



TÜM POLİTİKALARDA SAĞLIK YAKLAŞIMININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Evaluation of Health in All Policies Approach

Mehtap ÇAKMAK BARSBAY¹ 

Özet

İnsan sağlığı, büyük ölçüde sağlık sektörünün dışından gelen etkilere açıktır. Bu nedenle sağlık dışındaki aktörlerin, kamu politikaları geliştirme süreçlerine katkı ve katılımları önem taşımaktadır. Kamu sağlık politikaları geliştirme, ulusal kamu sağlık otoritelerinin çabalarının ötesinde kapsamlı ve bütüncül bir yaklaşım gerektirmektedir. Bu çalışmanın amacı, 'Tüm Politikalarda Sağlık' yaklaşımının önemini ve bu yaklaşımın, sağlık hizmetleri yönetimi için alternatif stratejik bir çerçeve olup olamayacağını irdelemektir. Bu bağlamda 'Tüm Politikalarda Sağlık' yaklaşımı tanımlanmış, kapasite geliştirme ve uzun dönemli hastalıklarla mücadelede kapasite geliştirme açısından tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler: Sağlık politikaları, sağlık yönetimi, kapasite oluşturma, kapasite geliştirme

Abstract

Human health is extensively susceptible to external influences from different actors outside the health sector. It is, therefore, crucial to ensure that those actors and their contribution to the health sector in the design of public health policies. Developing public health policies calls for a comprehensive and holistic approach beyond the efforts of national health authorities. This study aimed to underline the importance of the 'Health in All Policies' approach and whether it could provide a strategic framework for healthcare services management. Hence, the 'Health in All Policies' approach was defined and discussed in terms of capacity building and improving capacity in chronic disease management.

Keywords: Health policies, health governance, capacity building, capacity development

1- Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Ankara, Türkiye

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Dr. Öğr. Üyesi Mehtap ÇAKMAK BARSBAY

e-posta / e-mail: mehtapcakmak@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 23.03.2021, **Kabul Tarihi / Accepted:** 22.05.2021

ORCID: Mehtap ÇAKMAK BARSBAY:0000-0001-7609-6254

Nasıl Atıf Yapırım / How to Cite: Çakmak Barsbay M. Tüm politikalarda sağlık yaklaşımının değerlendirilmesi. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 2021;6(2):191-9.

Giriş

İnsan sağlığı, büyük ölçüde sağlık sektörünün dışından gelen etkilere açıktır. Bu nedenle sağlık dışındaki sektörlerin, kamu politikaları ve müdahaleleri geliştirme ve uygulama sürecine katkıları büyük öneme sahiptir (1). Sağlığın karmaşık doğası, bütüncül bir yaklaşımı gerektirmekte ve onu yalnızca ulusal sağlık otoritelerinin kontrolünde olan bir alan olmaktan çıkarmaktadır (2). Nitekim uluslararası kuruluşların çabaları, buna yönelik kayda değer bir farkındalık oluşmasına katkıda bulunmuştur. Örneğin, 1986 yılında ilk kez tanımlanan sağlığı geliştirme yaklaşımı ile, sağlığın sadece sağlık sektörünün sorumluluğunda olmadığına ve sektörler arası iş birliğinin sağlık üzerindeki potansiyel katkılarına dikkat çekilmiştir (3). Ayrıca, bu görüşle uyumlu olarak Birleşmiş Milletler Binyıl Kalkınma Hedefleri ve Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları (SKA), doğrudan veya dolaylı olarak sağlık ve sağlık üzerinde etkisi olabilecek belirleyicileri kapsayacak şekilde oluşturulmuştur. Özellikle SKA, sağlık sonuçlarına ulaşmada doğrudan sağlıkla ilgili olmayan göstergelerin, aracı etki yapabileceğine vurgu yaparak ulusal kamu otoritelerinin, potansiyel politika değişiklikleri için 'politika penceresi' açmaları yolunda önemli bir uluslararası rehber niteliğindedir (2, 4).

