

SAGLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ (HEALTH PROMOTION): DÜNYADA VE TÜRKİYE' DE MEVCUT DURUM

HEALTH PROMOTION: CURRENT STATUS IN THE WORLD AND TURKEY

Nazan YARDIM, Sibel GÖGEN, Salih MOLLAHALİOĞLU*

ÖZET

Sağlığın geliştirilmesi kavramının tanımlanması, bu alanda dünyadaki stratejilerle birlikte Türkiye' deki mevcut durumun tespiti ve konuya ilişkin önerilerin sunulması amaçlanmıştır. Sağlığın geliştirilmesi (Health Promotion); kişilerin optimal sağlık durumunun sağlanması yönünde hareket edebilmeleri için, yaşam tarzlarını değiştirmelerine yardım eden bir sanat ve bilim dalıdır. Sağlık eğitimi ise, sağlığı toplumsal bir değer haline getirmeyi, halkı sağlık sorunlarını çözmek için kullanabileceği bilgi ve becerilerle donatmayı ve kişilerde sağlıkla ilgili düşünce, inanç, tutum, davranış ve yaşam biçimi değişikliği oluşturmayı amaçlar. Sağlığın belirleyicilerinin daha geniş anlamda tespiti için ihtiyaç duyulan yeni yaklaşımlarda en ucuz ve etkili yöntem Sağlık Eğitimi ve Sağlığın Geliştirilmesi'dir. Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri çerçevesinde, kronik ve bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve kontrolünde, Herkese Sağlık ve Binyılın Kalkınma Hedefleri'nin sağlıkla ilgili hedeflerine ulaşılabilmesinde, özellikle yoksul ve marjinal grupların sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasında sağlığın geliştirilmesi prensiplerinin kritik rolü vardır. Ülkelerin kendi sağlık ihtiyaçlarına yönelik sağlık eğitimi ve sağlığın geliştirilmesi politikaları mevcuttur. Ülkemizde 06. 08. 2000 tarihli ve 24132 Sayılı Resmi Gazetede "Halkın Sağlık Eğitimi Yönetmeliği" yayınlanmıştır ve halen yürürlüktedir. Bunun yanı sıra, Dünya Sağlık Örgütü Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi, Avrupa Bölgesi Atina Sağlıklı Şehirler Deklarasyonu, Avrupa' da Sağlığı Geliştiren Okullar Ağı Projesi, Avrupa Kalp Sağlığı Ağı ve Avrupa Kalp Sağlığı Sözleşmesi gibi uluslararası ölçekteki sözleşmeler ve politikalar, sağlığın geliştirilmesi politikalarını küresel ölçekte yaygınlaştırmayı hedefler. Sonuç; Sağlığın geliştirilmesi alanında yürütülecek programlar, politikalar ve yasal düzenlemeler, dinamik değişkenlikleri göz önünde bulundurarak, bilimsel olarak güncellenmelidir.

Anahtar kelimeler: Sağlığın geliştirilmesi, Türkiye, sağlık eğitimi

ABSTRACT

By defining the concept of health promotion under the guidance of the world strategies, determining of the current status in Turkey and to present the suggestions in this field aimed. Health Promotion is defined as the science and art of helping people change their lifestyle to move toward a state of optimal health. Health education aims to get the health as a social value, to equip the population with the knowledge and skills to be able to solve their health problems and to develop the health related attitude, belief, conception, life style and behavioral changes. Health promotion and health education is the most efficacious and cost effective method which is needed in the new approaches for determining the determinants of health. Within the context of primary health care, health promotion is critical for improving the outcomes in the prevention and control of both chronic and communicable diseases, and in meeting the health-related Health for All and Millennium Development Goals, particularly among poor and marginalized groups. Many countries have health promotion and health education policies regarding to their own needs. In Turkey, the regulations of "Health Education of the Community", published in the Official Newspaper No: 24132 dated 06.08.2000, is still in effect. Besides, the international treaties and policies like the WHO Framework Convention on Tobacco Control, European Region Athens Declaration for Healthy Cities, The European Network of Health Promoting Schools Project, European Heart Network and European Heart Health Charter, target to disseminate the health promotion policies globally. Conclusion; The health promotion programs, policies and legislative changes should be updated on scientific basis with the consideration of the dynamic changes.

Key words: Health promotion, Turkey, health education

Dergiye geldiği tarih/ Date received: 19.07.2007- Dergiye kabul edildiği tarih: 25.11.07

* T.C. Sağlık Bakanlığı, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Ankara
(İletişim kurulacak yazar: sibel.gogen@hm.saglik.gov.tr)

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü Anayasası'na göre sağlık; sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruha ve sosyal yönden tam iyilik halidir ve ulaşılabilir en yüksek standarttaki sağlık seviyesine ulaşmak, ırk, siyasi görüş, ekonomik ve sosyal konumu ne olursa olsun tüm bireylerin temel hakkıdır (6).

Geçtiğimiz yüzyıl, tüm dünya için bulaşıcı hastalıklara karşı geliştirilen bir sağlık savaşı olmasına karşın, yaşadığımız yüzyıl, insan ömrünün uzaması, tüm dünyada ve ülkemizde, kronik hastalıkların en önemli mortalite ve morbidite sebebi olması nedeniyle, sağlık alanında da yeni yaklaşımların geliştirilmesini gerektirmiştir.

21 Kasım 1986'da Ottawa'da toplanan Sağlık Geliştirme konulu ilk Uluslararası Konferans, 2000 yılı ve sonrasında Herkes İçin Sağlık'a ulaşma eyleminin şartlarını sunmuştur. Bu konferans, öncelikle, dünyadaki yeni halk sağlığı hareketi için gittikçe büyüyen beklentilere bir yanıt niteliğinde olmuştur (15).

