

# Halk Sağlığına Giriş

Öğr. Gör. Nurhan BİNGÖL

# İÇERİK

## Sağlığı Geliştirme Yaklaşımı

- Ottawa Bildirgesi (1986)
- Sağlığı Geliştirme Uygulamaları
  - > Birincil Koruma
  - > İkincil Koruma
  - > Üçüncül Koruma

## Ünite Hakkında

Bu ünite de “2000 Yılında Herkes İçin Sağlık” Belgisi’nin temel taşlarının konulduğu Alma Ata Konferansı (1978)’ndan, 1. Uluslararası Sağlığı Geliştirme Konferansı olarak da bilinen Ottawa Konferansı’na (1986) giden sürece değinilmektedir. Ottawa Bildirgesinde belirtilen sağlığın temel koşulları ve kaynakları açıklanmaktadır. Sağlığı geliştirme etkinlikleri kısaca sunulmaktadır. Sağlığı koruma ve geliştirme kavramlarına değinilmekte, koruma düzeyleri incelenmektedir.

# Sağlığı Geliştirme Yaklaşımı

Günümüzde sağlık durumunun büyük ölçüde kişinin genetik yapısı ve çevresi (biyolojik, fizik ve sosyal çevre) tarafından belirlendiği bilinmektedir. Bunun yanı sıra; birey, aile ve toplumların davranış örüntüleri de, sağlığı belirleyen temel öğelerdendir. Bireylerin davranışları, kişisel gereksinimleriyle ve çevreleri ile ilgili olarak kararlar verme ve doğru seşimlerde bulunma durumlarıdır. Kişiler seşimlerini, o konulardaki bilgi ve motivasyonlarına (güdülenme) bağlı olarak yaparlar. İnançlar, eğilimler, tutumlar ve değerler de davranışları belirler.

## Halk Sağlığı /Yeni Halk Sağlığı Dönemi

- 1977 → DSÖ Herkes İçin Sağlık (HİS)
- **1978 → Alma Ata**
- 1981 → Avrupa HİS
- 1984 → Toronto ( Sağlıklı Kentler)
- 1986 → Ottawa Sözleşmesi (Sağlığı Geliştirme)

# Halk Sağlığı

Bir bilim ve uygulama olarak tarihsel açıdan Halk Sağlığının temellerinin 19. yüzyılın birinci yarısında atıldığı ileri sürülse de, çağcıl halk sağlığı hareketinin kökleri kırkların sonlarında Birleşmiş Milletlerin kurulmasına dayanır. İkinci Dünya Savaşının çok ciddi deneyimi, özellikle insan hakları alanındaki büyük yıkım ve kırılma yeni bir Dünya düzenini gerekli kılmıştır. Bu gereklilik; DSÖ'nün de aralarında olduğu uzmanlık örgütleri ile Birleşmiş Milletler yapılanmasına yol açmıştır.

# Halk Sağlığı

Bu örgütlerin en temel işlevi insan haklarını savunmaktı, DSÖ'nün görevi de insan haklarını sağlık perspektifinden savunmaktı. DSÖ'nün erken dönem çalışmaları sağlık bakımının örgütlenmesi ve esas olarak sağlığın korunması ve hastalıkların önlenmesi odaklıdır ve yetmişlerin sonlarına kadar küresel sağlık hareketi tasarısı yaratacak bir girişim başlatmamıştır.

# Halk Sağlığı

Dünya Sağlık Genel Kurulu (Asamble) 1977 yılında, DSÖ'ne üye ülkelerin ana hedefinin 2000 yılında insanların ekonomik ve sosyal olarak üretken bir hayatı yaşayabilmelerine olanak tanıyacak olan bir sağlık düzeyine ulaşma olduğu yolundaki kararı benimsemiştir. Daha sonra "2000 yılında Herkes İçin Sağlık" Belgesi ile özetlenecek olan bu karar 1978 yılında Alma-Ata'da toplanan Konferans'ta ele alınmıştır



# Temel Sağlık Hizmetleri (TSH), Alma Ata Bildirgesi'nde kısaca;

- Sağlık hizmetleri içinde ilk başvuru hizmeti,
- Ulaşılabilir,
- Toplumun katıldığı,
- Finansal açıdan karşılanabilir,
- İnsanların kendi sağlıklarından sorumlu olmalarını özendiren,

# Temel Sağlık Hizmetleri (TSH), Alma Ata Bildirgesi'nde kısaca;

- Risk altındaki bireyleri belirleyen ve önceleyen,
- Sağlığı geliştiren,
- Koruyucu sağaltıcı ve esenlendirici olan,
- Sürekli ve çok sektörlü işbirliği içinde sunulan,
- Bilimsel olarak doğru ve toplum tarafından kabul edilen,
- Uygun teknolojinin kullanıldığı sağlık hizmeti olarak tanımlanmıştı.

