

## SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ ÖNEMİ VE SAĞLIK HARCAMALARINA ETKİSİ

Dr. İsmail AKGÜL<sup>1</sup>

### ÖZET

Sağlık okuryazarlığı bireyin, kendisi ve yakınları ile ilgili etkin ve uygun sağlık kararları verebilmesi için sağlık bilgilerini okuma, anlama ve kullanma yeteneğidir (Hablemitoğlu 2015). Bireyin sağlık hizmetinden yararlanabilmesi için sadece okuması ve anlaması yeterli değildir. Aynı zamanda sağlık sistemini ve işlem basamaklarını nasıl kullanacağını bilmesi ve optimal kararlar verebilme becerisini kazanması da önem arz etmektedir.

Sağlık eğitimi, bireylerin ve toplulukların sağlık bilgisi, tutum ve davranışlarını geliştirmeyi amaçlayan planlı ve sistematik eğitim faaliyetleridir. Bu eğitim faaliyetleri, sağlıklı yaşam tarzlarını teşvik etmek, hastalıkların önlenmesi ve kontrolü konusunda bilgi vermek ve sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırmak gibi hedeflere yöneliktir. Sağlık eğitimi, çeşitli ortamlarda ve farklı yaş gruplarına yönelik olarak uygulanabilir ve şu unsurları içerir:

1. Bilgilendirme: Sağlık konularında doğru ve güncel bilgilerin sağlanması.
2. Motivasyon: Sağlıklı davranışları benimsemeye teşvik etme.
3. Beceri Geliştirme: Sağlık yönetimi ve sağlıklı yaşam becerilerini kazandırma.

Bu işlevlerinin yanı sıra sağlık eğitimi genel olarak bireylerin kendi sağlıklarını nasıl koruyabilecekleri ve sağlık hizmetlerini uygun bir biçimde nasıl kullanabilecekleri konusunda bilgilendirilmelerini, olumlu davranışlar kazanabilmeleri için yapılan düzenli, bilimsel ve planlı çabaları içermektedir (Hablemitoğlu 2015). Buradan da anlaşılacağı üzere sağlık okuryazarlığının temel amaçlarından biri koruyucu hekimlik ve halk sağlığı kapsamında koruyucu, önleyici ve sağlık standardını geliştirme yolunda tutum ve davranış değişikliğinin gerçekleştirilmesi yer almaktadır.

Sağlık eğitimi aynı zamanda bireylere, kendi sağlıklarından sorumlu oldukları bilincini kazandırmayı da hedeflemektedir. Sağlık okuryazarlığını geliştirmenin ve yaygınlaştırmanın en önemli aracı ise sağlık iletişimidir. Başka bir deyişle, sağlık iletişimi bir iletişim stratejisidir. Amacı çeşitli sağlık sorunları ile ilgili olarak bireyleri, kurumları ve toplumu bilgilendirmek ve farkındalık yaratmaktır (Hablemitoğlu 2015). Bununla beraber Sağlık eğitimi, bireylerin ve toplumların sağlığını koruma, geliştirme ve iyileştirme amacını taşıyan bilgi ve becerilerin kazandırılması sürecidir. Bu süreç, bireylerin sağlıkla ilgili bilgi düzeylerini artırmayı, sağlıklı yaşam alışkanlıkları kazandırmayı ve sağlık davranışlarını olumlu yönde değiştirmeyi hedefler. Sağlık eğitimi, bireylerin kendi sağlıklarını yönetme becerilerini geliştirerek toplum sağlığının iyileştirilmesine katkıda bulunur.

Sağlık eğitiminin işlevi sadece farkındalık yaratmak değil, aynı zamanda bilgi ve beceri kazandırmak da birey ve halk sağlığını korumak ve geliştirmek bakımından önem arz etmektedir. Bu bağlamda sağlık okuryazarlığından sadece hasta ya da hasta kitlesi sorumlu değil aynı zamanda başta hekimler olmak üzere sağlık profesyonelleri de sorumludur. Bu noktada mevcut sağlık politikalarına analitik bir gözle bakıldığında; sağlıklı yaşamaya dair tutum ve davranışların kazanılması bireylerin zihniyet ve bakış açılarının değişmesinin yanı sıra sosyo-politik ve kültürel bir değişimin yaşanmasına bağlıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık, Sağlık Okur Yazarlığı, Sağlık Harcamaları

<sup>1</sup> Gazi Üniversitesi, ORCID ID: 0000-0002-0592-2130, i\_akgul@yahoo.com

Araştırma Makalesi/Research Article, Geliş Tarihi/Received: 01/07/2024-Kabul Tarihi/Accepted: 30/07/2024

## THE IMPORTANCE OF HEALTH LITERACY AND ITS IMPACT ON HEALTH EXPENDITURES

Dr. İsmail AKGÜL

### ABSTRACT

Health Literacy is the ability of individuals to read, understand, and use health information to make effective and appropriate health decisions for themselves and their loved ones (Hablemitoğlu 2015). For individuals to benefit from health services, it is not enough just to read and understand; they also need to know how to navigate the health system and its procedures and acquire the skills to make optimal decisions.

Health Education: refers to planned and systematic educational activities aimed at improving the health knowledge, attitudes, and behaviors of individuals and communities. These educational activities are designed to promote healthy lifestyles, provide information on disease prevention and control, and facilitate access to health services. Health education can be implemented in various settings and for different age groups and includes the following elements:

1. Informing: Providing accurate and up-to-date information on health topics.
2. Motivation: Encouraging the adoption of healthy behaviors.
3. Skill Development: Equipping individuals with health management and healthy living skills.

In addition to these functions, health education generally includes regular, scientific, and planned efforts to inform individuals about how to protect their health and how to use health services appropriately, and to help them acquire positive behaviors (Hablemitoğlu 2015). As can be understood from this, one of the primary aims of health literacy is to bring about attitude and behavior changes within the scope of preventive medicine and public health, aiming to improve health standards.

Health education also aims to instill the awareness that individuals are responsible for their own health. The most important tool for developing and spreading health literacy is health communication. In other words, health communication is a communication strategy. Its purpose is to inform and raise awareness among individuals, institutions, and society about various health issues (Hablemitoğlu 2015). Additionally, health education is the process of imparting knowledge and skills aimed at protecting, improving, and enhancing the health of individuals and communities. This process aims to increase individuals' health-related knowledge, instill healthy living habits, and positively change health behaviors. By developing individuals' abilities to manage their own health, health education contributes to the improvement of community health.

The function of health education is not only to create awareness but also to impart knowledge and skills, which is crucial for protecting and improving both individual and public health. In this context, not only patients or patient populations but also health professionals, especially doctors, are responsible for health literacy. When analytically examining existing health policies, the acquisition of attitudes and behaviors towards healthy living depends on changes in individuals' mindsets and perspectives as well as on experiencing socio-political and cultural changes.

**Keywords:** Health, Health Literacy, Health Expenditures

## 1. GİRİŞ

### 1.1. Sağlık Okuryazarlığı

“Sağlık okuryazarlığı” (health literacy) kavramı, ilk kez 1974 yılında “sosyal politika olarak sağlık okuryazarlığı” başlıklı çalışmada tanımlanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü “sağlığın korunması ve sürdürülmesi için bir bireyin sağlık bilgisine ulaşma, anlama ve kullanma becerisini sağlık okuryazarlığı olarak tanımlamaktadır (Erdağ 2015).

Diğer taraftan Amerikan Tıp Enstitüsü “Bireysel olarak sağlık ile ilgili uygun kararların verilmesi için gerekli sağlık bilgisini ve hizmetlerini elde etme, anlama ve idrak etme kapasitesinin düzeyi” olarak ele almaktadır. 2013 yılında ise Dünya Sağlık Örgütü sağlık okuryazarlığını güncelleyerek "Sağlık okuryazarlığını genel okuryazarlık ile ilişkili olup insanların yaşamları boyunca sağlık hizmetleri ile ilgili konularda kanaat geliştirmeleri ve karar verebilmeleri, sağlıklarını korumak, sürdürmek ve geliştirmek, yaşam kalitesini yükseltmek için sağlık ile ilgili bilgi kaynaklarına ulaşabilmeleri, sağlık ile ilgili bilgileri ve mesajları doğru olarak algılamaları ve anlamaları konularındaki istekleri ve kapasiteleri olarak tanımlamıştır.