Ulusal kamu otoriteleri üzerinde SKA gündeminin oluşturduğu teşviklerin etkisi ile sağlık politikası yapıcıları, daha geniş perspektifte politika yapımına zorlanmaktadır (5). Bu bağlamda 'Herkes İçin Sağlık' bakış açısından, herkesin katkısı ile sağlık sonuçlarına ulaşılmasına doğru bir eksen kayması gözlenmektedir. Diğer yandan sağlık dışındaki alanlarda kamu politikası oluşturma sürecinde sağlık sistemleri, sağlığın belirleyicileri ve refah üzerindeki potansiyel etki ve sonuçların dikkate alınması ile sürdürülebilir kalkınmanın sağlanabileceğine dikkat çekilmektedir. Bu bakış açısı, 'Tüm Politikalarda Sağlık' yaklaşımı olarak adlandırılmakta (6); ulusal sağlık sistemleri ve sağlık politikalarının yeniden şekillendirilmesine dayanak

oluşturmaktadır. Bu çalışmada, 'Tüm Politikalarda Sağlık' yaklaşımının önemini ortaya konularak bu yaklaşımın alternatif sağlık hizmetleri yönetim stratejilerinden biri olup olmayacağı tartışılmıştır.

Tüm Politikalarda Sağlık Yaklaşımı

'Tüm Politikalarda Sağlık', tüm toplulukların ve insanların sağlığını iyileştirmek için sağlık hususlarını, sektörler arası politika yapımına entegre eden işbirlikçi bir yaklaşımdır (7). 'Tüm Politikalarda Sağlık', halk sağlığını geliştirmek ve sağlıktaki eşitsizlikleri bertaraf etmek için; tüm sektörlerin iş birliği ve katılımını, tutarlılık ve sinerji gözetilen bir bakış açısı ile sağlık statüsü üzerinde ortaya çıkarabileceği muhtemel etkileri öngörerek ve sağlık üzerinde zararlı etkisi olabileceklerden kaçınarak kamu politikalarının oluşturulmasına dayanan bir yaklaşımdır (6).

Bu bakış açısı, hastalıkları tedavi etme bağlamında sağlığı tanımlamanın yaratacağı boşlukları, sağlığın sosyal belirleyicilerini öne çıkararak kapatma açısından önemli sonuçları beraberinde getirebilir. Tedavi etmeyi merkeze alan sağlık tanımının giderek sosyal faktörlerin sağlık üzerindeki etkileri çerçevesinde yapılan dolaylı ancak bütüncül bir sağlık tanımının yerini alması ile sağlık hizmetleri yönetiminin oldukça dar bir alana sıkıştığına tanık olunmaktadır. Bu dar alanda mikro ve mezo düzeyde sağlık hizmetleri performansının izlenmesi ve değerlendirilmesine yönelik yönetsel faaliyetler sürdürülmektedir. Ancak sadece bireye ve sağlık örgütlerine yönelik bu kapsamdaki müdahalelerin bir fonksiyonu olarak toplumun sağlık statüsü ve sağlığın boyutları inşa edilemeyebilir. Bu nedenle, sağlık ve sağlık dışı aktörler arasında koordinasyonun sağlanarak toplumun sağlığını iyileştirmeye yönelik birbirine eklemlenebilecek karar ve eylemlerin, amaçlı ve sistematik olarak geliştirilmesi bağlamında 'Tüm Politikalarda Sağlık' stratejisi giderek popüler hale gelmektedir (8).