Temel Sağlık Hizmetleri (TSH), Alma Ata  
Bildirgesi'nde kısaca;

TSH, sağlığın geliştirilmesi, hastalıklardan korunma ve toplum sağlığı için uygulanan -ya da uygulanması gereken- bütüncül stratejinin bir parçası olarak görülmelidir.

# ALMA ATA BİLDİRGESİ KISACA....

1. Toplumsal Eşitlik
2. Çevreyle Bütünlük
3. Yaşamın Bütünlüğü
4. Toplumsal Etmenler
5. Hizmetin Boyutu

# ALMA ATA BİLDİRGESİ

6. Korumaya Öncelik

7. Risk Gruplarına Öncelik

8. Önemli Hastalıklara Öncelik

# ALMA ATA BİLDİRGESİ

9. Entegre Hizmet

10. Multisektörel - Ekip Hizmeti

11. Sağlık - Kalkınma İlişkisi

# ALMA ATA BİLDİRGESİ

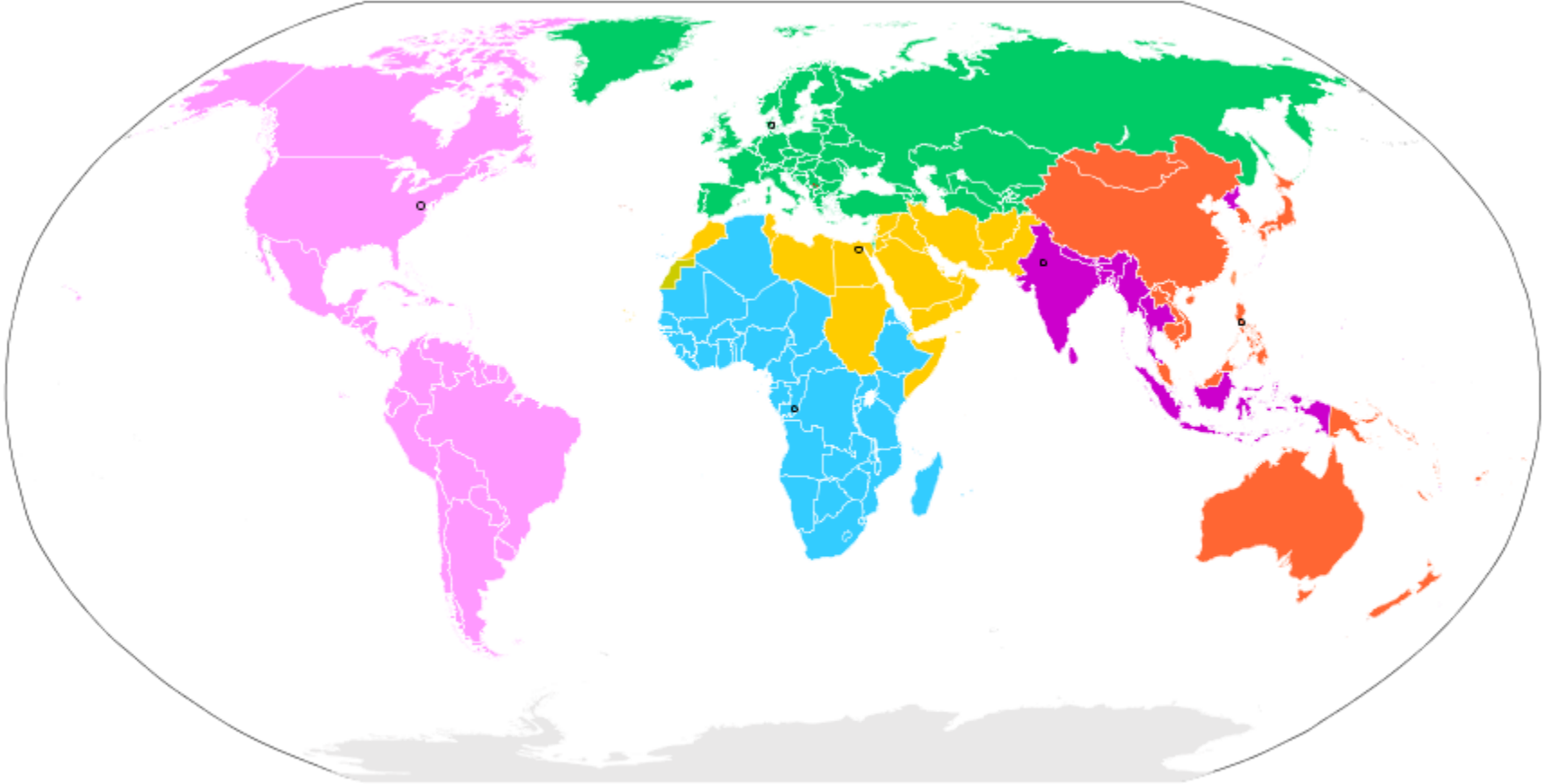
12. Öz Sorumluluk

13. Halkın Katılımı

14. Evrensellik

15. Koşullara Uygunluk

## DSÖ Bölgeleri ve Bölge Ofisleri



Afrika: [Brazzaville, Congo](#)

Amerikalar: [Washington, DC, USA](#)

Doğu Akdeniz: [Cairo, Egypt](#)

Avrupa: [Copenhagen, Denmark](#)

Güney Doğu Asya: [New Delhi, India](#)

Batı Pasifik : [Manila, Philippines](#)



## Alma Ata Bildirgesi / Temel Sağlık Hizmetleri

Temel Sağlık Hizmetleri bir toplumdaki birey ve ailelerin geneli tarafından **kabul edilecek** yollardan, onların **tam katılımları** ile, ülke ve toplumca **karşılanabilir** bir harcama karşılığında onlara götürülen esas sağlık hizmetidir.

# Alma Ata Bildirgesi / Temel Sağlık Hizmetleri

Temel Sağlık Hizmetleri (TSH), ülkenin sağlık hizmetlerinin **çekirdeğini** oluşturur ve genel anlamda **toplumsal** ve **ekonomik** kalkınmanın ayrılmaz bir parçasıdır.

