

AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ve HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALLARI
AVRUPA HALK SAĞLIĞI HAFTASI (22-26 MAYIS 2023)
ORTAK ETKİNLİĞİ



SAĞLIK BAKIM HİZMETLERİNE ERİŞİM (24 MAYIS 2023)

Sağlık Nedir? Sağlık Bir Hak Mıdır?

Sağlık; 1948 yılında Dünya Sağlık Örgütü tarafından 'sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halinin sağlanması' olarak tanımlanmıştır.¹ Yine 1948 yılında Birleşmiş Milletler tarafından ilan edilen İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nde temel insan hakları açıkça ifade edilmiştir. Bu kapsamda 'yaş, cins, ırk, din, siyasal inanç ve sosyoekonomik güç ayrıcalığı olmaksızın herkesin mümkün olan en yüksek düzeyde sağlık hizmetine kavuşması doğal hakkıdır' ifadesine de yer verilmiştir.^{2 3} Küresel çapta sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi ve sağlık düzeyinin iyileştirmesi amacıyla 1978 yılında gerçekleştirilen konferansta (Alma-Ata Konferansı) temel sağlık hizmetleri tanımlanmış ve halk sağlığı bakış açısıyla örtüşen çerçevesi belirlenmiştir. Temel sağlık hizmetlerinin temelinde; **sosyal eşitlik** kapsamında toplumdaki herkese eşitlik ve hakçılık gözetilerek sağlık hizmetlerinin götürülmesi, **öz sorumluluk** kapsamında toplumdaki bireylerin kendi sağlığının farkında olması ve bu sorumluluğun bireyler tarafından üstlenilmesi, **sağlık hizmetlerinin boyutu** ve **uluslararası dayanışma** kapsamında ise sağlık hizmetlerinin geniş boyutlu olması ile sağlık sorunlarının küresel düzeyde etkilenim yaratması nedeniyle sektörler arası iş birliğinin ve uluslararası desteğin sağlanması gibi ilkeler yer almaktadır.⁴

Sağlık Bakım Hizmetlerine Erişim Nedir?

Sağlık bakım hizmetlerine erişim, 'bireyin en iyi sağlık çıktılarına erişebilmesi için sağlık hizmetlerini zamanında kullanımı' şeklinde tanımlanabilmektedir. Sağlığın birçok belirleyicisi olmasına karşın sağlık sistemleri hastalık ve ölümün azaltılmasında önemli bir rol oynamaktadır. Birey tıbbi ihtiyaç durumunda uygun ve etkili sağlık hizmetlerine erişebilir olmalıdır.^{5 6} Sağlık bakım hizmetlerine erişimin dört bileşeni bulunmaktadır: sağlık hizmetlerinin var olması (mevcudiyet) ve kapsayıcılığı; ayrımcılık gözetilmeksizin

¹ Basic documents: forty-ninth edition (including amendments adopted up to 31 May 2019). Geneva: World Health Organization; 2020.

² [Internet] <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights> Erişim: 17.05.2023

³ [Internet] https://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_1/33.html Erişim: 17.05.2023

⁴ [Internet] <https://hasuder.org.tr/wp-content/uploads/Temel-Sa%C4%9Flu%C4%B1k-Hizmetleri-1978-2018.pdf> Erişim: 17.05.2023

⁵ Ke Xu, Priyanka Saksena and David B. Evans, Health financing and access to effective interventions World Health Report (2010).

⁶ Gulliford M., Figueroa-Munoz J., Morgan M., Hughes D., Gibson B., Beech R., & Hudson M. (2002). What does 'access to health care' mean?. *Journal of health services research & policy*, 7(3), 186-188.

AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ve HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALLARI
AVRUPA HALK SAĞLIĞI HAFTASI (22-26 MAYIS 2023)
ORTAK ETKİNLİĞİ



fiziksel, ekonomik olarak erişilebilir olması; kültürel farklılıklara uygun, kabul edilebilir olması; ihtiyaç durumunda bu hizmetlerin zamanında sunulabilmesi, hizmet sunumunu sağlayan yeterli sayıda ve alanında yetkin sağlık profesyonellerinden oluşan kaliteli iş gücünün olmasıdır.^{7 8}

Sağlık Bakım Hizmetlerine Erişimin Önündeki Engeller Nelerdir?