Bu yaklaşım, kamu politikaları ile

sağlık sonuçları arasında sağlığın sosyal belirleyicilerinin bir köprü görevi üstlenebileceği varsayımına dayandırılmaktadır. Bu köprü'nün inşası ise sektörlerin iş birliği ile sağlanabilir. Ancak 'Tüm Politikalarda Sağlık' stratejisi içine eklenmesi gereken sektörler arası iş birliği, gündelik iş yürütüm biçimlerine entegre olan iş birliklerinden farklı özelliklere sahiptir. 'Tüm Politikalarda Sağlık' yaklaşımı kapsamındaki sektörler arası iş birliğinin temel özelliği, sağlıkta eşitsizliklerin ortadan kaldırılması amacıyla yapılması; yapısal, uzun süreli ve sistematik olarak kamu politikaları ile açık bir bağlantıya sahip olmasıdır (9). Bu özellikleri nedeniyle 'Tüm Politikalarda Sağlık', kısa süreli ve dar kapsamlı amaçlar için başlatılacak diğer sektörler arası iş birliği girişimlerinden ayrılmaktadır. 'Tüm Politikalarda Sağlık' yaklaşımının bir diğer özelliği, kamu politikası uygulama çalışmalarını, politika araçlarının uygulamaya dönük kullanımını ve sektörler arası eyleme yönelik konuları içermesidir (8). 'Tüm Politikalarda Sağlık' yaklaşımı, sadece sağlık eşitsizliklerinin tanımlanması ile sınırlandırılmayarak bunun ötesinde eylem odaklı sağlıklı politikaların oluşturulmasına yöneliktir. 'Tüm Politikalarda Sağlık' yaklaşımının uygulamaya yönelik boyutu ve sektörler arası eylemi gerektirmesi nedeniyle sektörlerin konunun önemini kabul ederek öncelikleri arasına ve sektörün gündemine almaları gerekir (8). Diğer yandan 'Tüm Politikalarda Sağlık' yaklaşımının uygulanması için sektörlerin, karşılıklı kazanımları ve ortak kazançları öne çıkarılarak konunun sahiplenilme potansiyeli artırılabilir (8, 10).

Tüm Politikalarda Sağlık Yaklaşımı İçin Kapasite Oluşturma İhtiyacı

'Tüm Politikalarda Sağlık' yaklaşımının sektörlerin gündeminde yer alabilmesi için konunun önemi hakkında farkındalık oluşturulması ve ardından kaynakların tahsis edilmesi gerekir. Bu iki strateji, 'Tüm Politikalarda Sağlık' yaklaşımını en iyi şekilde uygulayabilmek için kapasite oluşturulması ihtiyacına işaret etmektedir.

Kapasite oluşturma ve geliştirme, örgütsel-operasyonel boyutun koordinasyon

ve iş birliğini teşvik etmeye yönelik bileşenlerinin belirli bir şekilde değerlendirilmesini ve ölçülmesini gerektiren önemli bir süreçtir (11). Kurumsal kapasite, örgütlerin hayatta kalmaları için önemli bir ölçüt kabul edilmekle birlikte birtakım unsurların varlığına bağlı olarak değişiklik gösterebilmektedir. Kapasite oluşturma ve geliştirme; personel sayısı, personelin yetkinlik bileşenleri, kurumsal dinamizmi sağlayacak faktörlerin işe koşulması, faaliyet gösterilen çevrenin özellikleri ve paydaşlara olan yakınlık gibi faktörlerden etkilenmektedir (12).

Kamuda kapasite oluşturma ve geliştirmeye yönelik üzerinde hemfikir olunan teorik bir arkaplan olmasa da sistem yaklaşımı perspektifinin ve kurumsal kuramın uygun birer kavramsal çerçeve olabileceği öne sürülebilir. Buna karşılık, kurumsal kapasite bileşenlerinden biri olan idari kapasiteyi anlamak ve ölçmek için yaygın olarak kullanılan bazı çerçeve ve göstergeler geliştirilmiştir (11, 13).

Kapasite oluşturma ve geliştirme girişimlerinin analizinde, girdi veya çıktı odaklı izleme-değerlendirme yaklaşımları kullanılmaktadır. Girdi odaklı yaklaşımlar örgütün personel, fiziki, finansal ve teknolojik kaynaklarına; çıktı odaklı yaklaşımlar ise liderliğe, süreç ve program yönetimine, ağbağ ve bağlantılar kurmaya odaklanmaktadır. İlaveten stratejik planlama, örgüt sisteminin unsurlarının izlenmesi, bilgi iletişim teknolojilerinin kullanımı gibi destek uygulamalar ile kurumsal kapasitenin oluşturulup geliştirilebileceğine dikkat çekilmektedir (14). Alan yazında hem girdi hem de çıktı odaklı olmak üzere iki yönlü ve bütüncül bir yaklaşım önerilmekte; kapasite geliştirmede, salt girdilere odaklanması eleştirilerek bunun yerine süreç ve sonuçların dikkate alınması önerilmektedir (15). Bu doğrultuda kapasitenin, girdileri çıktılara dönüştüren doğal bir süreç olduğuna vurgu yapılmakta ve dönüşümde yönetsel faaliyetlerin ve teknolojik gelişmelerin katkısının önemi Sistem Yaklaşımı perspektifinde incelenmektedir. Örneğin, bir örgütte üç, bir diğerinde ise on personelin faaliyeti ile aynı kalitede ve

standartta hizmet/ürün ortaya konduğunda; ilk sıradaki örgütün kapasitesini daha verimli kullandığı ve performansının daha yüksek olduğu değerlendirilmiştir. Bu durumda hizmet üretim sürecinin başlangıç aşamasında var olan kaynakların uyumlu ve sonuç odaklı işe koşulması, aynı zamanda örgüt yönetiminin yüksek performansına yönelik bir emare olarak kabul edilmektedir.