Sağlık uygulamaları açısından bakıldığında sağlık okuryazarlığı; sağlık bakımı için yerine getirilmesi gereken kuralları uygulama, tıbbi eğitim broşürlerini, reçete edilen ilaçlarla ilgili talimatları, randevu kartlarını, hekimlerin açıklamalarını, hastanelerdeki onam formlarını anlama ve karmaşık sağlık sistemleri ile baş edebilme yeteneğini kapsamaktadır. Gelişmiş ve işlevsel bir sağlık okuryazarlığı ise kamu kaynaklarının doğru kullanılmasını, sağlık hizmetlerinde kalite koşullarının oluşturulmasını ve böylece yaşam biçimini değiştirebilecek düzeyde birey ve toplum sağlığı üzerindeki rolünü güçlendirir.

Öte yandan kaliteli bir sağlık hizmeti için, hastaların öncelikle şikâyetlerini doğru anlatabilmeleri ve semptomları olduğu gibi tanımlayabilmeleri gerekmektedir. Konuyla ilgili yerinde sorular sormaları, buna karşılık tıbbi önerileri ve tedavi yönergelerini anlayabilmeleri ideal koşullarda hastalardan beklenen özelliklerdir (Erdağ 2015). Bu nedenle düşük düzeydeki sağlık okuryazarlığı, insanların sağlığını ve dolayısıyla kişisel, sosyal ve kültürel gelişimini de olumsuz etkileyebilmektedir. Yüksek düzeydeki sağlık okuryazarlığı ise birey ve toplumun sağlık standardının gelişmesine, yaşam kalitesinin artmasına ve dolayısıyla sağlık harcamalarının azalmasına katkı sağlayacaktır. Bu bağlamda insanların yeterli düzeyde sağlık okuryazarı olmaları beklenmektedir.

Sağlık okuryazarlığının düzeyini tanımlayabilmek için eğitim, sağlık ve toplum olmak üzere üç önemli faktör dikkate alınarak sağlık okuryazarlığının çerçevesi çizilmektedir (Pehlivan, 2005).

Bu konudaki önemli araştırmacılarından Don Nutbeam tarafından önerilen işlevsel, etkileşimli ve eleştirel olmak üzere üç düzeye ayrılan sınıflama en kabul göreni olmuştur.

**1.1.1. İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı:** Temel okuma ve yazma becerileri ifade edilmektedir. Bu düzeydeki kişiler sağlık risklerine ve sağlık hizmetlerinin kullanımına ilişkin eğitim materyallerini (reçeteleri, prospektüsleri ve bakım için gerekli bilgileri) okuyup anlayabilirler (Nutbeam 2000 ).

**1.1.2. Etkileşimli Sağlık Okuryazarlığı:** Daha fazla bilişsel kazanımları ve sosyal becerileri içerir. Bu düzeyde yer alan kişiler sağlık aktivitelerine katılma, sağlık mesajlarını anlama ve sağlık koşulları değiştiğinde mevcut bilgilerini kullanabilme konusunda yetkindirler. Eleştirel sağlık okuryazarlığı sağlıkla ilgili bilginin eleştirel olarak analiz edilmesinde, sağlık kararlarının verilmesinde kullanılan ileri düzeyde bilişsel ve sosyal becerileri içerir (Nutbeam 2000).

## 2. DÜNYADA VE TÜRKİYE’DE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI

Sağlık okuryazarlığı düzeyini ölçebilmek ve standardize edebilmek amacı ile yapılmış çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmalar gözden geçirildiğinde, “Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini” (The Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine-REALM) ve “Erişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testi” (The Test of Functional Health Literacy in Adults-TOFHLA) olarak adlandırılan testlerin daha yaygın olarak kabul gördüğü anlaşılmaktadır. Ayrıca, bireylerin okuma yeteneğini tanımlamak için “Tek Maddeli Okuryazarlık Tarama Ölçeği” (Single Item Literacy Screener-SILS) de sıklıkla kullanılmaktadır (Uğurlu 2011; Akt: Erdağ 2015).

Dünya genelinde sağlık okuryazarlığı düzeyinin, beklentinin altında olduğu saptanmıştır. Örneğin, Amerika’da yapılmış bir araştırmada, erişkinlerin sadece % 22’sinin okuma yazma becerilerinin temel düzeyde olduğu belirlenmiştir. Ayrıca araştırma kapsamındaki bireylerin %16’sının temel düzeyin altında olduğu, çoğu kişinin randevu kâğıtlarını, ilaç etiketlerini, prospektüsleri ve termometreyi okuyamadığı ortaya çıkmıştır (Erdağ 2015). Bu verilerden hareketle sağlık okuryazarlığının sadece genel okuryazarlık düzeyi ile ilişkili olmadığı aynı zamanda pek çok değişkenle de aralarında nedensellik bağı olduğunu görülmektedir.

Amerikan Tıp Derneğinin yaptığı bir çalışmada, sağlık okuryazarlığı yetersiz düzeyde olan hastaların, hastalık durumunu etkileyecek düzeyde iletişim sorunları yaşadıkları ve sağlık durumlarını ifade etme konusunda başarısız oldukları belirlenmiştir. Yine bu araştırmada sağlık okuryazarlığı düzeyi yetersiz olan hastaların tıbbi durumlarını ve tedavilerini de yeterince anlayamadıkları ve bu kişilerin hastaneye yatış sıklıklarının daha yüksek oranda olduğu saptanmıştır. Araştırma sonucunda profesyonellerin ve halkın okuryazarlık konusundaki farkındalığının artırılması, bu konuların tıp öğrencileri ile hekimlerin eğitimlerinde yer alması ve hasta-hekim iletişiminin iyileştirilmesi gerektiğine vurgu yapılmıştır (Erdağ 2015).

Bu nedenle, ilk, orta ve yükseköğretim okullarında sağlık okuryazarlığının ders olarak okutulması, konunun uzmanları tarafından televizyonlarda programlar düzenlenmesi, yazılı ve görsel medyada sağlık okuryazarlığına yer verilmesi, aile sağlığı merkezlerinde hasta ve yakınlarına sağlık okuryazarlığı eğitimlerinin verilmesi, birey ve toplum sağlığı açısından yararlı olacaktır.

Williams ve meslektaşlarının 2659 hasta üzerinde gerçekleştirdikleri kesitsel bir araştırmada, hastaların önemli bir kısmının en temel 5 tıbbi yönergeleri okuma ve anlama konusunda yetersiz kaldıkları saptanmıştır. Çalışmaya katılan hastaların %59.5’i bilgilendirilmiş onam formunu, %4.6’sı aç karnına ilaç alması gerektiğini, %26’sı ise bir sonraki randevu tarihini anlayamadığını ifade etmiştir (Williams 1995).

Gazmararian ve arkadaşları tarafından Cleveland, Ohio, Houston, Florida ve Tampa eyaletlerinde gerçekleştirilen bir araştırmada İngilizce veya İspanyolca konuşan 65 yaş ve üzeri 3260 hastanın (işlevsel) sağlık okuryazarlığı düzeyi incelenmiştir. Anadili İspanyolca olan hastaların % 53.9'unun, anadili İngilizce olan hastaların ise %33.9'unun yetersiz ya da düşük düzeyde sağlık okuryazarı oldukları saptanmıştır (Gazmararian 1999).