"Sağlığın geliştirilmesi (Health Promotion); Kişilerin optimal sağlık durumunun sağlanması yönünde hareket edebilmeleri için, yaşam tarzlarını değiştirmelerine yardım eden bir sanat ve bilim dalıdır. Optimal sağlık ise; fiziksel, ruhsal, sosyal, duygusal ve entelektüel açıdan tam iyilik halidir ve yaşam tarzı değişiklikleri, farkındalığın sağlanması, davranışın değiştirilmesi ve sağlıklı davranışları destekleyen çevreler oluşturulması gibi faaliyetler aracılığıyla sağlanabilir. Bunlar içerisinde de en büyük ve kalıcı etkiyi sağlığı destekleyici çevreler sağlamaktadır (7). Sağlık eğitimi ise, sağlığı toplumsal bir değer haline getirmeyi, halkı sağlık sorunlarını çözmek için kullanılabileceği bilgi ve becerilerle donatmayı ve kişilerde sağlıkla ilgili düşünce, inanç, tutum, davranış ve yaşam biçimi değişikliği oluşturmayı amaçlar (16).

Etkili sağlığın geliştirilmesi ve kronik hastalıkların önlenmesi programları aracılığıyla, kişilerin sağlıklarını korumalarını ve sürdürmelerini, hastalık risklerini azaltmalarını ve kronik hastalıkların yönetimini sağlar.

Sağlık davranışı teorileri programların planlamasında kritik rol alır. Çoğu sağlık davranışı ve sağlığın geliştirilmesi teorileri sosyal öğrenme ve davranış teorilerinden adapte edilmiştir, ancak bunların epidemiyolojik, biyolojik ve sağlık bilimleri ile birlikte uygulanması gerekir. Sağlık davranışı ve sağlığın geliştirilmesi teorileri farklı disiplinlerden (sağlık, psikoloji, sosyoloji, antropoloji, davranış bilimleri, pazarlama gibi) faydalanır (19).

Ülkelerin kendi sağlık ihtiyaçlarına yönelik sağlık eğitimi ve sağlığın geliştirilmesi politikaları mevcuttur. Bunun yanı sıra, Dünya Sağlık Örgütü Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi, DSÖ Avrupa Bölgesi Atina Sağlıklı Şehirler Deklarasyonu, Avrupa'da Sağlık Geliştiren Okullar Ağı Projesi, Avrupa Kalp Sağlığı Ağı ve Avrupa Kalp Sağlığı Sözleşmesi gibi uluslararası ölçekteki sözleşmeler ve politikalar, sağlığın geliştirilmesi politikalarını küresel ölçekte yaygınlaştırmayı hedefler.

Ülkemizde 06. 08. 2000 tarihli ve 24132 Sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan ve halen yürürlükte olan "Halkın Sağlık Eğitimi Yönetmeliği; Halkın bilgilendirilmesi, Sağlık Bakanlığı'nın merkez ve taşra teşkilatında görevli personelin halkın sağlık eğitimi konusunda bilgilerinin geliştirilmesi için uygulanacak eğitim faaliyetlerinin usul ve esaslarını belirlemektedir.

DÜNYADA SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ VE STRATEJİLER

Sağlığın geliştirilmesi, tüm dünyada 1986 yılında Kanada Ottawa'da yapılan Birinci Sağlığın Geliştirilmesi Konferansı'ndan sonra daha yaygın kabul görmeye başlamıştır. Günümüzde sağlığın geliştirilmesi, sağlığın major belirleyicileri ve tüm insanların sağlığını olumlu yönde geliştirmeyi irdeleyen, modern halk sağlığının bir branşı haline gelmiştir.

Sağlığın Geliştirilmesi stratejilerinde beş ana prensip mevcuttur (10):

1. *Sağlığın geliştirilmesi mevcut şartlara bağlıdır:* Sağlığın geliştirilmesi hem gelişmekte olan hem de gelişmiş ülkelerde, toplumdaki temel değişimlerden etkilenmektedir. Bazı etkiler daha ön plana çıkmışlardır, örneğin yoksulluk, şiddet ve ruh sağlığı, HIV/AIDS gibi yeni hastalıklara karşılık verebilme ve küreselleşme gibi yeni sosyal etkilerin sağlık üzerine bariz etkileri olmuştur.
2. *Sağlığın geliştirilmesi DSÖ'nün sağlık tanımının üç boyutunu bütünlemektedir:* Sağlığın geliştirilmesi; sağlığın fiziksel, sosyal ve ruhsal boyutlarını hedef almaktadır. Pekçok ülke ve toplum için kültürel yapı içerisinde dördüncü bir boyut olan manevi/ ruhani boyutunu da içermektedir.
3. *Sağlığın geliştirilmesi hükümetlerin sağlık alanındaki sorumluluklarını destekler:* Hükümetler vatandaşlarının sağlığını korumak, devamını sağlamak ve iyileştirmekle yükümlüdürler ve politika geliştirirken ya da hizmet sunarken sağlığı ana bileşen olarak kapsamak zorundadırlar. Hükümetlerin ya da sistemlerin zayıf olduğu ve kamu hizmetlerinin yetersiz olduğu ülkelerde, gönüllü kuruluşlar ve özel sektör de halkın sağlığına katkıda bulunur.
4. *Sağlığın geliştirilmesi sağlığı toplum adına savunur:* Sağlığın geliştirilmesi toplumun bütününe sosyal ve ekonomik gelişim açısından fayda sağlamaktadır. Bu açıdan bakılınca sağlık toplum yararına ve modern vatandaşlığın temel bileşenidir.
5. *Sağlığa katılım sağlığın geliştirilmesinin esas unsurudur:* Sağlık eğitimi ve sağlık okur-yazarlığının (health literacy) artırılması, toplumu oluşturan bireylerin sağlık bilincini ve davranışını geliştirerek, sağlıklarını koruyabilir, sağlık hizmetlerine katılabilir, sağlık haklarını savunabilir hale getirmek üzere bilgilendirilmesidir.