## Alma Ata Bildirgesi / Temel Sağlık Hizmetleri

TSH, ulusal sağlık sisteminin, insanların **yaşadığı** ve **çalıştığı yerlerin** mümkün olduğu kadar yakınına götürölmüş, bireylerin ailelerin ve toplumun ilk başvuru yeri olan, sağlık hizmeti zincirinin birinci halkasını oluşturur.

# Halk Sağlığı /Yeni Halk Sağlığı Dönemi

- 1977 → DSÖ Herkes İçin Sağlık (HİS)
- 1978 → Alma Ata
- 1981 → Avrupa HİS
- 1984 → Toronto ( Sağlıklı Kentler)
- **1986 → Ottawa Sözleşmesi**

**(Sağlığı Geliştirme)**

# Ottawa Sözleşmesi

- ➔ 1. Uluslararası Sağlığı Geliştirme Konferansı
- ➔ Sözleşme yayınlamanın amacı 2000 YHİS etkinliklerinin gerçekleştirilebilmesi.
- ➔ Alma Ata ruhu daha da ileri götürülüyor.

# OTTAWA BİLDİRGESİ

Ottawa Bildirgesi (1986) DSÖ'nün Herkes İçin Sağlık (HİS) Hareketi Avrupa'da 1984'te, Sağlığı Geliştirme Hareketi ve 1986 Ottawa Sözleşmesi İlkelerinin doğuşundan birkaç yıl önce oluşturulmuştur. Ottawa'da sağlığın, bireylerin sağlıkları üzerindeki denetimlerini artırabilecek böylelikle de sağlıklarını geliştirecek şekilde güçlü kılınmaları süreci olarak görülmesi söz konusudur.

# OTTAWA BİLDİRGESİ

Sağlık, kişilerin iyi nitelikte bir yaşamın keyfini çıkartabilecekleri, etkin ve üretken bir yaşam sürdürebilecekleri bir süreç olarak görülür.

Güçlendirme süreci ve insanın etkin katılımı bir nesne olarak görülmesi yaşamsal önemdedir. Bu yaklaşım; yeni halk sağlığının özünü oluşturan sağlık bakış açısıyla, sağlığı geliştirme hareketini insan haklarının savunulması ve geliştirilmesine yöneltir.

# SAĞLIĞI GELİŞTİRME

Bir başka anlatımla; sağlığı geliştirme, insanları kendisaiğlık belirleyicileri üzerinde kontrol sağlayarak, sağlıklarını iyileştirmeleri ve böylelikle etkin ve üretken bir yaşam sürdürebilmeleri için güçlendirme sürecidir.