'Tüm Politikalarda Sağlık' yaklaşımının uygulanması yeterli personelin, enformasyonun, finansmanın ve yapısal kaynakların varlığına; kamu kaynaklarının ekonomiklik, anlamlılık ve amaca yönlendirilebilmesine bağlıdır (8, 10). Bu nedenle yönetim altyapısının tasarımında kapasite oluşturma ve geliştirmenin dikkate alınması önem taşımaktadır. Kamu kaynaklarının kullanımı her kesimin dikkatini çeken konular arasında yer almaktadır. Kaynakların verimli, etkili ve etkin kullanılmasını temin etmek bakımından kamu sağlık örgütleri arasında rekabet teşvik edilmekte; artan sağlık harcamaları karşısında mali alan yaratma araçları çeşitlendirilmektedir. Mevcut koşullarda, sağlık hizmetleri yönetiminde kurumsal kapasite açısından çok boyutlu değerlendirilmelere ihtiyaç bulunduğu gözlenmektedir. Bu bağlamda sağlık yönetimi, performans değerlendirmede kullanılabilecek etkililik göstergelerinin belirlenmesi, süreçlerin ve sonuçların izlenebilirliğinin sağlanmasında aracı role sahip olabilir (15).

Sağlık yönetimi, sağlığı ve bu alanda kurumsal kapasiteyi potansiyel olarak etkileyip iyileştirebilecek sağlık dışı aktörleri, çok paydaşlı faaliyet ve eylemleri içinde barındırmaktadır (2). Sağlık yönetimi kapsamında, açık ve örtük, çok sektörlü iş birliklerinin, 'Tüm Politikalarda Sağlık' yaklaşımı ile oluşturulan ve yürütülen kamu politikalarının, sağlık üzerinde doğrudan veya dolaylı etkileri olabilir (1). Sektörler arası iş birliğinin oluşturulması, sağlık hizmetleri yönetiminde planlanan stratejik dönüşümlerin önemli bileşenlerinden biridir. Bu durumda, sağlık yönetiminin 'Tüm Politikalarda Sağlık' bakışıyla ele alınacak politikalar üzerinde yayılma etkisi

oluşturacağı söylenebilir. Diğer yandan sağlık yönetimi, 'Tüm Politikalarda Sağlık' politikalarının aktörlerinin kendilerinden beklenen faaliyetler sonucunda planlanan amaçlara ulaşım ulaşımadıklarının tespit edilmesinde, bu çerçevede düzeltici eylemlerin devreye konulması ve kısa/orta/uzun dönemli diğer planlara esas teşkil etmek üzere mevcut kaynakların kullanım kapasitelerinin değerlendirilmesinde ve performanslarının izlenebilmesinde araç olarak kullanılabilir. 'Tüm Politikalarda Sağlık' yaklaşımının gerekli olduğu önemli alanlardan biri küresel bir sağlık sorunu olarak görülen bulaşıcı olmayan hastalıklarla mücadeleye yöneliktir.

Uzun Dönemli Hastalıklarla Mücadele Kapasitesinin Geliştirilmesi

Sağlık sistemleri kapasitesinin gelişimi ve sağlık hizmetlerine erişim ile beraber toplumların hastalık dokularında değişimler olmuş, uzun dönemli hastalıkların görülme sıklığı artmaya başlamıştır. Bu hastalıklar hareketsiz yaşam tarzı, tütün ve alkol kullanımı, sağlıksız beslenme gibi risk faktörleri ile ilişkili olarak uzun dönem içinde ortaya çıktığından kronik hastalıklar olarak adlandırılmaktadır (16). Bulaşıcı hastalıklardan farklı olarak kronik hastalıklar, bağışıklama yoluyla bireylerin hastalık etkenine karşı korunmasının mümkün olmadığı ve toplumda yayılma ihtimali olmayan hastalıkları ifade eder. Bu hastalıklar, 'uç aydan uzun süre devamlılık gösteren kanser, diyabet, hipertansiyon, kalp hastalıkları, astım, ruhsal bozukluklar' olarak tanımlanmaktadır (17).