Günümüzde pek çok ülke, nüfus artışı, kentleşme ve çevre değişikliğinin sonucu olarak sosyal bir değişim göstermektedir. Bu süreç ticaretin ve iletişimin küreselleşmesi nedeniyle ivme kazanmaktadır. Bu değişimlerin ışığında, sağlığın belirleyicilerinin daha geniş anlamda tespiti için yeni yaklaşımlara ihtiyaç duyulmaktadır. Gelişen teknoloji, bilimin evrenselleşmesi, hızla gelişen sağlık teknolojilerine karşılık, 21. yüzyılda halen pek çok sağlık konusunda en ucuz ve etkili yöntem Sağlık Eğitimi ve Sağlığın Geliştirilmesi'dir.

2005 yılında Bangkok'ta toplanan 6. Küresel Sağlığın Geliştirilmesi Konferansı sonunda şu kararlara varılmıştır (17, 18): Sağlığın Geliştirilmesi için dört temel taahhüt mevcuttur:

1. *Küresel gelişim gündeminin merkezinde yer almalıdır:* Sağlığı ve sağlık güvenliğini arttıracak hükümetler arası

güçlü anlaşmalara ihtiyaç vardır. Hükümet ve uluslararası kuruluşlar zengin ve yoksullar arasındaki sağlık açığını kapatmak için çalışmalıdır. Sağlık geliştirilmesi savaş ve çatışma hallerini de kapsamak üzere, iç, dış ve uluslararası ilişkilerin ayrılmaz bir parçası olmalıdır. Bu da devletler, sivil toplum ve özel sektör arasında diyalog ve işbirliğinin teşvikini gerektirir. Bu tür çabalar Dünya Sağlık Örgütü Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi benzeri anlaşmaların yapılabilmesini sağlar.

2. *Sağlığın geliştirilmesi hükümetlerin esas yükümlülüğü haline getirilmelidir.* Hükümetler her kademedede, kötü sağlık koşulları ve eşitsizlikleri acil bir sorun olarak görüp üstesinden gelmelidir. Çünkü sağlık sosyoekonomik ve politik gelişmenin ana belirleyicisidir. Yerel, bölgesel ve merkezi yönetimler: Sağlık alanına yatırıma öncelik vermeli ve sağlığın geliştirilmesi için sürdürülebilir finans kaynakları sağlamalıdır.
3. *Sağlığın Geliştirilmesi sivil toplumların ve toplulukların odak noktası olmalıdır.* Sivil toplum sağlığın geliştirilmesi faaliyetlerinin başlatılması, şekillendirilmesi ve yüklenilmesine öncülük ederler. Sivil toplumların bu katkılarını sürdürebilmeleri için haklarının, kaynaklarının olması ve fırsat tanınması gerekir. Az gelişmiş topluluklar için kapasite oluşturulması daha çok önem taşır. İyi organize olmuş ve yetkin topluluklar kendi sağlıklarını belirlemede daha etkilidirler ve hükümetleri ve özel sektörü sağlıkla ilgili politikalar ve uygulamalar konusunda mesul tutabilirler. Sağlam temelli olan toplum projeleri, sivil toplum örgütleri ve kadın organizasyonları sağlığın geliştirilmesi konusundaki etkilerini göstermişlerdir ve örnek model oluşturmaktadırlar. Ayrıca sağlık profesyonelleri birlik ve derneklerinin de özel katkıları olacaktır.
4. *Müşterek uygulamaları gerekli kılar.* Özel sektör, işyerlerinde sağlığın geliştirilmesi, işyerinin, çalışanların ve çalışanların ailelerinin güvenliğinden sorumludur. Özel sektör ayrıca küresel çevre değişikliklerinin yol açtığı olumsuz sağlık etkilerinin azaltılması konularında da işbirliği yapmalı, ulusal ve uluslararası kanun ve mevzuatlara katılmalıdır.

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri çerçevesinde, kronik ve bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve kontrolünde, Binyılın Kalkınma Hedeflerinin sağlıkla ilgili hedeflerine ulaşılabilmesinde ve özellikle yoksul ve marjinal grupların sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasında sağlığın geliştirilmesi prensiplerinin kritik rolü vardır. Bu amaçlara ulaşılabilmesi için, DSÖ sağlığın geliştirilmesi tekniklerini sağlık, sosyal sistemler, risk faktörleri, ve ağız sağlığını da içermek üzere, hastalık ve sağlık alanlarında kullanmaktadır. Yaşam, çalışma ve öğrenme alanlarında sağlığın geliştirilmesi, sağlığın ve yaşam kalitesinin artırılmasının ve sağlıklı yaşam tarzlarının geliştirilmesinin yapıcı ve etkili bir yoldur (14).

Sağlığın geliştirilmesi konusundaki en klasik örneklerden biri HIV/AIDS ile mücadeledir. Elimizde mevcut olan oldukça pahalı ilaçlar ve henüz tam olarak geliştirilememiş aşılardan dolayı, “doğru seksüel davranışın kazandırılması ve sağlık eğitimi” bu hastalığa karşı savaşta, bugün için elimizde bulunan yegane silahtır. Gençlerin ve ergenlerin HIV/AIDS konusundaki

riskli cinsel davranışlarının “Akran Eğitimi ve Akran Liderler” aracılığıyla yapılmasının, sağlık çalışanları tarafından verilen eğitimlere göre çok daha başarılı olduğu çeşitli bilimsel çalışmalarda gösterilmiştir ve bu nedenle gençlerin cinsel sağlığı konusunda “Akran ve akran liderlerinin eğitilmesi” programları ön plana çıkmıştır (12). Medyanın ve özellikle internetin halkın sağlık eğitiminde doğru kullanılması, internet yoluyla uzaktan eğitim (e- eğitim) de günümüzde klasik eğitimin yerini almaya başlamıştır.