# OTTAWA BİLDİRGESİ

Bu süreç üç aşama olarak görülebilir: İlk olarak arka plan tanınır (belirleyiciler), ikinci olarak bir amaç saptanır (etkin, üretken bir yaşam sürdürmek); belirleyiciler amaca ulaşmada insanlar, yerleşim ve güçlendiriciler arasında diyalektik bir ilişki içerisinde ele alınır. Birey, haklarının tümüne saygı duyulan etkin katılımcı bir nesne olarak önemli bir konumdadır

# OTTAWA BİLDİRGESİ

Uluslararası Sağlığı Geliştirme Konferansı (1986) olan Ottawa Konferansında belirtilen sağlığın temel koşulları ve kaynakları (ön koşulları) aşağıda sıralanmıştır:

- Barış
- Barınma
- Gelir
- Gıda
- Eğitim
- Hakkaniyet (equity)
- Sosyal adalet (social justice)
- Sürekliliği olan kaynaklar
- Stabil bir ekosistem

# OTTAWA BİLDİRGESİ

Ottawa Konferansında açıklanan sağlığı geliştirme etkinlikleri ise şunlardır:

- Sağlıklı Kamu Politikaları Oluşturmak,
- Destekleyici Çevreler Yaratmak,
- Toplum Etkinliklerini Güçlendirmek,
- Kişisel Becerileri Geliştirmek,
- Sağlık Hizmetlerinin Yeniden Düzenlenmesi olarak sıralanabilir.

# OTTAWA BİLDİRGESİ

Sağlığı geliştirme açısından en uygun ortam olan birinci basamak sağlık hizmetleri koşullarında, sağlığı geliştirmek amacıyla üç tamamlayıcı yaklaşım vardır:

- Tıbbi yaklaşım,
- Yaşam biçimi yaklaşımı,
- Sosyal ve çevresel yaklaşım.

# OTTAWA BİLDİRGESİ

Birinci basamak sağlık hizmetleri ortamında uygulanan sağlığın geliştirilmesi etkinliklerinin başarısı bu güne dek birçok uygulama ile kanıtlanmıştır. Diğer bir anlatımla sağlığın geliştirilmesi programları topluma dayalı sağlık hizmeti ortamında hastane ortamına göre çok daha başarılı ve sonuç vericidir.

# OTTAWA BİLDİRGESİ

Örneğin kalp hastalıklarının ya da tip 2 Diabetes Mellitus'un birincil ve ikincil korunmasında topluma dayalı sağlık hizmetleri ortamında yürütülen sağlığı geliştirme programlarının, ikinci ve üçüncü basamaklarda sağlık profesyonelleri ile sınırlı ortamlarda yürütülen programlardan daha başarılı olduğu gösterilmiştir.

# OTTAWA BİLDİRGESİ

Bu başarı hastalıkların önlenmesi ile sınırlı olmayıp toplumsal müdahalelerin başarısı açısından da geçerlidir.

Örneğin meme kanseri vb.  
tarama programlarının kullanımı  
buna örnek olarak gösterilebilir

# Sağlığı Geliştirme Uygulamaları

Sağlığı geliştirme, sağlık eğitimini de içine alacak şekilde, risk altındaki bireylerin ya da herhangi bir grubun davranışının kontrol edilmesinin gerisinde yatan temel bir sorun olduğunda, örgütsel, çevresel ve ekonomik destekleri de içermektedir.

Sağlığı geliştirme, halk sağlığı ve koruyucu hekimliğin önemli bir parçasıdır. Bu kavram ile sağlıklı yaşamak için eğitim ve çevre koşullarına göre düzenlenmiş destek eylemlerinden söz edilmektedir.




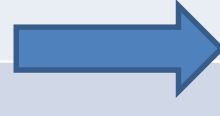
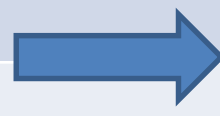

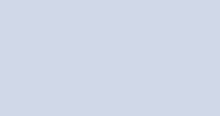
# Sağlığı Geliştirme Uygulamaları

Sağlığı geliştirme stratejileri ve programlarının uygulamaya konulmasında birçok DSÖ programı ve projesi oluşturulmuştur. Bunlar arasında “Sağlıklı Őehirler, Köyler, Belediyeler ve Sağlıklı Adalar” projeleri bulunmaktadır. “Sağlığı Geliştiren Okullar, Sağlığı Geliştiren Hastaneler” bilgi ağları, “Sağlıklı Pazar Yerleri ve Sağlığı Geliştiren İşyerleri” projeleri yanında alkol, tütün, aktif yaşam ve sağlıklı yaşlanma eylem planları da yapılan çalışmalar arasındadır.

