte , “Kanadalıların Sağlığı Üzerine Yeni Bir Perspektif” başlıklı bir monograf yayınlamıştır (Piyal B, 2006), (2).

Bu dalga, 1986’ da Sağlığı Geliştirme için Ottawa Sözleşmesi’ ni yayınlayan **Birinci Uluslararası Sağlığı Geliştirme Konferansı** ile sonuçlanmıştır. Ottawa Sözleşmesi;

1. Sağlığın bir dizi temel ön koşulunu (gıda, barınma, barış, gelir, stabil ekosistem, sürekliliği olan kaynak kullanımı, toplumsal adalet ve hakkaniyet) belirlemiştir.
2. Daha geniş tanımlanmış “iyilik hali” ne odaklanarak, sağlığı geliştirmeyi açıkça sağlık bakımı ve sağlıklı yaşam biçimlerinden farklı bir dayanağa oturtmuştur ve

 (c) Sağlığı geliştirme için beş anahtar strateji belirlemiştir:

1. Sağlıklı kamu politikaları oluşturmak,

2. Destekleyici çevreler yaratmak,

3. Toplum eylemini güçlendirmek,

4. Kişisel beceriler geliştirmek,

5. Sağlık hizmetlerini yeniden düzenlemek (Piyal B, 2006), (2).

Sağlığın geliştirilmesinde sosyal adaletin gerekliliği ilk kez, Cenevre’de 1977 Mayıs’ında yapılan 13. Dünya Sağlık Genel Kurulu’nda (Asamble) konulmuştur. Bundan bir yıl sonra Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve UNICEF’in (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu) katılımıyla Alma-Ata’da yapılan konferansta, birinci basamak sağlık hizmetlerinin, sosyal adalet ve gelişmenin bir parçası olarak tüm dünyada istenen sağlık düzeyine ulaşmada anahtar rol oynadığı kabul edilmiştir (Temel F., Özvarış, Ş.B, 2007), (2).

Sonuçta, sağlığı geliştirme; sağlığı hedefleyen herhangi bir sağlık davranışı ve yaşam biçimi için yapılan eğitsel, ekonomsal, örgütsel ve çevresel desteklerin bileşimidir (3).

Temel Sağlık Hizmetleri (essential health services)

Temel Gerçekler

* Birinci basamak sağlık hizmetleri, yaşamı boyunca bir bireyin sağlık gereksinimlerinin büyük bir kısmını, -önleme, sağaltım (tedavi), esenlendirme (rehabilitasyon) ve destekleyici (palyatif) bakım da dahil olmak üzere- kapsayabilir (sunabilir).
* Dünya nüfusunun en az yarısı –hala- temel sağlık hizmetlerinin tümüne tam olarak erişememektedir (tam olarak tümünden yararlanamamaktadır)
* Birinci basamak sağlık hizmeti sunmak için amaca uygun bir işgücünün olması temeldir (şarttır / is essential), ancak günümüzde (dünyanın) 18 milyon sağlık çalışanı eksiği olduğu hesaplanmaktadır(öngörülmektedir).
* Verisi olan 30 ülkeden yalnızca 8'i birinci basamak sağlık hizmetleri için kişi başına en az 40 ABD $ harcamaktadır.

Birinci basamak sağlık hizmetleri (Primary health care) nedir?

Birinci basamak sağlık hizmeti, bireye, aileye ve toplulukların gereksinim ve tercihlerini merkeze alan, toplumun bütününün sağlık ve gönencine yönelik bir yaklaşımdır. Sağlığın daha geniş belirleyicilerini ele alır ve fiziksel, bilişsel ve toplumsal sağlık ve iyiliğin kapsamlı ve birbiriyle ilişkili yönlerine odaklanır. (5).

1. Tulchinsky, T.H., Varavikova, E.A.: Yeni Halk Sağlığı, Palme Yayınevi, Ankara 2019. Çeviri Ed. Vaizoğlu S.
2. Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Hacettepe Üniversitesi Yayınları 2012. Editörler: Güler Ç, Akın L.
3. Piyal, B. :Halk Sağlığına Giriş.Ankara Üniversitesi Uzaktan Eğitim Merkezi (ANKUZEM), Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Programı Halk Sağlığı Dersi Kitabı, 2011. No: 92. ISBN:978-975-482-970-9
4. Piyal, B. : Sağlığı Koruma ve Geliştirme İlkeleri. Ankara Üniversitesi Uzaktan Eğitim Merkezi (ANKUZEM), Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Programı Halk Sağlığı Dersi Kitabı, 2011. No: 92. ISBN:978-975-482-970-9  ( Kitapta Bölüm ).
5. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care> Erişim: 22.07.2019