Uluslararası Sağlık Geliştirme ve Sağlık Eğitimi Birliği (The International Union for Health Promotion and Education - IUHPE) Sağlığın Geliştirilmesi Küresel Programı'nın (Global Programme on Health Promotion) koordinatörüdür. IUHPE, Haziran 2007'deki 19. Dünya Sağlığın Geliştirilmesi ve Sağlık Eğitimi Konferansı'nı takiben, Sağlığın Geliştirilmesi Etkilerinde Global Perspektifler isimli raporun ilkinin, 2010 yılında Hong Kong'da yapılacak 20. Dünya Sağlığın Geliştirilmesi ve Sağlık Eğitimi Konferansı'nı takiben de ikincisini yayımlayacaktır. IUHPE Avrupa Birliği üye ülkeleri için Sağlığın Geliştirilmesinde Stratejik yaklaşım konulu bir rapor da yayınlamıştır (13).

DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE BAZI SAĞLIĞI GELİŞTİRME PROGRAMLARI

1. DSÖ Avrupa Bölgesi Atina Sağlıklı Şehirler Deklarasyonu Ve Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği

23 Haziran 1998'de Atina'da bir araya gelen Avrupa kentleri belediye başkanları ve üst düzey politikacılar Avrupa Sağlıklı Kentler Hareketinin ilk on yılını kutladılar ve WHO sağlıklı kentler projesinin üçüncü evresini (1998-2002) başlatırken bu deklarasyonu yayınladılar. Bu politik deklarasyon tüm Avrupa kentlerinin sağlık ve sürdürülebilir kalkınma konusunda kararlılıklarını açık ve güçlü biçimde ortaya koyar. Bu deklarasyon kentler için üzerinde yoğunlaşılacak öncelikleri ve yeni çabaları vurgular, ulusal hükümetlerin ve Dünya Sağlık Örgütü'nün yerel ve kent düzeyinde sağlıkla ilgili eylemleri destekleme yollarını tanımlamaktadır. Bu deklarasyonla Avrupa bölgesi hükümetlerine şu çağrılar yapılmıştır:

- Ulusal sağlık politikalarının yerel boyutlarının önemini görmek ve kentlerin Herkes İçin Sağlık ve Gündem 21 ulusal stratejilerine önemli katkılar yapabileceğini kabul etmeleri,
- Ulusal sağlık stratejilerinde, sektörler arası yaklaşımla, yerel sağlık koşullarının analizi ve verilecek yanıtlarda kentlerin deneyim ve iç bakışlarını kullanmaları,
- Herkes için sağlık ve sürdürülebilir kalkınma politikalarını desteklemek üzere ek kaynaklar sağlayacak yolları araştırmaya,
- Eşgüdüm sağlayıcı ve kapasite sağlayıcı rollerinde ulusal sağlıklı kentler ağını desteklemeye,
- WHO yönetim organlarının ve diğer geçerli uluslararası forumların toplantılarına üye ülke delegasyonları ile birlikte yerel yönetim temsilcilerinin de katılmasını teşvik etmeye,
- Kent Sağlığı için WHO Avrupa Merkezi'nin gelişmesini memnuniyetle karşılayarak, Avrupa için WHO Bölge Ofisi'nden şunları bekliyoruz:

- WHO Sağlıklı Şehirler Projesi III. Aşama (1998-2002) hedeflerine yönelik çalışmalarda liderlik yapması ve stratejik destek sağlanması
- Avrupa Bölgesinde tüm üye ülkelerde, özellikle hareketin şimdiye kadar kapsamadığı, Balkanlar bölgesindeki Bağımsızlığını yeni kazanan ülkeler ve Üye ülkelerde kapasite sağlanması ve işbirliği ağının geliştirmesi,
- Daha bütünleyici bir kent sağlığı planlaması, değerlendirme ve izlenmesi için teknik destek sağlanması ve rehberlik yapılması.
- WHO'nun tüm teknik alanlarında, yerel eylem bileşenlerinin gelişmesinin teşvik edilmesi ve desteklenmesi;
- Sektörler ve kuruluşlar arasında birlikteliğin artırılması, yerel ve ulusal yönetimlerin beceri ve deneyimlerinin uyumunun sağlanması
- Yerel, bölgesel ve ulusal yönetimlerle, DSÖ'nün birlikte çabalarının halkın sağlığını ve iyiliğini önemli oranda iyileştirecek değişiklikleri sağlayacağına inanıyoruz (1).

Dünyadaki 6 Dünya Sağlık Örgütü Bölge Ofisinde, 66 ülkede, 220 Dünya kentinde ve 55 Avrupa kentinde devam eden ve gelişen "Sağlıklı Kentler" Hareketinin Türkiye'de gelişebilmesi, benimsenmesi, uygulanabilmesi için formal bir düzenlemeye ihtiyaç duyulmuş ve bu gereklilikten hareketle bu konuya önem veren kentler bir araya gelerek "Sağlıklı Kentler Birliği"ni kurmuşlardır.

1996 Habitat II, 2002 Johannesburg Yerel Yönetimler Zirvesi ve WHO(DSÖ)'nün 2000 Milenyum yılı Deklarasyonunun ana temaları, hep "Sürdürülebilir Kentler" yaratmak, etkili yerel yönetimler sağlamak, Ulusal-bölgesel-yerel ortaklıklar kurmak ve sağlık temelli stratejiler üretmek olmuştur. 2003 yılında Belfast da yayımlanan kentlerin politik temsilcilerinin imzaladığı ve Dünya Sağlık Örgütü'nün onayladığı deklarasyonlara Türkiye'den ilk Dünya Sağlık Örgütü Sağlıklı Şehirler Projesi üye kenti olarak Bursa Büyükşehir Belediyesi imzalamıştır. Sağlıklı Kentler Birliği'nin kurulması ile ilgili çalışmalar 2003 yılında başlatılmış, İçişleri Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve ulusal ağa üye kentlere çağrı yapılarak "Tüzük Hazırlama Komisyonu" kurulmuştur. Ulusal ağa üye kentlere Sağlıklı Kentler Birliğine kurucu üye olarak katılma çağrısı yapılmış, Yalova, Van, Kadıköy, Afyon, Tepebaşı, Çankaya, Ürgüp, Ordu, Kırıkale ve Bursa Büyükşehir Belediyeleri birliğe katılmak istediğini belirten meclis kararı almış ve birliğin kurucu üyeleri olmuşlardır. Sağlıklı Kentler Birliği'nin kurulması 22.12.2004 tarihli Resmi gazetede yayımlanarak İçişleri Bakanlığı tarafından Birlik Tüzüğü onaylanmış ve yürürlüğe girmiştir.