Kronik hastalıkların toplumda görülme sıklığının artması, hane halkları üzerinde yıkıcı etkilere yol açabilmektedir. Kronik hastalık prevalansındaki artış ile beraber, hane halkı bütçesinden sağlık hizmetine ayrılan pay artış göstermektedir. Özellikle üç ve daha fazla sayıda kronik hastalığı olanlar, hiçbir hastalığı olmayan bireylere kıyasla beş kat daha fazla düzeyde sağlık harcaması yapmaktadır (18). Diğer yandan, aile üyelerinin uzun dönemli hastalıklara sahip olup olmaması hem sağlık hizmetlerine başvuruyu hem de yapılan sağlık harcamasını etkileyip değiştirmekte,

salgın durumunda sağlık riskini de artırabilmektedir.

Uzun dönemli hastalıklar, yoksulluk ve sürdürülebilir yerel kalkınma üçgeninin önemli bir yapısal bileşeni olarak ele alınmakta ve 'Tüm Politikalarda Sağlık' yaklaşımı çerçevesinde kamu politikası müdahalelerine ihtiyaç duymaktadır. Bu hastalıkların kontrol altına alınabilmesi için kaynak ve risk teşkil eden etmenlere yönelik çok yönlü müdahalelerin uygulanması gerekir. Bu etmenlere yönelik etkili olmayan politika müdahaleleri hem cepten sağlık harcamalarını hem de kamu harcamalarını artırabilmektedir. Nitekim, 2013 yılında Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi Sağlık Bakanları tarafından imzalanan Viyana Bildirgesi'nde sektörler arası iş birliğinin, bulaşıcı olmayan hastalıklarla etkili biçimde mücadele etme ve risk faktörlerini ortadan kaldırmadaki önemi vurgulanmaktadır. Ayrıca, sağlığı geliştirmek ve bulaşıcı olmayan hastalıkların etkili yönetimi için sağlık sistemlerinin kapasitesinin geliştirilmesi; yönetişimin, ittifakların ve ağların güçlendirilmesi, toplumların sağlığı geliştirme ve önleme çabalarına katılmaya teşvik edilmesi önerilmektedir (19).

Kronik hastalıkların oluşumuna neden olan risk faktörlerinin tanımlanması, önlenmesi ve bu hastalıkların toplumda görülme sıklığının azaltılması için koruyucu sağlık hizmetleri ile sağlığı geliştirme hizmetlerine yönelik sektörler arası iş birliğine dayalı kamu politikaları oluşturularak spesifik olarak makro düzeyde müdahaleler için uygun stratejiler belirlenmesi önem taşımaktadır. Bu doğrultuda, 'Tüm Politikalarda Sağlık' yaklaşımı çerçevesinde kronik hastalıklarla mücadele için dezavantajlı ve kırılgan gruplara yönelik toplum müdahaleleri, stratejik faaliyetler, eğitim ve kapasite geliştirme gibi birbiri ile eklemlenebilecek beş yıldan uzun süreli ve sistematik olarak izlenecek programlar uygulanabilir (20).

Politika programlarının amacına ulaşabilmesi ve uzun dönemli hastalıklarla mücadele kapasitesinin geliştirilmesinde iş birliği sürecinin başarılı olması, bazı unsurların varlığını gerektirmektedir.

Öncelikle, paydaşların bireysel veya örgütsel hedefleri ile uyumlu misyon tanımlamaları sürecin ilk adımını oluşturmaktadır (8, 10). Daha sonra, iş birliğinin etkili olabilmesi için politik, ekonomik, sosyal, örgütsel ve yönetsel bağlamı göz önüne alarak paydaşların geniş çaplı katılımı sağlanmalıdır (10). Son olarak, politika müdahalelerinin uygulanmasında iş birliği süreci değerlendirilmelidir (20).