Sekiz Avrupa ülkesini (Almanya, Avusturya, Bulgaristan, Hollanda, İrlanda, İspanya, Polonya, Yunanistan) içeren geniş kapsamlı bir araştırmada sağlık okuryazarlığından aldıkları puana göre ülkeler yetersiz, sorunlu, yeterli, çok iyi düzeyde olmak üzere 4 gruba ayrılmıştır. Bu ülkeler arasında “yetersiz” puan alanların oranı %2-%27 arasında değişmiştir (Erdağ 2015)

Hollanda’da katılımcıların % 29’unun, Bulgaristan’da ise % 62’sinin yetersiz ve sorunlu grupta yer aldığı görülmüştür. Yeterli ve çok iyi puan alan ülkeler arasında İspanya’nın (% 42) ve Bulgaristan’ın (% 37) son sıralarda yer aldıkları bulunmuştur. Genel olarak değerlendirildiğinde ise bu çalışmaya katılanların %12’sinin sağlık okuryazarlığı düzeyinin yetersiz, %35’inin ise ortalamanın altında olduğu ortaya çıkmıştır. Genel eğitim ve gelir düzeyi düşük olan gruplarda, azınlık gruplarında, yakın zamanda göç etmiş olanlarda, genel sağlık durumu kötü olanlarda, uzun süreli sağlık sorunu yaşayanlarda ve yaşlılarda sağlık okuryazarlığı düzeyinin daha düşük olduğu saptanmıştır (Pelikan ve Diğ., 2012)

Asya ve Pasifik bölgesindeki çoğu ülkede sağlık okuryazarlığı düzeylerini belirleyen herhangi bir veri olmadığı ifade edilmektedir [9,10]. Türkiye’de de konuya ilişkin veri olmamakla birlikte okuma yazma bilmeyen (%5), okuma yazma bilen; ancak bir okul bitirmeyen (%7) bireylerin oranı ve ortalama eğitim süresinin 6 yıl/kişi hesaplandığı göz önüne alındığında ise sağlık okuryazarlığı düzeyinin çok düşük olduğu tahmin edilmektedir (Bilir 2014).

Türkiye’de ise sağlık okuryazarlığı düzeyinin geliştirilmesi amacıyla Pfizer ve Türkiye Toplum Gönüllüleri Vakfı tarafından 2005 yılında başlayan “Gençlere sağlık projesi” kapsamında bireylerin sağlık bilgisinin geliştirilmesine yönelik eğitim çalışmaları sürdürülmektedir. Ancak Türkiye’de sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır (TGV, 2013).

### **3. SAĞLIĞIN TEMEL BELİRLEYİCİSİ OLARAK SAĞLIK OKURYAZARLIĞI**

Dünya Sağlık Örgütü’nün tanımına göre sağlık; sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik halidir. Ulaşılabilir en yüksek standarttaki sağlık düzeyine ulaşmak; ırkı, siyasi görüşü, ekonomik ve sosyal konumu ne olursa olsun tüm bireylerin temel hakkıdır (WHO 2014).

Dünya Sağlık Örgütü, Alma Ata’da 1978 yılında yapılan Temel Sağlık Hizmetleri konulu uluslararası konferansta, dünyadaki tüm insanların sağlıklarını korumak ve daha iyi bir duruma getirmek için tüm hükümetleri, sağlık ve kalkınmada görevli kurumları ve kuruluşları ve dünya toplumlarını sürece dâhil etmek üzere bir bildiri yayınlamıştır (Erdağ 2015).

1984 yılında ise, Dünya Sağlık Örgütü “Herkes İçin Sağlık Hareketi”ni başlatmıştır. Ayrıca “Herkes İçin Sağlık Politikası”nın yenilenmesinde, üye devletlerin daha aktif rol oynamasını ve “Herkes İçin Sağlık Stratejilerinin” bütün dünyada ve bölgesel düzeyde daha uyumlu yürütülmesini hedeflemiştir ( WHO 1993 )

Ottawa Şartı’nda yalnızca sağlık sektörünün çabası ile sağlığı geliştirme hedefinin gerçekleştirilemeyeceği, diğer sektörlerin de bu konuda sorumluluk almaları gerektiği belirtilmiştir. Bu noktada özellikle bilim dünyası tarafından geliştirilen bilgilerin topluma iletilmesinin de önemli olduğu ifade edilebilir. Bilgilerin topluma “anlaşılır” bir dille iletilmesi, toplumun da bu bilgilere ulaşabilmesi, anlayabilmesi, yorumlayabilmesi ve bu bilgiler ışığında uygun davranış geliştirebilmesi gerekmektedir (Erdağ 2015).

Örneğin hipertansiyon, diyabet veya kalp-damar hastalıklarının nedenleri, tanı yöntemleri, korunma ve önleme için yapılması gerekenler konusunda topluma bilgiler ulaştırılmalıdır. Buna karşılık olarak da toplumdaki bireyler bu bilgilere ulaşabilmeli, anlatılanları ve konunun önemini kavrayabilmeli ve buna uygun davranış geliştirebilmelidirler (Pelikan ve Diğ., 2012). Bu yetkinliğin sağlanması ise sağlık okuryazarlığı düzeyi ile ilişkilidir.

Yapılan araştırmalar, sağlık okuryazarlığı düzeyi yetersiz olan bireylerin genel sağlık, hastalık ve tedavi ile ilgili bilgilerinde özellikle kronik hastalık durumlarıyla ilgili bakım ve hastalığı yönetmede yetersiz olduklarını göstermektedir. Ayrıca sağlık bakımı sistemine ulaşmak için gerekli becerilerin yetersiz olduğu ve buna bağlı olarak da sağlık bakımı maliyetlerinin, tıbbi hataların ve mortalite oranlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bireylerin sağlık hizmetlerinden yararlanma düzeylerinin de azalması ile birlikte sağlık durumlarının kötüleştiğini anlamada geciktikleri, tıbbi öneri ve talimatlara bağlılıkta yetersizlik yaşadıkları belirlenmiştir (Baker 1997)

Bununla birlikte, koruyucu sağlık hizmetlerini daha az kullanan bu hastaların, hastanede yatış ve acil servis gibi maliyeti yüksek hizmetlerden yararlanma oranlarının daha yüksek olduğu da ortaya çıkmıştır. Ayrıca eğitim düzeyi düşük olan bireylerin verilen önerilere uyma, sağlık davranışı için eyleme geçme ve sağlık sorumluluğunu üstlenme konusunda dezavantajlı olduklarına da dikkat çekilmiştir. Ayrıca bu bireylerin genellikle sağlık personelinin talimatları ve ilgili bilgilerin tekrar edilmesini isteme veya buna ilişkin açıklama talep konusunda da çekinebildikleri belirtilmiştir (Erdağ 2015).

Weiss’in klinisyenler için hazırladığı sağlık okuryazarlığı el kitabında, toplumda yüksek düzeyde sağlık okuryazarı olan bireylerin sağlığı geliştirme ve sağlık bilgisini aramada istekli oldukları, şikâyetlerini anlatırken öğrendikleri tıbbi terminolojiye ait terimleri kullanarak kendilerini daha rahat ifade edebildikleri belirtilmektedir. Sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük olanların ise hastalıkları konusunda şikâyetlerini anlatırken utandıkları ve ayıplanma korkusuyla kendi durumlarını ortaya koyan açık ifadeleri kullanmadıkları ifade edilmektedir (Weiss 2009).

Türkiye’de bu konuyla ilgili yapılan az sayıdaki çalışmada sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük olan bireylerin koruyucu sağlık hizmetlerini daha az kullandıkları, semptomatik dönemde sağlık arama davranışında gecikme yaşadıkları bulunmuştur (Yılmaz ve Ersoy 2010).

Tüm bu çalışmalar dikkate alındığında yetersiz düzeyde sağlık okuryazarlığının; Koruyucu sağlık hizmetlerinin düşük oranlarda kullanımına, semptomatik dönemde sağlık arama davranışında gecikmeye, kişinin sağlık durumunun kötü olduğunu anlamasında yetersizliğe, tıbbi önerilere-talimatlara uymamaya, öz-bakım yetersizliğine, sağlık giderlerinde ve mortalitede artışa neden olduğunu söylemek mümkündür (Uğurlu 2011).