"Sağlıklı Kentler Birliği'nde Yer Almanın Yararları"

Türkiye'de Sağlıklı Kentler Birliğinin kurulması ile üye kentlerin aktif olarak deneyimlerini paylaşmaları, sorunları aktarmaları, ortak projeler geliştirmeleri, uluslararası düzeyde temsil edilebilmeleri ve ortak ihtiyaçların çözümünde güç birliği sağlanacaktır.

Yaşanabilir ve sağlıklı kentler için sağlık ve sağlığı ilgilendiren tüm kentsel ve çevresel konularda eşitsizlikleri azaltmak ve kent yoksulluğu ile mücadele etmek amacıyla, birliğe üye belediyeler arasında işbirliği ve deneyim alışverişi devam edecektir. Üye belediyelere belediyecilik, sağlık, planlama, çevre,

konut, ulaşım, eğitim, güvenlik ve benzeri sağlıklı kent konularıyla ilgili tecrübeler, bilgi, belgeler ve proje deneyimleri aktarılacaktır. "Sağlıklı Kentler Birliği" Türkiye'de bu hareketin güçlenmesi ve işbirliği açısından kentlerimiz için çok önemli gelişimler sağlayacak, daha sağlıklı kentler yaratılacaktır (20).

2. Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi

Tütün Kontrolü Konusunda ilk uluslararası anlaşma olan "Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi" 21 Mayıs 2003 tarihinde, 56. Dünya Sağlık Asamblesinde DSÖ'ye üye tüm hükümetler tarafından kabul edilmiştir. Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi, DSÖ gözetiminde müzakere edilen halk sağlığı alanındaki ilk küresel anlaşmadır. 27 Şubat 2004 tarihinden geçerli olmak üzere Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi uluslararası bir yasa niteliği kazanmıştır. DSÖ TKÇS, tütün fiyatlarına, vergilerine, reklam, sponsorluk ve promosyonlara, kanunsuz satışlara, sürveyans ve araştırma metodlarına pasif içiciliğe ve tütünsüz ortamlara uluslararası standartlar getirmektedir.

Türkiye Cumhuriyeti, Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesini 28 Nisan 2004 tarihinde imzalamış, 25 Kasım 2004 tarihinde Türkiye Büyük Millet Meclisi'nde kabul etmiş ve 30 Kasım 2004 tarih ve 25656 sayılı Resmi Gazetede 5261 kanun numarası ile yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

Ulusal Tütün Kontrol Programı 07.10.2006 tarihli ve 26312 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiş ve Ulusal Tütün Kontrol Programı Eylem Planı oluşturulmuştur (22).

3. Avrupada Sağlığı Geliştiren Okullar Ağı Projesi (The European Network Of Health Promoting Schools Project)

Avrupa'da Sağlığı Geliştiren Okullar Ağı Projesi, Dünya Sağlık Örgütü, Avrupa Konseyi ve Avrupa Komisyonu tarafından mali ve teknik yönden desteklenen ve Avrupa'da 40 dan fazla ülkede uygulanmakta olan bir araştırma geliştirme projesidir. Avrupa ülkelerinde gençlerin sağlığının geliştirilmesi için okullar ağı oluşturulmaktadır. Bu ağ, her yıl yeni ülkelerin katılımıyla gittikçe yaygınlaşmaktadır.

Türkiye'de Avrupa'da Sağlığı Geliştiren Okullar Ağı Projesi, Milli Eğitim Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ile birlikte yürütülmektedir. Proje; ilköğretim okullarındaki öğrencilerin sağlık bilgilerini geliştirmek, sağlıklı bir çevrede sağlıklı yaşam tarzını öğretmek amacıyla 1995 yılında yapılan bir işbirliği protokolü ile uygulamaya konulmuştur. Proje öncelikle 22 ilden seçilen 25 ilköğretim okulunda pilot olarak uygulanmıştır. Proje okullarında sağlık ve beslenme konusunda yönetici ve öğretmenlere eğitim verilmekte, eğitim materyalleri dağıtılmakta, okulların sağlık ve beslenme konusunda kendi kendine yeterli hale gelmesi hedeflenmektedir. Halen 81 ilden seçilen 106 pilot ilköğretim okullarında proje uygulaması sürdürülmektedir.

Okul çağı çocuk sağlığına yaklaşım konusunda birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık personeli için, Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarına Yönelik Okul Çağı Çocuk Sağlığına Yaklaşım Pratik Rehber El Kitabı hazırlanmıştır (4).

4. Avrupa Kalp Sağlığı Ağı (European Heart Network) Ve Avrupa Kalp Sağlığı Sözleşmesi

Kalp ve damar hastalıkları, tüm dünyada ve Avrupa'da kadın

ve erkeklerde bir numaralı ölüm nedenidir. Avrupa'daki tüm ölümlerin neredeyse yarısından, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Avrupa Bölgesi'ne üye 52 ülkede 4,35 milyonun üzerinde ölümden ve Avrupa Birliği'nde 1,9 milyondan fazla ölümden kalp ve damar hastalıkları sorumludur. Kalp ve damar hastalıkları, aynı zamanda önemli oranda engelliliğe ve yaşam kalitesinin düşmesine de neden olmaktadır.