Bu bağlamda, uzun dönemli hastalıklar ile mücadelede en etkili sonuçlara, araştırma-geliştirme çalışmalarına kaynak ayrılması, sektörler arası eşgüdüm sağlanması, yaygın kalp hastalığı olan ülkelerde et veya doymuş yağ üretiminin desteklenmemesi, kronik hastalığı olanlar için düşük maliyetli önlemlerin alınması ve tedavinin sağlanması, tütün kontrolünün teşvik edilmesi gibi uygun kamu politikalarının oluşturulması ve uygulanması ile ulaşılabilir (21). Bu öğelerin açık önemine ilaveten uzun dönemli hastalıkların önlenmesi ve risk faktörlerinin kontrol edilmesinde dikkate değer bir diğer faktör, bireylerin uzun dönemli hastalıklardan korunmaya yönelik farkındalık düzeyinin, buna yönelik bilincin ve konunun bilinirliğinin artırılmasıdır. Çünkü yaşam tarzı, sağlık düzeyi üzerinde etkili olan faktörlerden biridir ve kronik hastalıklar içinde en sık ölüme neden olan kalp hastalıklarının dörtte üçü, alkol ve tütün kullanımı, yüksek kan basıncı, yüksek beden kitle endeksi, yüksek kolesterol, yüksek kan şekeri, yetersiz meyve-sebze tüketimi ve fiziksel aktivite yetersizliği gibi yaşam tarzı değişkenleri ile ilişkilendirilmektedir (22). Hastalıklardan korunma ve risk faktörlerinin azaltılmasına yönelik bilinç düzeyinin düşük olmasının-düşük sağlık okuryazarlığının, 'Kanada'da yılda 8 milyar dolar daha fazla sağlık harcamasına yol açtığı, bu miktarın toplam ulusal sağlık harcamasının %4'üne karşılık geldiği hesaplanmaktadır' (23). Bu nedenle paydaşların, rolleri konusunda yeterli farkındalığa sahip olmalarını sağlayacak eğitim programları oluşturulması önemli politika müdahalelerinden biri olarak değerlendirilebilir.

Küresel ölçekte prevalansı, yaşlı

nüfusun artması ve ortalama ömrün uzaması gibi faktörlere bağlı olarak artış gösteren uzun dönemli hastalıklar, yaşam tarzı yanında çevresel koşullar ile de bağlantılıdır (24). 2000'li yıllardan itibaren küresel eğilimle uyumlu olarak Türkiye'nin hastalık dokusunda değişimler görülmeye başlanmıştır. Bulaşıcı olmayan hastalıklar, Türkiye'de ölümlerin %88'ine ve toplam hastalık yükünün %81'ine sebep olmaktadır (25). Toplumda en sık görülen ve en çok ölüme neden bu hastalıkların yıllara göre değişimi, Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan istatistik yıllıklarının incelenmesi ile izlenebilmektedir. Kronik hastalıklarla mücadelede yaşam tarzından kaynaklanan belirleyicilerin yanında çevresel etkenlerin kontrolü önem taşımaktadır. Nitekim bir OECD raporunda, metropoliten kentlerde ve 'sanayileşmiş bölgelerde hava kalitesinin düşüklüğü' Türkiye'nin aşması gereken

Sonuç

'Tüm Politikalarda Sağlık' yaklaşımı, sağlık sonuçlarının kamu politikaları yapımı ve uygulama süreçlerinde dikkate alınarak sağlık sektörü dışındaki sektörlerin de sorumluluk üstlenmesini vizyoner bir perspektifte teşvik etmektedir. Bu çalışma sağlık sektöründe, sağlık dışı sektörlerin katılım ve katkılarının ortaya konması amacıyla sonucudur. Sağlıkta geliştirilmesine yönelik uluslararası teşvikler ile sürdürülebilir kalkınmanın bileşim kümesinde yer alan 'Tüm Politikalarda Sağlık' yaklaşımı, sağlık ve sağlık dışı aktörlerin katkısı ve katılımı sağlanarak sağlık sonuçları bakımından somut adımlar atılması adına imkân sağlayıcı ve kolaylaştırıcı bir politika uygulama zemini oluşturma ihtiyacını ortaya koymaktadır. 'Tüm Politikalarda Sağlık' yaklaşımı kapsamında çok bileşenli stratejilerin uygulanması ihtiyacı, birden fazla paydaşın karar verme süreçlerine dahil olmasını gerekli kılmaktadır. Bu nedenle, paydaşların mevcut görevleri dahilinde genel sağlık düzeyinin geliştirilmesinde üstlenebilecekleri mevcut-olası rollere odaklanmaları, kapasite geliştirmeye yönelik farkındalığa sahip

önemli bir çevresel sorun olarak öne çıkarılmaktadır (26).