Avrupa sağlık okuryazarlığı araştırmasında bütün ülkelerde genel eğitim düzeyi arttıkça sağlık okuryazarlığı düzeyinin de arttığı saptanmıştır. Sağlık okuryazarlığı seviyesi yüksek olan bireylerin sağlık düzeyleri de daha iyi olarak bulunmuştur. Sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük olan bireylerin genel sağlık düzeylerinin de daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu bireylerin daha çok hastalandıkları ve daha çok hastanede tedavi gördükleri; hastalıkların tedavisinde ise yeterli başarımın sağlanamadığı vurgulanmıştır. Sağlık okuryazarlığında en önemli noktalardan biri de verilecek mesajın “karşı tarafın anlayabileceği bir şekilde ifade edilmesidir”. Mesajlar, hedef kitlenin bilgi gereksinimlerini karşılayacak içerik ve biçimde anlaşılır bir dille ifade edilebilirse istenilen etki sağlanabilir. Bunun için hedef kitlenin demografik özellikleri ve mevcut durumu iyi analiz edilmelidir (Pelikan ve diğ., 2012).

Bu bağlamda toplumda sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi için sadece bireylerin veya sağlık sektörünün çabası yeterli değildir. Ayrıca üniversitelerin, sivil toplum kuruluşlarının, medya ve iletişim sektörünün de ortak çabası gereklidir.

### 3.1. Sağlık Eğitiminin Önemi

Sağlık eğitimi, bireylerin ve toplumların sağlık düzeyini artırmada kritik bir rol oynar. Bu eğitimin önemi aşağıdaki noktalarda kendini gösterir:

**3.1.1. Hastalıkların Önlenmesi:** Sağlık eğitimi, bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesinde önemli bir araçtır. Örneğin, hijyen kuralları ve aşılamayla ilgili eğitimler, bulaşıcı hastalıkların yayılmasını önler.

**3.1.2. Sağlıklı Yaşam Tarzının Teşviki:** Beslenme, egzersiz ve stres yönetimi gibi konularda verilen eğitimler, bireylerin sağlıklı yaşam tarzlarını benimsemelerine yardımcı olur.

**3.1.3. Erken Tanı ve Tedavi:** Hastalık belirtilerini tanıma ve sağlık hizmetlerine erken başvuru konusundaki eğitimler, hastalıkların erken tanı ve tedavisini sağlar.

**3.1.4. Sağlık Bilinci ve Farkındalık:** Sağlık eğitimi, bireylerin sağlık bilincini artırarak sağlık hizmetlerinden etkin bir şekilde yararlanmalarını sağlar.

**3.1.4.1. Sağlık Eğitiminin Uygulama Alanları:** Sağlık eğitimi, çeşitli alanlarda ve farklı hedef kitlelere yönelik olarak uygulanabilir. Bu alanlar arasında şunlar bulunmaktadır:

**3.1.4.1.1. Okullar:** Öğrencilere yönelik sağlık eğitim programları, sağlıklı alışkanlıkların erken yaşlarda kazanılmasını sağlar.

**3.1.4.1.2. İşyerleri:** Çalışanlara yönelik sağlık eğitimleri, iş sağlığı ve güvenliği ile genel sağlık düzeyini artırır.

**3.1.4.1.3 Toplum Merkezleri:** Toplumun genel sağlığını iyileştirmeye yönelik eğitim programları düzenlenir.

**3.1.4.1.5 Sağlık Kuruluşları:** Hastaneler ve klinikler, hastalara ve ailelerine yönelik sağlık eğitimleri sunar.

**3.1.4.1.6. Dijital Platformlar:** Online eğitimler ve sağlık bilgilendirme siteleri, geniş kitlelere ulaşmayı sağlar.

### 3.2. Sağlık Okuryazarlığının Önemi

Sağlık okuryazarlığı, sağlığı etkileyen tüm faktörlerle ilişkisi nedeni ile sağlık hizmetleri kullanımında ve toplumun sağlık statüsünde önemli bir rol oynamaktadır. Sağlık hakkının evrensel olarak tanınmasında, İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen “sağlık” tanımının önemli yeri bulunmaktadır. Sağlık hakkı, en temel insan hakları arasında sayılmakta ve ülkeler tarafından bu hakkın kullanımı konusunda yasal güvenceler sunulmaktadır. Türkiye’de Anayasa’nın 56. maddesi ile “herkesin yaşamını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlama” yükümlülüğü devlete verilmiştir. Bu yükümlülüğün yerine getirilmesinde devletin sorumluluğu kaçınılmaz olarak devam etmektedir (Vernon 2014).

Dünya Sağlık Örgütü; sağlık alanında birçok konuda yayınladığı raporlar, araştırmalar ve ortaya koyduğu hedefler ile üye ülkelere yol göstermekte, danışmanlık etmektedir. Örgüt, son yıllarda sağlıktaki eşitsizliklerin azaltılması ile ilgili olarak “sağlık okuryazarlığı” kavramına dikkat çekmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü’nün Sağlığın Sosyal Belirleyicileri Komisyonu tarafından yayımlanan bildirisinde, hem yoksul hem de zengin ülkelerde sağlıktaki eşitsizliklerin en önemli belirleyicisinin “okuryazarlık” olduğu ifade edilmektedir (WHO 2008).

Küresel Sağlık Geliştirme Konferansı’nda sağlık okuryazarlığı ve sağlığı geliştirmeye vurgu yapılmakta, küresel sağlığın geliştirilmesinde sağlık okuryazarlığı ile birlikte toplumun güçlendirilmesi, sağlığı geliştiren sağlık sistemleri, sağlıkta hakkaniyet için harekete geçme ve sağlığı geliştirme için kapasite oluşturma konularına vurgu yapılmaktadır (Akbulut 2015).

Sağlık okuryazarlığının sağlığı etkileyen tüm faktörlerle ilişkisi nedeni ile sağlık hizmetleri kullanımını ve toplumun sağlık statüsünde önemli bir rol oynadığı ileri sürülmektedir. Sağlık okuryazarlığı düzeyinin toplumun sağlığı için neden önemli olduğunu ortaya koyan altı temadan söz edilmektedir. Bunlar; toplumun önemli bir bölümünü etkilemesi, kötü sağlık sonuçları, kronik hastalık oranında artış, sağlık maliyetleri, sağlık bilgisine olan talep ve hakkaniyet olarak belirtilmektedir. Ayrıca son yıllarda sağlık okuryazarlığının, sağlık harcamaları ve sağlık sonuçları üzerindeki etkisi de tartışılmaktadır (Vernon 2014).

Sağlık hizmetleri ise, kişilerin ve toplumun sağlık bakımını, her türlü koruyucu ve tedavi edici etkinliklerle ülke çapında ele alan kalıcı bir sistem” olarak tanımlanmaktadır (Pala 1994).

## 4. SAĞLIK HİZMETLERİNİN KULLANIMINA İLİŞKİN MODELLER

Bu noktada toplumun sağlık okuryazarlığı düzeyinin, bireyin tıbbi bakım alma kararındaki aşamaları etkileyeceği kuşkusuzdur. Buna göre, toplumun kültürel yapısı kadınların “kadınlara özgü hastalıklar” için sadece kadın hekime başvurmaları konusunda belirleyici olabilir. Buna göre sağlık hizmeti kullanımını için faaliyette bulunma, hastalığın kendisinden daha sorunlu olmamalıdır (Akbulut 2015).