Kalp ve damar hastalıkları için iyi bilinen temel risk etkenleri tütün kullanımı, kan basıncı ve kolesterol düzeyinin yüksek olması, doğrudan bireyin yaşam tarzı ile bağlantılı etkenler, fiziksel aktivite düzeyi ve yeme alışkanlıklarıdır. Kalp ve damar hastalıklarıyla ilişkili diğer etkenler aşırı kilolu olmak, obezite, diabetes mellitus, aşırı alkol tüketimi ve ruhsal gerilimdir.

Ancak, kalp ve damar hastalıklarının önlenmesi mümkündür. DSÖ; kan basıncı, obezite, kolesterol ve tütün kullanımında eş zamanlı olarak popülasyon çapında hafif bir düşüş sağlanmasının kalp ve damar hastalık görülme sıklığını yarıdan fazla azaltacağını tahmin etmektedir.

Avrupa Kalp Sağlığı Berati'nin amacı Avrupa Birliği ve DSÖ Avrupa Bölgesi'ndeki kalp-damar hastalıkları yükünü önemli ölçüde azaltmak ve hastalık yüklerinde ülke içinde ve ülkeler arasında bulunan hakkaniyetsizlik ve eşitliklilikleri azaltmaktır. Berat, insanların sağlıklı davranış tipleri benimsemelerine yardımcı olacak destek politikalar ve çevreler yaratmak için sivil toplum ve halk sağlığı örgütleri ile ortaklık içerisinde yürütülen hükümet faaliyetinin önemini altını çizmektedir. Eğer büyük risk faktörleri elimine edilseydi, kalp hastalıkları, inme ve tip 2 diyabetlerin tahminen %80'inden kaçınılabildi. Sigara içenlerin sayısını azaltmak ve ülkelerde obezite eğilimini tersine çevirmek için ve aynı zamanda kalp-damar hizmetinde en iyi uygulamayı yürütmek için, birlikte planlanmış faaliyetler gerekmektedir.

Ülkelerin yakın on yıllarda koroner kalp hastalığı mortalitesinde başardığı önemli düşüşler büyük ölçüde kötü kolesterol seviyeleri, sigara içme prevalansı ve kan basıncı düzeyleri gibi önde gelen risk faktörlerindeki azalma ile açıklanabilir. Tütün kullanımını kısıtlamayı hedefleyen, sağlıklı diyetleri özendir, fizik aktiviteyi artıran halk sağlığı politikalarının, kalp-damar sağlığı üzerinde önemli etkisi olabilir. DSÖ Avrupa Bölge Ofisi, kalp-damar sağlığı konulu bu teşebbüsle bir arada, tütünü kontrol etmek ve obezite sorununa karşı koymak için güçlü tedbirler savunmaktadır (9).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Ülkemizde 06. 08. 2000 Tarihli Resmi Gazete'de "Halkın Sağlık Eğitimi Yönetmeliği" yayınlanmıştır. Bu yönetmeliğin amacı; Toplum oluşturulan kişilerin sağlık bilincini ve davranışını geliştirerek, sağlıklarını koruyabilir, sağlık hizmetlerine katılabilir, sağlık haklarını savunabilir hale getirmek üzere; halkın bilgilendirilmesi, Bakanlığın merkez ve taşra teşkilatında görevli personelin halkın sağlık eğitimi konusunda bilgilerinin geliştirilmesi için uygulanacak eğitim faaliyetlerinin usul ve esaslarını belirlemektir. Halkın sağlık eğitimi faaliyetleri, Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü, İl Sağlık Müdürlüğü, Sağlık Eğitim Kurumları tarafından yürütülür. Sağlık eğitimi alanında merkezi ve iller düzeyindeki yapılanma Halkın Sağlık Eğitimi Yönetmeliğindeki esaslara göre düzenlenmiştir (11).

Ancak, Sağlığın Geliştirilmesi faaliyetleri sadece Sağlık Bakanlığı ve İl Sağlık Müdürlükleri'nin faaliyetleri ile sınırlı kalmamalı, diğer bakanlıklar, üniversiteler, kamu kurum ve kuruluşları, sivil toplum örgütleri, özel sektör, medya, pazarlamacılık sektörü gibi kurumlarla işbirliği daha geniş bir yelpazede ele alınmalıdır. Sağlığın geliştirilmesi faaliyetlerinde sağlık çalışanları ve eğitimcilerin yanı sıra; sosyal bilimler alanından kişiler (sosyoloji, antropoloji, psikoloji, davranış bilimleri, iletişim ve iletişim teknolojileri gibi) de görev almalı ve sağlık eğitimi ve sağlığın geliştirilmesi alanında insan gücü planlamalarında bu durum göz önünde bulundurulmalıdır.

Özellikle kronik hastalıkların önlenmesi ve risk faktörleriyle mücadelede ve sağlıklı yaşam tarzlarının benimsetilmesinde, klasik eğitim metodlarının yanı sıra sosyal öğrenme teorisine ve modellerine dayalı davranış değişikliği uygulamaları daha etkili olacaktır. Günümüzde sadece bilgi düzeyini arttırmaya yönelik eğitim faaliyetlerinin yerini davranış modifikasyonu uygulamaları almaktadır. Bu metodların uygulanabilmesi için bu alanda yetişmiş insan kaynağının artırılması gereklidir. Ayrıca, özellikle tüm kaynakların transferi göz önünde bulundurulduğunda, özel sektör ve sivil toplum örgütlerinin de sağlığın geliştirilmesi ve sağlık eğitimi faaliyetlerinin içerisinde yer almasını sağlayacak ve özendirilecek yasal düzenlemeler gereklidir. Halkın Sağlık Eğitimi faaliyetleri genellikle hastalıklarla ilgili bilgi düzeyini ve bilinci arttırmaya yönelik olup, yalnızca bilginin artması doğru sağlık davranışını kazanmak ve uygulamak için yeterli değildir ve topluma yönelik davranış değişikliğini sağlayacak, sağlığın geliştirilmesi teorilerine dayalı programlar gereklidir. Bunun en çarpıcı örneklerinden biri ülkemizdeki hekimlerin ve sağlık çalışanlarının sigaranın zararları konusunda en bilgili kesim olmasına karşılık, sigara içme oranlarının genel popülasyona eşit hatta daha yüksek oranlarda olmasıdır (8). Buradan yalnızca bilginin ve bilgi düzeyini arttırmaya yönelik eğitimlerin doğru sağlık davranışını kazandırmada yeterli olmadığı ve doğru sağlık davranışının geniş kitlelere sosyal öğrenme teorileri ve davranış modelleri ile kazandırılacağı sonucu çıkarılabilir.