# Sağlığı Geliştirme Uygulamaları

Milano'da (Nisan 1990) yapılan toplantıda sağlığı geliştirme için yapılması gerekenler bir kez daha vurgulanmıştır. Bu toplantı sonucunda çıkan bildirgede aşağıdaki çizelgedeki stratejiler ve bunları gerçekleştirmek için yapılması gerekenler sıralanmıştır:

# Stratejiler ve Yapılması Gerekenler

Stratejiler		Yapılması	Gerekenler
Herkes için sağlık politikası		Toplum katılımı, düzeyde karar	uygun şartlarda, yerel kaynakların ve vericiliğın desentralizasyonu
Sürdürülebilirlik		Çevre	kalitesinin artırılması, doğal kaynakların korunması ve sürekliliğın sağlanması
Hakkaniyet		Sağlık (Yoksulluk, alanlar)	eşitsizliğın giderilmesi eğitim, sosyal
Sektörler arası işbirliğı, toplum sorumluluğı		İşbirliğının	geliştirilmesi, kent planlaması, politikası, programlarında sağlığın geliştirilmesine destek, sağlık sisteminin geliştirilmesi
Uluslararası boyut		Yeni	halk sağlığı hareketinin geliştirilmesinde ulusal ve uluslararası işbirliğinin sağlanması

# Sağlığı Geliştirme Uygulamaları

Sağlığı Geliştirme Konferanslarının sonuncusu olan 7. Küresel Sağlığı Geliştirme Konferansı 2009 yılında Nairobi'de yapılmıştır. Konferansta aşağıdaki konulara vurgu yapılmıştır (Milestones in Health Promotion):

- Toplumun güçlendirilmesi,
- Sağlık okur-yazarlığı ve sağlığı geliştirme,
- Sağlığı geliştiren sağlık sistemleri,
- Sağlıkta hakkaniyet için harekete geçme,
- Sağlığı geliştirme için kapasite oluşturma.

# Sağlığı Geliştirme Uygulamaları

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) Sağlığın Sosyal Belirleyicileri Komisyonu Başkanı Michael Marmot, “Sağlık Eşitsizliklerinin Sosyal Belirleyicileri” başlıklı makalesinde Komisyonun oluşturulma nedenini aşağıdaki gibi açıklamaktadır:

# Sağlığı Geliştirme Uygulamaları

“Ülkelerin kendi içinde ve ülkeler arasında gördüğümüz büyük sağlık eşitsizlikleri dünyaya meydan okumaktadır. Ülkeler arasında 48 yıl, bir ülke içinde ise 20 yıl ve üzerinde gibi bir aralığa yayılan yaşam beklentileri farklılıkları önlenemez değildir. Pek çok çalışma bu sağlık eşitsizliklerinin temellerini ortaya koymaktadır.

# Sağlığı Geliştirme Uygulamaları

Sosyal belirleyiciler hem bulaşıcı hem de bulaşıcı olmayan hastalıklar için benzer etki yapmaktadır. Bu nedenle sağlık durumu yalnızca sağlık eylem alanında sorumluluğu olanların değil, her sektörün politika yapıcılarının ilgi alanında olmalıdır. Komisyonun temel itici gücü halk sağlığı bilgilerini politik eyleme dönüştürmektir.”

# Sağlığı Geliştirme Uygulamaları

Sağlığın Sosyal Belirleyicileri Komisyonu'nun alt başlığı **“Açığı Bir Kuşakta Kapatmak”** olarak çevrilebilecek raporunun (Closing the gap in a generation, 2008) birinci bölümünde irdelemelerini üç eylem ilkesine yönelttiği belirtilmektedir:

a. İnsanların doğduğu, büyüdüğü, yaşadığı, çalıştığı ve yaşlandığı ortamlarda gündelik yaşam koşullarını iyileştirin.



# Sağlığı Geliştirme Uygulamaları

- b. Gúcün, paranın ve kaynakların eşitsiz dağılımının üstesinden gelin. Küresel, ulusal ve yerel ölçekte bu koşulların gündelik yaşam açısından yapısal yönlendiricileri ile baş edin.
- c. Sorunu ölçün, eylemleri değerlendirin, bilgi temelini genişletin, sağlığın sosyal belirleyicileri konusunda eğitilmiş bir iş gücü oluşturun ve sağlığın sosyal belirleyicilerine ilişkin toplumsal(kamusal) duyarlılık oluşturun.

# Sağlığı Geliştirme Uygulamaları

Temel koruma kavramı  
kardiyovasküler hastalıkların  
epidemiyołojisi ile ilgili bilgi birikimi  
sonucunda tanımlanmıştır.