Acil olmayan şikâyetler için acil servise başvurulması, ihtiyacın doğru tanımlanmaması konusunda verilebilecek bir örnektir. Hastane ve Acil Servislerin Kullanımı Bireyin kendisi ya da ailesi için ne tür sağlık sorunlarında, hangi sıklıkta, hangi sağlık kurumuna ve hangi uzmanlık alanına başvuracağı, bu başvuru sonucunda verilen tedavileri nasıl uygulayacağı, başvurunun ekonomik yükü ve sağlığı üzerindeki sonuçlarını nasıl değerlendireceği gibi konular sağlık okuryazarlığı ve hizmet kullanımını açısından önemlidir. Sağlık okuryazarlığı düzeyinin koruyucu sağlık hizmetleri, hastane ve acil servis kullanımını üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir (Akbulut 2015).

Baker ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmalarda, sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük olan bireylerin daha fazla hastaneye yatırıldıkları ve hastalık sonuçlarının kötü olduğu belirtilmiştir. Ayrıca sağlık okuryazarlığı düşük düzeyde olan hastaların, ölüm oranlarının daha yüksek olduğuna dair kanıtlar ortaya konulmuştur. Hastane kullanımı ve sağlık okuryazarlığı ilişkisi incelendiğinde, sağlık okuryazarlığı düşük düzeyde olan hastaların hastanelere daha fazla başvurdukları, hastaneye yatış risklerinin daha yüksek olduğu ve hastanede kalma sürelerinin uzadığına yönelik sonuçlar da elde edilmiştir (Akbulut 2015).

Yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olan hastaların hastaneleri ve acil servisleri de uygun kullanmadıkları yönünde kanıtlar bulunmaktadır (Weiss 2003). Acil servislere başvuran hastaların önemli bir bölümünün gerçekten acil sağlık hizmeti almalarının gerekmediği, bu hastaların yarattığı kalabalık nedeni ile acil hizmet verilmesi gereken hastaların aldıkları hizmetlerin kalitesinin de düşük olduğu sürekli tartışılan konular arasındadır.

Bunun yanı sıra acil olmayan hasta ziyaretleri acil servis toplam ziyaretlerini artırmaktadır. Bu durum ise hekim ve hemşire sayısının yetersiz kalmasına neden olmaktadır (Derlet 1995). Diğer taraftan hasta ve yakınlarının sağlık okuryazarlığı düzeyinin yetersiz olması, acil servislerin uygun kullanılmaması sonucunu da beraberinde getirmektedir.

Özellikle birden fazla kronik hastalığa sahip olan yaşlıların durumu sağlık hizmetleri kullanımını açısından kritik öneme sahiptir. Amerika'da medicare kapsamında sigortalı (Nüfusun yaklaşık %15'ini -yaşlılar ve engelliler- kapsayan sosyal sigorta programı) olan 3260 yaşlının, hastaneye yatış riski incelenmiş ve yetersiz düzeydeki sağlık okuryazarlığının hastaneye yatışta bağımsız bir risk faktörü olduğu saptanmıştır (Baker 2002).

Türkiye'de ise hastaların hekim ve hastane seçme, aile hekimine gitmeden hastaneye gitme hakları bulunmaktadır. Ancak bu seçimlerin ne kadar doğru ve yerinde olduğu toplumun sağlık okuryazarlığı düzeyi ile yakından ilgilidir (Akbulut 2015).

Yetersiz sağlık okuryazarı olan katılımcılar hangi hastaneye ya da uzman bir hekime gideceğini daha az sıklıkta bilmektedirler. Bu sonuç sağlık politikalarının bilgilendirilmiş sağlık hizmeti tercihi hedefine uzak olduğunu da göstermektedir. Tüketicinin bilgi eksikliği, belirsizlik ve arzın talep yaratması gibi sağlık hizmetlerine ilişkin özellikler, hastaların bilgilendirilmiş seçim yapma kararlarını da etkilemektedir.

## 5. SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE SAĞLIK SONUÇLARI

İyi bir tıbbi bakımın temel öğelerinden biri sürekliliktir. Tedavinin sürekli olmaması, kişinin koruyucu sağlık davranışlarına dikkat etmemesine yol açmaktadır (Kaya 1996) Hastanın aynı sağlık sorunu için birden fazla sağlık kurumuna tekrar başvurması, tedavi seçeneklerinin farklılaşmasına neden olmakta, bu durum bakımın kalitesini ve sürekliliğini olumsuz etkilemektedir.

Hastanın sağlık okuryazarlığı düzeyinin yetersiz olması tıbbi hataların oluşmasına da neden olabilmektedir. Hastalığın ciddiyeti, hastanın iletişim sorunları, kişilik yapısı ve sosyal faktörler tıbbi hatalara yol açabilmektedir.

Weiss, sağlık okuryazarlığı düşük düzeyde olan yetişkinlerin tedavi reçetelerine daha az uyduklarını ve öz-bakımlarını idare edemediklerini ortaya koymuştur. Bu konuda yaşanmış bir örnek olay şöyledir:

“İki yaşındaki bir hastaya kulak enfeksiyonu tanısı konulmuş ve antibiyotik reçete edilmiştir. Annesi, çocuğunun kulak enfeksiyonu olduğunu anlamakta ve reçete edilen ilacı günde iki kere alması gerektiğini bilmektedir. Anne şişenin üzerindeki etiketi incelemiş ve ilacın nasıl alınacağını etiketin söylemediğine karar vermiştir. Daha sonra şurubu bir çay kaşığına doldurup kızının kulağının içine dökmüştür” (Akbulut 2015). Böyle bir olayda kulak enfeksiyonunun iyileşmemesi yanında yeni sağlık sorunlarının ortaya çıkması da kaçınılmazdır.

Türkiye’de başkalarına verilen ilaçların kullanımı, viral enfeksiyonlarda antibiyotik kullanımı, başlanan antibiyotığın yarım bırakılması, antibiyotik reçete etmesi konusunda hekime ısrar edilmesi gibi davranışlar ilaç kullanımı konusunda yetersiz sağlık okuryazarlığına örnek davranışlardır.

Sağlık okuryazarlığının geliştirilmesinde kültür ve toplum, sağlık ve eğitim sistemleri olmak üzere üç müdahale alanı bulunmaktadır.

Bu üç bileşen etrafında gerçekleştirilen çalışmalar, sağlık okuryazarlığı düzeyinin iyileşmesini sağlayacaktır. Sağlık okuryazarlığı düzeyi toplumun sağlık sonuçlarını ve ortaya çıkan maliyetleri doğrudan etkilemektedir (Akbulut 2015). Bu açıdan sağlık okuryazarlığı önemli bir sağlık politikası alanı olarak değerlendirilmektedir.

## 6. SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE SAĞLIK HARCAMALARI

Sağlık harcamalarının kontrolünde toplumun sağlık okuryazarlığı düzeyinin etkileri son yıllarda tartışılmaya başlanmıştır. Buna rağmen konu ile ilgili sınırlı sayıda çalışma yapılmıştır. Sağlık okuryazarlığı düzeyinin sağlık harcamalarına etkisi üzerine yapılan araştırmalarda, yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyinin sağlık harcamalarını artırdığı kanıtlanmıştır. Ayrıca bu harcamaların karşılığında toplumun sağlık sonuçlarının kötü olduğu da ortaya çıkmıştır (Akbulut 2015).

Howard, sağlık okuryazarlığı düzeyi yetersiz olanlarda, yatan hastaların sağlık harcamalarının yaklaşık 993 dolar artış gösterdiğini bulmuştur. Ulusal Yaşlılık Topluluğu Akademisi tarafından Amerika’da gerçekleştirilen çalışmada düşük düzeydeki sağlık okuryazarlığının sağlık sistemine maliyeti 1998 yılı rakamları ile 30 ile 73 milyon dolar arasında

hesaplanmıştır. Ayrıca düşük düzeydeki sağlık okuryazarlığının kamu sigortalarına % 63 ilave maliyet getirdiği ileri sürülmüştür. Bu hesaplamada tıbbi hatalar, artan hastane yatışları ve yatış süresi, acil servislerin daha fazla kullanımı ve ağır seyreden hastalıklar dikkate alınarak bir kombinasyon oluşturulmuştur (Akbulut 2015).