Sağlığın geliştirilmesi programları sadece kişilerin eğitimini değil, bireyin içinde bulunduğu çevre ve ekolojik ortamın düzenlenmesi ve düzeltilmesini içermelidir. DSÖ Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi kapsamındaki 2007 yılı "Tamamen dumanlı iç ortamlar-Smoke free inside" alanındaki çalışmalar, kamu kurum ve kuruluşlarında sigara ve tütün mamülleri kullanan çalışanlar için sigara içme odalarının düzenlenmesi, işyerlerinin sağlıklı yaşam tarzlarını destekleyecek şekilde düzenlenmesi, medya tarafından verilen sağlıklı ilgili mesajlar vb. buna örnek olarak verilebilir.

Çocukluk, gençlik, erişkin ve yaşlılık dönemlerinde ise çok farklı etmenlerin sağlığı etkileyen faktörler olarak ortaya çıktığı bilinmektedir. Çocukluk ve gençlik döneminin önemli bir bölümü okullarda geçmekte olup, bu dönemde okul sağlığı yaklaşımı benimsenmektedir.

Türkiye'de okul öncesi hazırlık, ilköğretim ve lise düzeyinde 15 milyona yakın öğrenciye 500.000'den fazla öğretmen tarafından 60.000'i aşan okulda eğitim ve öğretim hizmeti verilmektedir. Okul sağlığı sadece öğrenci sağlığını kapsayan bir yaklaşım değildir. Okul çevre sağlığı, okul çalışanları, öğrenci-

ler ve ailelerin okul çalışanları ile olan iletişimleri de okul sağlığı kapsamına girmektedir. Ülkemizde, birinci basamak sağlık kuruluşları toplum tabanlı hizmet veren sağlık kurumları olarak okul sağlığı çalışmalarının yürütülmesinden de sorumludurlar. Türkiye’de Avrupa’da Sağlığı Geliştiren Okullar Ağı Projesi, Milli Eğitim Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı ve Dünya Sağlık Örgütü ile birlikte yürütülmektedir. Proje ile ilköğretim okullarındaki öğrencilerin sağlık bilgilerini geliştirmek, sağlıklı bir çevrede sağlıklı yaşam tarzlarının öğretilmesi hedeflenmektedir.

24-26 Kasım 2004 tarihlerinde, Ankara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi tarafından uluslararası katılımlı “I. Ulusal Sağlığı Geliştirme ve Sağlık Eğitimi Sempozyumu” düzenlenmiştir. Sempozyumun sonunda yayınlanan Kapanış Bildirgesinde; sağlığın korunması ve geliştirilmesinde sağlık eğitiminin temel süreç olduğu; sağlığı geliştirmeye yönelik sağlık eğitimi uygulamalarına kılavuz olacak ulusal politika ve strateji yetersizliklerinin giderilmesi gerektiği; sağlığı geliştirme ve sağlık eğitimi açısından ülkemizde bilimsel bilgi birikimine ve paylaşımına, diğer bir anlatımla ulaşılabilir bilimsel bilgi zenginliğine önemli ölçüde gereksinim olduğu; her meslekten sağlık çalışanının, özellikle iletişim konusunda eğitilmesi gerektiği; Sağlık, Milli Eğitim, Çalışma ve Sosyal Güvenlik, Tarım gibi bakanlıkların öncü görevlerini daha etkili ve yaygın olarak sürdürmeleri gerektiği; bilgi-tutum-davranış geliştirmeye yönelik sağlık eğitiminin kurumsal ve toplumsal boyutlarda yoğunlaştırılması ve yaygınlaştırılması gerektiği; okullarda sağlık eğitimi ve öğretiminin rastlantısalıktan çıkarılıp, bu alanda yetişmiş profesyoneller tarafından yürütülmesi gerektiği belirtildi. Ayrıca ülkemizde sağlığı geliştirme ve sağlık eğitimi alanlarında Sağlık Eğitim Fakültelerinin önemli bir yere sahip olduğu belirtilerek bu fakültelerin varlığını sürdürmelerinin ve mezunlarının sağlık eğitim ve yönetim hizmetlerinde efektif olarak görev almalarının yararları ve gerekliliği ortaya konmuştur (5).

Ulusal Hastalık Yükü ve Maliyet Etkililik çalışması sonuçlarında kronik hastalıklar ölüm nedenleri ve hastalık yükü sıralamalarında önemli yere sahip olup kronik hastalıkların önlenmesi ve risk faktörlerinin kontrolüne yönelik faaliyetler önem kazanmıştır (21). Sağlık Bakanlığı tarafından Ulusal Eylem Planı Hazırlanmakta olup hazırlanacak planın uygulanması sağlığın iyileştirilmesi çalışmalarına katkı sağlayacaktır.

Davranışsal risk faktörlerine ilişkin düzenli sürveyans sistemlerinin geliştirilmesi, sağlığın geliştirilmesi stratejilerinde önemli rol oynamaktadır. Örneğin; ABD nin pek çok eyaletinde, sağlık davranışlarına ilişkin güncel ve ulaşılabilir data BRFSS (Behavioral Risk Factor Surveillance System-Davranışsal Risk Faktörü Sürveyans Sistemi) ile sağlanmaktadır (2). Bu sürveyans modelleri İskoçya, Çin ve Avustralya gibi ülkelerde de geliştirilerek kullanılmaktadır (3). Ülkemizde risk faktörlerine ilişkin düzenli veri toplanmamaktadır. Gelişmiş ülke örneklerinde olduğu gibi, risk faktörlerine ilişkin dataların toplanması ve sürveyans sistemlerinin geliştirilmesi gerekmektedir.