# Sağlığı Geliştirme Uygulamaları

Koroner kalp hastalığı büyük ölçüde, ancak altında yatan temel neden var olduğunda, yani doymuş hayvansal yağların yüksek oranda kullanıldığı bir diyet varlığında ortaya çıkmaktadır. in ve Japonya gibi doymuş hayvansal yağların çok az tüketildiği ülkelerde, sigara içme ve yüksek kan basıncı gibi önemli risk etmenleri prevalansı yüksek olduğu halde, mortalite ve morbidite nedeni olarak koroner kalp hastalığı az grlmektedir. Bununla birlikte in ve Japonya'da sigara içmenin başlattığı akciğer kanseri sıklığı giderek artmakta ve yüksek kan basıncının neden olduğu felçler yaygınlaşmaktadır.

# Sağlığı Geliştirme Uygulamaları

**Temel korumanın amacı,** hastalık riskini artırıcı sosyal, ekonomik ve kültürel yaşam özelliklerinin oluşmasını önlemektir. Ne yazık ki, temel korumanın önemi genellikle geç algılanmaktadır. Birçok ülkede, belli bir hastalığın altında yatan temel nedenler varlığını sürdürmektedir ve bu nedenlere bağlı epidemiler gelişmeye devam etmektedir.

# Sağlığı Geliştirme Uygulamaları

Örneğin gelişmiş ÷lkelerde sigara tüketimi azalırken, gelişmekte olan ÷lkelerin pek çoğunda sigara içme hızlı biçimde artmaktadır. Yoğun sigara satışı reklamlarının etkisinde kalan ÷lkelerde, akciğer kanseri epidemisinin gelişmesi için yaklaşık 30 yıllık bir süre gereklidir.

# Sağlığı Geliştirme Uygulamaları

Bu alandaki etkili temel koruma için gcl bir hkmet desteğine, yasal düzenlemelere gerek vardır. Sağlıksız yaşam biçimleri ve tüketim eğilimleri, bütün ülkelerde toplum ve kültürlerin içine yerleşmeden önce önlenmelidir

# Sağlığı Geliştirme Uygulamaları

Sigara kullanımı pek çok öldürücü hastalığın meydana gelmesine yol açmaktadır. Dünyada 2005 yılında sigaraya bağlı hastalıklardan yaklaşık 5 milyon kişi, Türkiye'de ise 100.000 kişi hayatını kaybederken, bu sayının 2030 yılına kadar her yıl dünyada 10 milyon kişiye, Türkiye'de ise 240.000 kişiye yükseleceği ön görölmektedir.

# Sağlığı Geliştirme Uygulamaları

Tütün kullanımı, tüm ülkeler için en önemli ve önlenebilir halk sağlığı sorunlarından biridir. Dünyada yaşı 15'in üzerinde olan 1.2 milyar kişi (her üç erişkinden birisi) tütün bağımlısı olup bunların % 80'i orta düzeyde gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerdedir. Türkiye ise ne yazık ki sigara tüketiminde Avrupa Ülkeleri arasında üçüncü sırada, dünya ülkeleri arasında yedinci sırada yer almaktadır.



# Sağlığı Geliştirme Uygulamaları

Koroner kalp hastalığının temel korumasında; tarım sekt6r6, besin end6strisi ve besin dış alım-dış satımını da içine alan ulusal plan ve programlar geliştirilmelidir. Sigara içmeyi 6nleyici programlar oluşturulmalıdır. Y6ksek kan basıncının kontrol altına alınmasına y6nelik programlar uygulanmalıdır ve d6zenli fiziksel etkinliği kolaylaştıracak destekleyici çevreler oluşturulmalıdır.

# Sağlığı Geliştirme Uygulamaları

Kalp ve damar hastalıklarına yönelik önleme ve kontrol programının önemli bir bileşeni kronik hastalıkların önlenmesine yönelik, entegre ve toplum tabanlı programlardır. Bu programlar aracılığı ile önde gelen kalp ve damar hastalığı risk etmenlerini ve sosyal ve ekonomik belirleyicileri azaltmak, planın kapsamında en önemli unsurdur (Türkiye Kalp ve Damar Hastalıklarının Önleme ve Kontrol Programı).

# Sağlığı Geliştirme Uygulamaları

Kapsamlı bir eylem yaklaşımının, yüksek risk altında olan ya da yerleşmiş hastalığı bulunan bireyleri hedefleyen stratejilerle, tüm toplum katmanlarında riskleri azaltmaya çalışan yaklaşımların tümünü bir araya getirmesi gerekmektedir (Türkiye Kalp ve Damar Hastalıklarını Önleme ve Kontrol Programı).