Okuryazar olmayanların da dâhil edildiği benzer bir çalışma sonucunda, yetersiz düzeydeki sağlık okuryazarlığının Amerika'ya maliyetinin yıllık 106 ile 236 milyar dolar arasında olduğu hesaplanmıştır (Vernon 2007).

Medicaid sigortalıları (Amerika'da nüfusun %19'unu kapsayan düşük gelirli çocuklu aileleri, yaşlıları ve engellileri kapsayan sosyal sigorta planı) üzerinde yapılan diğer bir çalışmada, tüm sigortalıların ortalama yıllık maliyeti kişi başına 3 bin dolar iken, yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip hastaların yıllık ortalama kişi başına maliyeti 13 bin dolar olarak hesaplanmıştır. Friendland, Amerika'da düşük düzeyde sağlık okuryazarlığının toplam maliyetini tahmin etmek için öncü bir çalışma yapmıştır. Bu çalışmada, sağlık okuryazarlığına ait ulusal veri bulunmadığı için sağlık okuryazarlığının ölçümünde yetişkinler arasında okuma yazma bilmeyenlerin sayısı kullanılmıştır. Çalışma sonucunda düşük düzeydeki işlevsel sağlık okuryazarlığı nedeni ile sağlık harcamalarına 2001 yılında 32 ile 58 milyon dolar arasında harcama eklendiği bulunmuştur (Weiss 1994).

Araştırmada sağlık okuryazarlığı düzeyleri mükemmel, orta, temel ve temel düzeyin altında olmak üzere dört grupta değerlendirilmiştir. Araştırma sonucunda toplumun sadece %12'sinin mükemmel, % 52'sinin orta, % 22'sinin temel ve % 14'ünün temel düzeyin altında sağlık okuryazarlığına sahip olduğu saptanmıştır. Ayrıca sağlık sigortası olmayanların büyük olasılıkla temel ve temel düzeyin altında sağlık okuryazarı oldukları değerlendirilmektedir.

Araştırma bulguları Amerika'daki yetişkin nüfusun % 36'sının sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük (temel ve temel düzeyin altı) olduğunu, bunun 242 milyon yetişkin arasından, yaklaşık 87 milyona karşılık geldiğini göstermektedir. Mevcut durumun devam etmesi halinde, bugünkü rakamlarla gelecekte düşük düzeydeki sağlık okuryazarlığının maliyetinin 1.6 trilyon ile 3.6 trilyon arasında olacağı tahmin edilmiştir.

Konu ile ilgili İsviçre'de yapılan bir araştırmada ulusal sağlık okuryazarlığı araştırma sonuçları ve Friedland'ın ortaya koyduğu metodoloji kullanılmış, yetersiz sağlık okuryazarlığının sağlık sistemine maliyeti hesaplanmıştır. Buna göre 2005 yılında yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyinin İsviçre'ye maliyeti 1.5 milyon franktır (Akbulut 2015). Yapılan bu çalışmaların temel amacı konu ile ilgili farkındalığı artırmak ve ekonomik maliyetler içerisinde sağlık okuryazarlığının önemini ve yerini görebilmektir.

Maliyetler, bir çalışanın yıl içinde paylaştığı sağlık sigorta maliyetleri ve gelirine bağlı olarak hesaplanabilir. Ancak sağlık hizmeti almak için harcanan ilave zamanın, çabanın ve tıbbi hataların sonuçlarının maliyetini hesaplamak zordur (Akbulut 2015). Bu noktada düşük düzeydeki sağlık okuryazarlığının maliyetinin tüm toplum tarafından ödendiğini söylemek mümkündür.

Sağlık kurumlarında sağlık okuryazarlığı düzeyini geliştirme çalışmaları sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi konusu sadece sağlık profesyonellerinin ve sağlık kurumlarının sorumluluğu çerçevesinde değerlendirilmemektedir. Sağlık okuryazarlığının geliştirilmesinde

sektörler arası bir yaklaşımın benimsenmesi önerilmektedir. Bu sektörler toplum, eğitimciler, sağlık iletişimcileri, yazılı ve görsel medya, devlet kurumları, yetişkin eğitimcileri ve okuryazarlık eğitimi verenler, sivil toplum kuruluşları, akademik çevreler, iş dünyası, sağlık hizmeti sunan kurumlar ve sağlık profesyonelleridir.

Sağlık ve sağlık okuryazarlığının önemine binaen, Sağlık Bakanlığı'nın 2013-2017 yıllarını kapsayan Stratejik Planı'nda "Bireylerin kendi sağlığı üzerindeki sorumluluğunu artırmak için sağlık okuryazarlığını geliştirmek" hedefi yer almaktadır. Bu hedefi gerçekleştirmek için "halk arasında sağlık okuryazarlığı düzeyini tespit etme, izleme ve artırma" ile "toplumda sağlık okuryazarlığını artırmak için iletişim faaliyetlerini güçlendirme" gibi uygulamaların hayata geçirilebileceği bildirilmektedir (Sağlık Bakanlığı 2012). Bunun yanı sıra Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı da 2011 yılında "sağlık okuryazarlığı" konusunda aile eğitimine yönelik resimli bir kitap yayınlamıştır.

Bu alana özgü gelişmelere müteakip Türkiye'de konu ile ilgili ihtiyacın farkına varılması ile birlikte çeşitli faaliyetler gerçekleştirilmiştir.

Türkiye'de 2014 yılı ise, sağlık okuryazarlığı kavramının ülke çapında ele alınması açısından önemli bir yıl olmuştur. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Eğitim Araştırma ve Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından "sağlık okuryazarlığı e-öğrenim sertifika programı" uygulamaya konulmuştur.

Hastanelerde hasta ve yakınlarına yönelik "sağlık okuryazarlığı eğitim programları," sağlık çalışanları tarafından bazı ilköğretim okullarında "sağlık okuryazarlığı semineri" düzenlenmiştir. Ayrıca Avrupa sağlık okuryazarlığı projesi kapsamında, Sivil Toplum Geliştirme Merkezi tarafından "sağlık okuryazarlığı ve sağlık hakları projesi" ile Ankara, İstanbul, Muş ve Mardin'de 100 kişiye "sağlık ve kanser okuryazarlığı" eğitimi verilmiştir (Akbulut 2015).

## **7. COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE SAĞLIK HARCAMALARI**

COVID-19 pandemisi, dünya genelinde sağlık sistemlerini zorlayan, toplumsal ve ekonomik hayatı derinden etkileyen bir kriz olmuştur. Bu dönemde, sağlık okuryazarlığının ve sağlık harcamalarının önemi daha da belirgin hale gelmiştir. Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık bilgilerini anlama ve kullanma yeteneğini ifade ederken, sağlık harcamaları ise sağlık hizmetlerine yapılan finansal yatırımları kapsamaktadır.

### **7.1. Covid-19 Pandemi Döneminde Sağlık Okuryazarlığı**

COVID-19 pandemisi sırasında sağlık okuryazarlığı, bireylerin hastalığın yayılımını, korunma yollarını ve tedavi seçeneklerini anlamalarında kritik bir rol oynamıştır. Sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olan bireyler, sağlık bilgilerini daha etkili bir şekilde kullanabilmiş ve doğru bilgilere erişim sağlayarak hem kendilerini hem de çevrelerini koruma konusunda daha başarılı olmuşlardır. Pandemi süresince sağlık okuryazarlığının önemi şu noktalarda kendini göstermiştir:

**7.1.1. Bilgi Kirliliği ile Mücadele:** Pandemi döneminde sosyal medya ve diğer dijital platformlarda yayılan yanlış bilgilerin önüne geçmek, doğru bilgiye ulaşmak ve bu bilgiyi doğru bir şekilde kullanmak, sağlık okuryazarlığı ile doğrudan ilişkilidir.