Bu kapsamda hava kirliliğinin solunum sistemi hastalıkları ile bağlantısı nedeniyle çevre kalitesine yönelik politikaların uygulanmasına, 'Tüm Politikalarda Sağlık' yaklaşımı doğrultusunda merkez-yerel yönetim arasında oluşturulacak koordinasyon ve iş birliği dahil edilmelidir. Her ne kadar Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında, son on yılda, sağlık sorunlarının sektörel iş birliği ve eşgüdüm ile çözülmesi amacıyla mevcut durum, geliştirilmesi gereken boyutlar, alınacak tedbirleri kapsayan ve tüm bunların bütüncül bir bakış açısı ile izlenip değerlendirilmesine vurgu yapan Çok Paydaşlı Sağlık Sorumluluğu Programı gibi çerçeve programlar yürütülmekte ise de politikaların etkililiğinin izlenmesi ve değerlendirilmesi ile ulaşılan sonuçların sınırlı olduğu söylenebilir (27).

olmaları ve birlikte kazanabilme kültürünün kamuda hâkim kılınması gerekir. Diğer yandan, çok sektörlü eylemlerin, paydaş katılımının ve mevcut yönetim stratejilerinin, sağlık sonuçları üzerindeki etkisine ilişkin kanıta dayalı çalışmalar teşvik edilmelidir.

Sektörler arası iş birliğinin etkili olabilmesi için koordinasyon yanında, ilgili kamu politikası aktörleri arasında ortak bir vizyon oluşturulması, tüm paydaşların ve gerekli kaynakların sürece dahil edilmesi, özellikle güç dengesinin bulunmadığı durumlarda taraflar arasında iletişiminin işlevsel kılınması ve buna yönelik takibin yapılması, sağlığın sosyal belirleyicilerine yönelik tarafların rollerinin net olarak tanımlanması ve sınırlarının belirlenmesi, sistematik işbirliği kültürünün kamu politikası yapımı sürecinde yaygınlaştırılması, sürecin ve sonuçların izlenerek ortaklık yönetimine ilişkin performansın değerlendirilmesi gerekir. Özellikle birden fazla uzun süreli-kronik hastalığı bulunan bireyler ve gruplar açısından 'Tüm Politikalarda Sağlık' yaklaşımı çerçevesinde sağlık dışındaki sektörlerin sorumluluk alması daha önemli

olabilir. Zira birden fazla kronik hastalığın toplumda görülme sıklığının artması ve yaygınlaşması, hane halkları açısından yoksullaştırıcı etkiye sahip olduğundan, uzun süreli hastalığa sahip bireylerin sağlık hizmetlerine erişimde engellerle karşılaşması söz konusu olabilir. Sonuç

olarak, 'Tüm Politikalarda Sağlık' yaklaşımı konusunda spesifik süreçlere odaklanarak sektörlerarası iş birliklerinin ve paydaş katılımının etkilerini ortaya koyan çalışmaların bu konuda anlayış değişikliği oluşmasına katkıda bulunabileceği değerlendirilmektedir.