Entegre yaklaşımlar ise, kalp ve damar hastalıkları, diyabet ve kanserler gibi bir dizi kronik hastalığın önde gelen ortak risk etmenleri üzerine odaklanan yaklaşımlardır (Türkiye Kalp ve Damar Hastalıklarını Önleme ve Kontrol Programı).

# Sağlığı Geliştirme Uygulamaları

Kalp hastalıkları ve inme nedenli erken ölümlerin en az % 80'i, sağlıklı beslenme, düzenli fiziksel etkinlik ve tütün dumanından kaçınma yoluyla önlenabilmektedir (Türkiye Kalp ve Damar Hastalıklarını Önleme ve Kontrol Programı).

Bireyler kendi kalp ve damar hastalığı risklerini düzenli fiziksel etkinlik yaparak, tütün kullanımından ve pasif içicilikten kaçınarak, meyve ve sebzeden zengin bir diyet seçerek, yağ, tuz ve şekerden zengin gıdalardan kaçınarak ve sağlıklı bir vücut ağırlığını sürdürerek azaltabilirler (Türkiye Kalp ve Damar Hastalıklarını Önleme ve Kontrol Programı).

# Sağlığı Geliştirme Uygulamaları

Türkiye Kalp ve Damar Hastalıklarını Önleme ve Kontrol Programı'nın kapsamı, ülkemizde;

- Temel risk etmenleri olan sigara ve diğer tütün ürünlerinin kullanımının azaltılması,
- Sağlıksız beslenme alışkanlıklarının ve şişmanlığın (obezitenin) önlenmesi ve
- Fiziksel hareketsizliğin giderilmesi yönünde geliştirilmiştir (Türkiye Kalp ve Damar Hastalıklarını Önleme ve Kontrol Programı).

# Sağlığı Geliştirme Uygulamaları

Ancak birincil koruma önlemleri ile birlikte temel koruma önlemlerinin de alınması gerektiği anımsanmalıdır. Gerekli yasal düzenlemeler yapılmalı, yasaların uygulanması sağlanmalıdır. Çevresel koşullar (fiziksel hareketlilik, sebze-meyve tüketimi, dumansız hava sahaları vb. açılardan) sağlıklı seçimi kolaylaştırmalıdır. Çevre, sağlıklı seçimi destekleyici nitelikte olmalıdır.

Temel koruma, hava kirliliğinin küresel etkileri (sera etkisi, asit yağmurları, ozon deliği) ve kentsel etkileri (akciğer hastalıkları, kalp hastalıkları) açısından da gereklidir.

# Sağlığı Geliştirme Uygulamaları

Örneğin bazı büyük kentlerde, havadaki sülfür dioksit düzeyi, DSÖ'nün kabulettiği en yüksek değerin üstüne çıkmıştır.

Bir çok ülkede, sağlığın korunması açısından bu zararlının gelişmesine etkili olan nedenleri önlemeye yönelik “sağlıklı” kamu politikalarının geliştirilmesi gereklidir.

# Birincil Koruma

**Birincil Koruma Amacı**, nedenleri ve risk etmenlerini kontrol altına alarak, hastalık insidansını sınırlandırmaktır.

HIV enfeksiyonunun önlenmesi için kondom kullanılması, Hepatit B'nin ve HIV enfeksiyonunun yayılmasını önlemek için intravenöz (IV) ilaç bağımlılarına yönelik olarak bir tek kullanımlık enjektörlerin ücretsiz dağıtılması girişimleri de birincil koruma örnekleridir.



# Birincil Koruma

HIV enfeksiyonununun nasıl bulaştığı ve yayılmasını engellemek için yapılması gerekenler konusunda bireyleri eğitmek de birincil korumadır. Aşı ile korunulabilen bulaşıcı hastalıklara yönelik olarak yürütülen ulusal bağışıklama programları da klasik birincil koruma uygulamalarıdır.

# İkincil Koruma

**İkincil Koruma Amacı**, hastaları tedavi etmek ve erken tanı ve tedavi yolu ile daha ciddi sonuçların oluşmasını önlemektir. Erken tanı ve etkili girişimler için hem toplum hem de birey düzeyinde geçerli olan ölçümleri kapsar. Hastalığın başlangıcı ile, normal tanı arasındaki süreye yöneliktir ve hastalığın prevalansını azaltmayı hedefler.