Sonuç olarak; Sağlığın geliştirilmesi, mevcut koşullara, toplumdaki değişimlere, küresel gelişmelere paralel olarak değişiklik gösteren dinamik bir disiplindir. Bu alanda yürütülecek

programlar, faaliyetler, politikalar, yasal düzenlemeler, insan gücü planlaması da bu dinamik değişkenlikleri göz önünde bulundurmalı, bilimsel ve etkinliği kanıtlanmış tekniklerden faydalanarak güncellenmelidir.

KAYNAKLAR

1. Athens Declaration for Healthy Cities, 1998, http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010917_1 (Erişim Tarihi 19.07.07)
2. Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS), National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Centers for Disease Control and Prevention. <http://www.cdc.gov/brfss/> (Erişim Tarihi: 19.07.07)
3. Behavioral Risk Factor Surveillance System Center for Policy, Planning and Epidemiology, Department of Health, District of Columbia, Washington. http://dchealth.dc.gov/doh/cwp/vi-ew,a,1374,q,580233,dohNav_GID,1821,.asp (Erişim Tarihi: 19.07.07)
4. Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarına Yönelik Okul Sağlığı Pratik Rehber El Kitabı, T.C. Sağlık Bakanlığı, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, 2007. http://www.hm.saglik.gov.tr/index.php?option=com_content&task=view&id=120&Itemid=25
5. Birinci Ulusal Sağlığı Geliştirme ve Sağlık Eğitimi Sempozyumu, Ankara. <http://www.ankara.edu.tr/yazi.php?yad=2528> (Erişim Tarihi: 19.07.07)
6. Constitution of the World Health Organisation, WHO, Geneva. http://www.searo.who.int/LinkFiles/About_SEARO_const.pdf (Erişim Tarihi:19.07.2007)
7. Definition of Health Promotion. American Journal of Health Promotion, 1989; 3 , 3-5. <http://www.healthpromotionjournal.com/> (Erişim Tarihi: 19.07.2007)
8. Erbaycu A. E, Aksel N, Çakan A, Özsöz A, İzmir İlinde Sağlık Çalışanlarının Sigara İçme Alışkanlıkları, Toraks Dergisi, Nisan 2004;5:6-12.
9. European Heart Health Charter, <http://www.heartcharter.eu/download/Turkish.pdf>, <http://www.heartcharter.eu/> (Erişim Tarihi: 19.07.07)
10. Global health promotion scaling up for 2015 - A brief review of major impacts and developments over the past 20 years and challenges for 2015, WHO Secretariat Background Document for the 6th Global Conference on Health Promotion in Bangkok, Thailand 7-11 August 2005. (Erişim Tarihi: 19.07.07) http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/hpr_conference_background.pdf
11. Halkın Sağlık Eğitimi Yönetmeliği, Resmi Gazete. Tarih :06.08.2000 Sayı: 24132. <http://rega.basbakanlik.gov.tr/main.aspx?home=http://rega.basbakanlik.gov.tr/eskiler/2000/08/20000806.htm&main=http://rega.basbakanlik.gov.tr/eskiler/2000/08/20000806.m> (Erişim Tarihi: 19.07.07)
12. Harden A., Weston R., Oakley A., A review of the effectiveness and appropriateness of peer-delivered health promotion interventions for young people. London: EPPI-Centre, Social Science Research Unit, Institute of Education, University of London, 1999.
13. Health in Europe: A Strategic Approach. Response by the International Union for Health Promotion and Education to the Discussion Document From The Health and Consumer Protection Directorate-General of the Commission of the European Com-

- munities http://www.iuhpe.org/upload/File/eu_healtheuro-pe_12_01_07.pdf (Erişim Tarihi: 19. 07. 07)
14. Health Promotion, WHO, 2007. <http://www.who.int/healthpromotion/about/en/> (Erişim tarihi: 19.07.2007).
 15. Ottawa Charter for Health Promotion First International Conference on Health Promotion Ottawa, 21 November 1986 - WHO/HPR/HEP/95.1 <http://www.paho.org/English/AD/SDE/HS/OttawaCharterEng.pdf> (Erişim Tarihi: 19.07.2007)
 16. Özvarış Bř, Sağlık Eğitimi ve Sağlığı Geliştirme. Güler Ç., Akın L. (ed.), Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Birinci Baskı, 2006; 1137-1138.
 17. The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World. WHO, Geneva. http://www.afro.who.int/healthpromotion/bangkok_charter_health_promotion.pdf (Erişim tarihi: 19.07.2007.)
 18. The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World, Health Promot. Int. 2006 21: 10-14; doi:10.1093/heapro/dal046, 2006.
 19. Theory at a Glance, A Guide for Health Promotion Practice, U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute, Second Edition, 2005. <http://www.nci.nih.gov/PDF/481f5d53-63df-41bc-bfaf-5aa48e-e1da4d/TAAG3.pdf> (Erişim tarihi 19.07.2007)
 20. Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği. http://www.saglikkentlerbirli-gi.org.tr/birlik_hakkinda.asp?sub=1 (Erişim Tarihi 19. 07. 07)
 21. Ulusal Hastalık Yükü-Maliyet Etkililik Çalışması, Sağlık Bakanlığı, Aralık 2004. Ankara.
 22. Ulusal Tütün Kontrol Programı, Genelge. Resmi Gazete 07.10.2006, Sayı: 26312 http://www.bsm.gov.tr/mevzu-at/docs/G_07102006_1.pdf (Erişim Tarihi: 19. 07. 07)