**7.1.2. Aşı Tereddüdü:** Aşı karışıklığı ve tereddüdü, sağlık okuryazarlığı düşük olan bireylerde daha yaygın gözlemlenmiştir. Sağlık okuryazarlığı yüksek olan bireyler, bilimsel verilere dayanarak aşı olmanın önemini daha iyi kavramışlardır.

**7.1.3. Korunma ve Tedavi Yöntemleri:** Sağlık okuryazarlığı, bireylerin maske kullanımı, sosyal mesafe ve hijyen kurallarına uyma gibi temel korunma yöntemlerini anlamalarını ve uygulamalarını sağlamıştır.

## **7.2. Covid-19 Pandemi Döneminde Sağlık Harcamaları**

COVID-19 pandemisi, sağlık harcamalarında önemli bir artışa neden olmuştur. Salgının kontrol altına alınması, testlerin yapılması, tedavi süreçleri ve aşıların temini için büyük finansal kaynaklar ayrılmıştır. Sağlık harcamalarının pandemideki rolü aşağıdaki şekilde özetlenebilir:

**7.2.1. Altyapı ve Ekipman Yatırımları:** Hastanelerin yoğun bakım ünitelerinin kapasitesinin artırılması, ventilatör ve diğer tıbbi ekipmanların temini için büyük harcamalar yapılmıştır.

**7.2.2. Aşı Geliştirme ve Dağıtım:** COVID-19 aşılarının geliştirilmesi, test edilmesi ve dünya genelinde dağıtım, ülkelerin sağlık bütçelerine ciddi yükler getirmiştir.

**7.2.3. Halk Sağlığı Kampanyaları:** Pandemi boyunca yapılan bilgilendirme kampanyaları ve halk sağlığı programları, sağlık harcamalarının önemli bir bölümünü oluşturmuştur.

## **7.3. Covid-19 Pandemi Döneminde Yapılan Örnek Araştırmalar**

**7.3.1. Sağlık Okuryazarlığı Anketi:** Türkiye genelinde yapılan bir anket çalışmasında, katılımcıların % 45'inin COVID-19 ile ilgili bilgileri anlamakta zorlandığı, % 30'unun ise yeterli bilgiye sahip olduğu tespit edilmiştir.

**7.3.2. Sağlık Harcamaları Analizi:** OECD tarafından yapılan bir araştırmada, pandemi süresince sağlık harcamalarının üye ülkelerde ortalama %10-15 oranında arttığı belirlenmiştir.

**7.3.3. Bilgi Kaynakları ve Güven:** Pandemi süresince bireylerin en çok kullandığı bilgi kaynakları arasında sosyal medya (%60), resmi sağlık kurumlarının web siteleri (%50) ve televizyon programları (%40) yer almıştır. Ancak, sosyal medya kaynaklarına duyulan güvenin düşük (%30) olduğu saptanmıştır.

**7.3.4. Bilgi Erişimi ve Kullanımı:** Yüksek sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin doğru bilgiye erişim ve bu bilgiyi kullanma konusunda daha başarılı oldukları, hastalık hakkında doğru bilgiye sahip olmayanların ise yanlış uygulamalara (örneğin yanlış tedavi yöntemleri) daha yatkın oldukları gözlemlenmiştir.

## **8. SONUÇ**

Sağlık okuryazarlığı düzeyinin artırılması yoluyla toplumun, doğru sağlık hizmetlerini doğru zamanda ve doğru kurumdan almasının sağlanması, hem hastalar hem de sağlık hizmeti sunucuları için ulaşılması arzu edilen bir hedeftir.

Sağlık hizmetlerinin gereksiz, aşırı, az ya da yanlış kullanımı hastaların kaliteli sağlık hizmeti alımını önlemektedir. Bu durum ise uzun bekleme süresine ve gereksiz tetkiklere maruz kalınmasına neden olmaktadır. Ayrıca sağlık hizmetlerine ayrılan kaynaklar israf edilmekte, sağlık göstergelerinde beklenen gelişme sağlanamamakta, hizmet sunucularının motivasyonları azalmaktadır.

Toplumun sağlık okuryazarlığının geliştirilmesini sağlayacak alanlardan biri de sağlık sistemidir. Sağlık sistemi içerisinde hastalara en kolay ulaşılabilecek yerler sağlık kurumlarıdır. Sağlık kurumuna gelen ya da yatan hastaların sağlık okuryazarlığı düzeyi eğitim programları, broşürler, televizyon yayınları, sağlık profesyonellerinin davranışları ve iletişim biçimleri ile teknolojik araçlar kullanılarak artırılabilir. Ancak başlangıç noktası, hastaların sağlık okuryazarlığı düzeyinin belirlenmesi olmalıdır. Farklı sosyo-demografik ve kültürel özelliklere sahip hastaların hangi tür bilgilere ihtiyaç duyduklarının belirlenmesinden sonra konu ile ilgili çalışmalar başlatılmalıdır.

Örneğin 112 acil servisinin günde binlerce defa gereksiz arandığı bir ilde ambulans hizmetleri ile ilgili bilgilendirmeye ihtiyaç olduğu kuşkusuzdur. Hastalar sağlık bakım kuruluşlarını, sistemi kuranların beklentilerinden ziyade kendi ihtiyaçlarına göre kullanmaktadırlar. Burada önemli olan, hastalarda davranış değişikliği sağlanmasıdır (Baker 1995). Bu nedenle sağlık kurumunda konu ile ilgili örgütsel yapı yeniden tasarlanmalı, kurumsal politika ve protokoller hazırlanmalıdır. Hastane okulları oluşturularak özellikle kronik hasta ve yakınları için hastalık yönetimi programları düzenlenmelidir.

Hastalara olduğu kadar sağlık profesyonellerine de sağlık okuryazarlığı konusunda farkındalığın artırılmasına yönelik eğitim programları ve duyurular yapılmalıdır. Amerika'da konu ile ilgili yapılan araştırmaların sayısının artması ile sağlık profesyonellerine yönelik broşür, el kitapları ve rehberler hazırlanmıştır. Amerikan Tıp Birliği tarafından tüm sağlık çalışanlarının yakasına takabileceği "Bana sor sana yardım edebilirim" rozeti geliştirilmiştir (Weiss 2003). Sağlık kurumlarında sağlık okuryazarlığı düzeyi yetersiz olan hastaların yönlendirilebileceği birimlerin bulunması; yaşlı, işitme ve görme engelli hastalar için görevlendirilebilecek çalışanların olması önemlidir.

Hasta yoğunluğu nedeni ile çok kısa muayene süreleri hasta-doktor ilişkisini olumsuz etkilemektedir. Sağlık profesyonellerine hastaları ile sağlıklı iletişim kuracakları fiziksel olanaklar ve muayene süreleri sağlanmalıdır.

Sağlık eğitimin hasta kitlesi bakımından da önemine istinaden sağlık eğitiminin etkinliği, eğitim programlarının doğru planlanması ve uygulanmasına bağlıdır. Etkin bir sağlık eğitimi için ise şu unsurlar göz önünde bulundurulmalıdır:

**8.1. İhtiyaç Analizi:** Eğitim programları, hedef kitlenin ihtiyaçlarına göre şekillendirilmelidir.

**8.2. Katılımcı Yaklaşım:** Eğitim sürecine katılımcıların aktif olarak dahil edilmesi, öğrenme sürecini destekler.

**8.3. Güncel ve Bilimsel İçerik:** Eğitim materyalleri güncel ve bilimsel temellere dayanmalıdır.

**8.4. Değerlendirme ve İzleme:** Eğitim programlarının etkinliği, düzenli olarak değerlendirilmelidir.

Sağlık okuryazarlığı düzeyinin yükseltilmesi konusunda tek sorumluluk sağlık sisteminin değildir; ancak sağlık okuryazarlığı düzeyinden en çok etkilenen sağlık sistemidir. Bu nedenle politikacılar, sağlık profesyonelleri, sağlık kurumları yöneticileri, sağlık hizmetini finanse eden kurumlar ve hastalar tarafından sağlık okuryazarlığının önemi anlaşılmalıdır.