# İkincil Koruma

İkincil koruma, ancak doğal seyirlerinde, kolaylıkla tanınabilen ve tedavi edilebilen bir erken hastalık dönemi olan hastalıklar için uygulanabilir. Böylece hastalığın daha ciddi, ileri evrelere girmesi önlenmiş olur. Yararlı bir ikincil koruma programı uygulayabilmek için gerekli iki ana koşul, tanı için güvenilir ve doğru bir yöntemin olması ve preklinik dönemde uygulanabilmesi yeğlenen etkili bir girişimin olmasıdır.

# İkincil Koruma

Yaygın olarak kullanılan ikincil koruma önlemleri; orta yaş ya da yaşlı grubunda kan basıncı ölçümleri ve hipertansiyon tedavisi, işçilerde işitme kaybının ölçülmesi ve gürültüye karşı koruyucu önerilerin yapılması, tüberküloz için deri testi yapılması ve göğüs filmi çekilmesidir. Bir başka örnek yeni doğanlarda uygulanan fenilketonüri taramalarıdır.

# İkincil Koruma

Bu durumdaki çocuklar, doğumda tanınırlarsa, kendilerine özel bir diyet verilerek normal gelişmeleri sağlanabilir. Eğer bu özel diyet uygulanmazsa, mental gerilik gelişir ve yaşamları boyunca özel bakım gereksinimi ortaya çıkar. Bu metabolik hastalık çok nadir görülmesine karşın (100 000 doğumda 2-4) ikincil korumaya yönelik tarama programlarının maliyet-etkililiği çok yüksektir.

# Üçüncül Koruma

Var olan bir hastalığın komplikasyon geliştirmesini önlemeye yöneliktir. Tedavi edici ve esenlendirici (rehabilite edici) tıbbın önemli bir getirisidir.

Poliomyelitli, felçli, kaza geçirip yaralanmış ya da görme engelli bireylerin gündelik toplumsal etkinliklerini sürdürebilmelerini sağlama açısından büyük önemi vardır. Üçüncül korumayı tedaviden ayırt etmek zordur, çünkü kronik hastalıkların tedavisinin önemli bir amacı da, yeni atakların (nükslerin) önlenmesidir.

# Üçüncül Koruma

DSÖ'nün kurulduğu yıllarda sağlığın korunmasına ve hastalıkların önlenmesine odaklı çabalar, günümüzde daha geniş bir bakış açısıyla bunların da ilerisinde sağlığın geliştirilmesi uygulamalarına yönelmiştir. Böylelikle gündelik yaşamın sürdürülmesinde bir kaynak olarak ele alınan sağlık olası en yüksek bir potansiyele ulaştırılabilir.

# Özet

“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.



# Özet

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.

# Özet

Bu dalga, 1986'da Sağlığı Geliştirme için Ottawa Sözleşmesi'ni yayımlayan Birinci Uluslararası Sağlığı Geliştirme Konferansı ile sonuçlanmıştır. Ottawa Sözleşmesi; Sağlığın bir dizi temel ön koşulunu (gıda, barınma, barış, gelir, stabil ekosistem, sürekliliği olan kaynak kullanımı, toplumsal adalet ve hakkaniyet) belirlemiştir.

# Özet

Daha geniş tanımlanmış “iyilik hali” ne odaklanarak, sağlığı geliştirmeyi açıkça sağlık bakımı ve sağlıklı yaşam biçimlerinden farklı bir dayanağa oturtmuştur ve sağlığı geliştirme için beş anahtar strateji belirlemiştir: **Sağlıklı kamu politikaları oluşturmak, Destekleyici çevreler yaratmak, Toplum eylemini güçlendirmek, Kişisel beceriler geliştirmek, Sağlık hizmetlerini yeniden düzenlemek .**

# Özet

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.

# Özet

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

# Özet

Temel koruma, hastalık riskini artırıcı sosyal, ekonomik ve kültürel yaşam özelliklerinin oluşmasını önlemeye yönelik çabaları kapsamaktadır.

Nedenleri ve risk etmenlerini kontrol altına alarak, hastalık insidansını sınırlandırmaya yönelik uygulamalar birincil koruma uygulamalarıdır.

# Özet

Hastalığın başlangıcı ile normal tanı arasındaki süreye yönelik ve hastalığın prevalansını azaltmayı hedefleyen uygulamalar ikincil koruma uygulamalarıdır. Hastaları tedavi etmek ve erken tanı ve tedavi yolu ile daha ciddi sonuçların oluşmasını önlemek ikincil koruma kapsamındadır.

Üçüncül koruma, var olan bir hastalığın komplikasyon geliştirmesini önlemeye yöneliktir. Tedavi edici ve esenlendirici (rehabilite edici) tıbbın önemli bir getirisiidir.