Kaynaklar

1. Leeuw E. Engagement of sectors other than health in integrated health governance, policy, and action. *Annual Review of Public Health*. 2017;20:329-49.
2. Bennett S, Glandon D, Rasanathan K. Governing multisectoral action for health in low-income and middle-income countries: Unpacking the problem and rising to the challenge. *BMJ Global Health*. 2018;3:e000880.
3. Thompson SR, Watson MC, Tilford S. The Ottawa Charter 30 years on: Still an important standard for health promotion. *International Journal of Health Promotion and Education*. 2018;56(2):73-84.
4. Kingdon JW. *Agendas, Alternatives, and Public Policies*. Pearson; 2013.
5. Hussain S, Javadi D, Andrey J, Ghaffar A, Labonte R. Health intersectoralism in the sustainable development goal era: From theory to practice. *Globalization and Health*. 2020;16(15):1-5. doi:10.1186/s12992-020-0543-1.
6. World Health Organization, editor. *Health in All Policies: Helsinki Statement. Framework for Country Action*. Geneva: World Health Organization; 2014.
7. Centers for Disease Control and Prevention, editor. *Health in All Policies*. Available from: <https://www.cdc.gov/policy/hiap/index.html>
8. Freiler A, Muntaner C, Shankardass K, Mah CL, Molnar A, Renahy E, et. al. Glossary for the implementation of Health in All Policies (HiAP). *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2013;67:1068-72.
9. Guglielmin M, Muntaner C, O'Campo P, Shankardass K. A scoping review of the implementation of health in all policies at the local level. *Health Policy*. 2018;122(3):284-92.
10. Corbin HJ, Jones J, Barry MM. What makes intersectoral partnerships for health promotion work? A review of the international literature. *Health Promotion International*. 2018;33(1):4-26.
11. El-Taliawi OG, Van Der Wal Z. Developing administrative capacity: An agenda for research and practice. *Policy Design and Practice*. 2019;2(3):243-57.
12. Honadle BW. Capacity-building framework. In: Honadle BW, editor. *Public Sector Performance Management, Motivation and Measurement*. New York: Routledge; 1999:12-28.
13. Honadle BW. A capacity-building framework: A search for concept and purpose. *Public Administration Review*. 1981;41(5):575-80.
14. Otoo S, Agapitova N, Behrens J. *The Capacity Development Results Framework: A Strategic and Results-Oriented Approach to Learning for Capacity Development*. Washington: World Bank; 2009.
15. Rotberg RI. Good governance means performance and results. *Governance: An International Journal of Policy, Administration, and Institutions*. 2014;27(3):511-8.
16. European Commission, editor. *The 2014 EU Summit on Chronic Diseases*. Brussels: European Commission; 2014.
17. Raghupathi V. An empirical investigation of chronic diseases: A visualization approach to Medicare in the United States. *International Journal of Healthcare Management*. 2019;12(4):327-39.
18. Hwang W, Weller W, Ireys H, Anderson G. Out-of-pocket medical spending for care of chronic conditions. *Health Affairs*. 2001;20(6):267-78.

19. World Health Organization Regional Office for Europe, editor. *Vienna Declaration on Nutrition and Noncommunicable Diseases in the Context of Health 2020*. Available from: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/193253/CONSENSUS-Vienna-Declaration-5-July-2013.pdf
20. van Dale D, Lemmens L, Hendriksen M, Savolainen N, Nagy P, Marosi E, et. al. *Recommendations for effective intersectoral collaboration in health promotion interventions: Results from joint action chrodís-plus work package 5 activities*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(18):6474. doi:10.3390/ijerph17186474.
21. World Bank, editor. *World Bank's Sector Strategy on Health, Nutrition, & Population*. World Bank: Washington; 1997.
22. World Health Organization, editor. *Global Health Risks Mortality and Burden of Disease Attributable to Selected Major Risks*. Available from: https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf
23. Bilir N. Sağlık okur-yazarlığı. *Turkish Journal of Public Health*. 2014;12(1):61-8.
24. Teker AG. Çevresel epidemiyoloji alanında en çok atıf alan 100 makalenin bibliyometrik analizi. İçinde: Karakoç FY, Abacıgil F, Önde M, İnandı T, Koşan Z, editörler. 3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı;26-30 Kasım 2019; Antalya, Türkiye;pp 1047-8
25. Hacettepe Üniversitesi. *Ulusal Hastalık Yükü Çalışması*. Available from: http://www.tip.hacettepe.edu.tr/ekler/pdf/ulusal_program.pdf
26. OECD. *OECD Çevresel Performans İncelemeleri*. Available from: <http://www.oecd.org/environment/country-reviews/Highlights-Turkiye-2019-TURK-ISH-WEB.pdf>
27. T.C. Sağlık Bakanlığı. *Çok Paydaşlı Sağlık Sorumluluğu Geliştirme Programı 2013-2023 Bölüm 1: Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesine Çok Paydaşlı Yaklaşım*. Ankara: Sağlık Bakanlığı; 2014.