Sağlığa ayrılan kaynakların verimli ve etkili kullanımının sağlanmasında kaliteli sağlık hizmetinin sunulmasında dikkatlerin “sağlık okuryazarlığı” üzerinde odaklanması için toplumsal bir uzlaşma olmalıdır.

COVID-19 pandemisi sırasında sağlık okuryazarlığı ve sağlık harcamaları arasındaki ilişki oldukça belirginleşmiştir. Yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyi, bireylerin doğru bilgiye ulaşmasını ve sağlık hizmetlerinden etkili bir şekilde yararlanmasını sağlamıştır. Bu da sağlık sistemine olan yükü azaltmıştır. Öte yandan, artan sağlık harcamaları, pandemiyi kontrol altına alınmasında kritik bir rol oynamıştır.

COVID-19 pandemisi ise, sağlık okuryazarlığı ve sağlık harcamaları arasındaki ilişkiyi net bir şekilde ortaya koymuştur. Yüksek sağlık okuryazarlığına sahip toplumlar, pandemi sürecini daha az maliyetle ve daha etkili bir şekilde yönetebilmiştir. Sağlık okuryazarlığının artırılması, gelecekte olası pandemiler ve sağlık krizleri için kritik bir önleme stratejisi olarak değerlendirilmelidir. Aynı şekilde, sağlık harcamalarının etkin kullanımı, kriz dönemlerinde sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliğini sağlamada önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır.

COVID-19 pandemisi, sağlık okuryazarlığının ve sağlık harcamalarının önemini gözler önüne sermiştir. Sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik eğitim programları ve politikalar geliştirilmesi, toplum sağlığını koruma ve sağlık harcamalarını optimize etme açısından büyük bir öneme sahiptir. Gelecekte benzer krizlerle başa çıkabilmek için, sağlık okuryazarlığı ve sağlık harcamalarının daha fazla dikkat çekmesi ve stratejik planlamaların bu yönde yapılması gerekmektedir.

Sonuç olarak, genel eğitim düzeyi ile sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı bir korelasyon var. Şöyle ki: Genel eğitim düzeyi düşük bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin de düşük olduğu görülmüştür. Dolayısıyla bu iki değişken arasında doğrusal bir orantı olduğunu söylemek mümkündür.

Sağlık okuryazarlığı ile sağlık harcamaları arasında da anlamlı bir korelasyonun varlığı söz konusu olup, düşük sağlık okuryazarlığı genel sağlık harcamalarını artırmaktadır.

Özetle, hem Türkiye’de hem de Dünya’da sağlık okuryazarlığı beklentinin çok altındadır. Düşük sağlık okuryazarlığı hem sağlıklı yaşam kalitesini düşürmekte hem de sağlık harcamalarını artırmakta ve bu da Milli ekonomiye ilave yük getirmektedir. Birey ve toplumun sağlık okuryazarlığını ve kalitesini geliştirmek için tüm toplumu kuşatan sektörler arası eşgüdümlü plan, program ve çalışmalarını içeren politikalar hayata geçirilmelidir.

**KAYNAKÇA**

1. Akbulut, Y. (2015). Sağlık Okuryazarlığı, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Yayın No: 1, Ankara.
2. Baker, D.W., Parker, R.M., Williams, M.V., Clark, W.S., Nurss, J. (1997). The Relationship of Patient Reading Ability to Self-Reported Health and Use of Health Services. American Journal of Public Health.
3. Bilir, N. (2014). Sağlık Okuryazarlığı. Turkish Journal of Public Health.
4. Erdağ, G.Ç. (2015). Sağlık Okuryazarlığı, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Yayın No: 1, Ankara.
5. Gazmararian, J., Baker, D., Williams, M., Parker, R., Scott, T., Green, D., (1999). Health Literacy Among Medicare Enrollees in a Managed Care Organization. Journal of American Medical Association,
6. Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (Eds.). (2008). Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice. Jossey-Bass.
7. Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach. McGraw-Hill.
8. Kaya, S. (1992). Ankara Metropolitan Alanda Sağlık Hizmetleri
9. Nutbeam, D. (2000). Health Literacy As A Public Health Goal: A Challenge For Contemporary Health Education And Communication Strategies Into The 21st Century. Health Promotion International, 15(3), 259-267.
10. OECD (2021). Health at a Glance 2021: OECD Indicators. OECD Publishing, Paris.
11. Pala, K. (1994). Sağlık Ocaklarından Beklenen Sağlık Hizmetleri ve Bu Hizmetlerin Sunumunu Etkileyen Etmenler. Toplum ve Hekim,
12. Pehlivan, H. (2005). Eğitimde Yaratıcılığın Önemi. XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi, 28-30 Eylül 2005, Denizli.
13. Pelikan, J.M., Rothlin, F., Ganahl, K. (2012). Comparative Report On Health Literacy In Eight EU Member States: The European Health Literacy Project, 2009-2012. Maastricht: European Health Literacy Project Consortium. Retrieved June 30, 2012, from www.health-literacy.eu.
14. Sorensen, K., et al. (2012). Health Literacy And Public Health: A Systematic Review And Integration Of Definitions And Models. BMC Public Health, 12(1), 80.
15. Toplum Gönüllüleri Vakfı. (2013). Gençlere Sağlık Projesi 2013 Ara Raporu. Erişim Tarihi 30 Mart, 2013, [http://tog.org.tr/genclere-saglik\\_154](http://tog.org.tr/genclere-saglik_154).
16. Tones, K., & Green, J. (2004). Health Promotion: Planning and Strategies. SAGE Publications.
17. Türkiye İstatistik Kurumu. (2013). Temel İstatistikler: Okuma-Yazma Oranları. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu.
18. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2021). Türkiye Sağlık Harcamaları İstatistikleri.
19. Uğurlu, Z. (2011). Sağlık Kurumlarına Başvuran Hastaların Sağlık Okuryazarlığının ve Kullanılan Eğitim Materyallerinin Sağlık Okuryazarlığına Uygunluğunun Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Başkent Üniversitesi, Ankara.
20. Vernon, J.A., Trujillo, A., Rosenbaum, S., DeBuono, B. (2007). Report on The Low Health Literacy: Implications for National Health Policy. Retrieved April 10, 2014, from [http://publichealth.gwu.edu/departments/healthpolicy/CHPR/downloads/LowHealthLiteracyReport10\\_4\\_07.pdf](http://publichealth.gwu.edu/departments/healthpolicy/CHPR/downloads/LowHealthLiteracyReport10_4_07.pdf).



21. Yılmaz, F., Çolak, Y.M., Ersoy, K. (2010). Sağlık Okuryazarlığının Hasta Hekim İletişimi Üzerine Etkisi. IV. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi, 4-7 Şubat 2010, Antalya.
22. Weiss, B. (2009). Health Literacy And Patient Safety: Help Patients Understand. America: Medical Association Foundation.
23. Williams, M.V., Parke, R.M., Baker, D.W. (1995). Inadequate Functional Health Literacy Among Patients At Two Public Hospitals. Journal Of American Medical Sociation,
24. World Health Organization (WHO). (1998). Health Promotion Glossary. WHO.
25. World Health Organization. (2013). Health Literacy. The Solid Facts. Retrieved August 25, 2014, from [http://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0008/190655/e96854.pdf](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf)
26. World Health Organization. (2010). Milestones in health promotion: Statements from global conferences. Retrieved July 7, 2012, from [www.who.int/healthpromotion/milestones.pdf](http://www.who.int/healthpromotion/milestones.pdf).
27. World Health Organization (2020). COVID-19 Strategic Preparedness and Response Plan.
28. World Health Organization (WHO). (2021). Health expenditure and financing.