Sağlık bakım hizmetlerine erişimin önündeki engelleri genel olarak bireysel özelliklere bağlı engeller, sağlık sistemi düzeyinde yapısal engeller ve sağlık hizmeti sunucuları kaynaklı engeller olarak değerlendirmek mümkündür. Bireysel özellikler kapsamında cinsiyeti, yaşadığı yer ve bu yerin kültürel özellikleri, inançları, öğrenim düzeyi, mesleği, çalışma durumu, sosyoekonomik düzeyi, sosyal destek varlığı, kendi sağlığı ve sağlık sistemi hakkında bilgi düzeyi ve dil farklılığı sağlık bakımına erişimi etkileyen faktörlerdir. Yapısal engellere bakıldığında sağlık hizmetlerinin varlığı, hizmetlerin kapsayıcılığı, bu hizmetlere ulaşım ve coğrafi engeller, kaynakların yeterlilik durumu, alınan hizmetlerin maliyeti sağlık bakımına erişimi belirleyen diğer faktörlerdir. Yine sağlık hizmeti sunucularının olumsuz davranış ve tutumları, ayrımcı ve damgalayıcı yaklaşımları, özel grupların özel ihtiyaçlarına yönelik hizmet sunumunda yeterli bilgi düzeyine sahip olmamaları, hizmet sunumunda sağlıklı iletişimin kurulmaması, yetkin iş gücünün uygun olmayan istihdamı sağlık bakımına erişimin önündeki engelleri oluşturmaktadır. Toplum içerisinde özellikle incinebilir gruplar olan bebek, çocuk, kadın, gebe, yaşlı, mülteci, yeti yitimi olan bireyler mevcut engellerden daha fazla etkilenabilmektedir.^{9 10}

Sağlıkta Bakım Kalitesinin Önemi

Herhangi bir ürün veya hizmetin önemli bir özelliği olan “Kalite” kavramının birçok tanımı bulunmaktadır. Sağlık hizmetleri için kalite, arzu edilen sonuçların geçerli mesleki bilgi ile uyumlu şekilde ve uygun bir maliyetle elde edilmesi anlamına gelmektedir.¹¹ Bakım kalitesi, bireylere ve topluma yönelik sağlık hizmetlerinin istenen sağlık sonuçlarının elde edilmesi olasılığını artırma ve mevcut profesyonel bilgilerle tutarlı olma derecesidir. Başka bir deyişle, her bir tüketicinin hizmete her ihtiyaç duyduğunda mümkün

⁷ [Internet] <https://www.ahrq.gov/topics/access-care.html> Erişim: 17.05.2023

⁸ Akın A, Türkçelik E. Sağlık Hizmetlerine Erişimde Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Haritalama ve İzleme Çalışması, 2018.

⁹ Tekkas Kerman, Kader. (2017). Göç Eden Bireylerin Öncelikli Sağlık Sorunları ve Sağlık Hizmetine Ulaşımdaki Engeller. Türkiye Klinikleri. 3. 143-148.

¹⁰ Reynolds C. W., Ramanathan V., Das P. J., Schmitzberger F. F., & Heisler M. (2022). Public Health Challenges and Barriers to Health Care Access for Asylum Seekers at the U.S.-Mexico Border in Matamoros, Mexico. *Journal of health care for the poor and underserved*, 33(3), 1519–1542.

¹¹ Institute of Medicine (IOM). Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. Washington. DC: National Academies Press, 2001.

AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ve HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALLARI
AVRUPA HALK SAĞLIĞI HAFTASI (22-26 MAYIS 2023)
ORTAK ETKİNLİĞİ



olan en iyi sağlık hizmetini alması gerektiğidir. Sağlık hizmeti sağlayıcıları, tıbbi teknolojideki uygun gelişmelerin kullanımı da dahil olmak üzere her bir hastanın ihtiyaçlarını karşılayan bakım sağlamalıdır.¹² Ülkeler “Herkes İçin Sağlık” hedefine ulaşmayı taahhüt ettikçe, bakımın ve sağlık hizmetlerinin kalitesinin daha dikkatli değerlendirilmesi gerekmektedir. Kaliteli sağlık hizmetlerinin şu özelliklere sahip olması gerekmektedir:

- ✓ **Etkili:** İhtiyacı olanlara kanıta dayalı sağlık hizmetleri sunmak için,
- ✓ **Güvenli:** Bakımın amaçlandığı kişilere zarar vermekten kaçınmak için,
- ✓ **İnsan merkezli:** Bireysel tercihlere, ihtiyaçlara ve değerlere yanıt veren bakım sağlamak için,
- ✓ **Zamanında:** Bekleme sürelerini ve gecikmeleri azaltmak için,
- ✓ **Hakkaniyetli:** Cinsiyet, etnik köken, coğrafi konum ve sosyo-ekonomik durum nedeniyle kalite açısından farklılık göstermeyen bakım hizmeti sunmak için,
- ✓ **Entegre:** Yaşam süreci boyunca sağlık hizmetlerinin tamamının sunulmasını sağlayan bakım,
- ✓ **Verimli:** Mevcut kaynakların faydasını en üst düzeye çıkarmak ve israfı önlemek için.

Sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması, hükümetlerin güçlü ulusal yönlendirmelerini, odaklanmış alt ulusal desteği ve sağlık tesisi düzeyinde eylemi gerektirir. Bakım kalitesini iyileştirmeyi amaçlayan ulusal politika ve stratejiler, sağlık sistemi genelinde kalitenin iyileştirilmesi için güçlü bir temel sağlar ve daha geniş ulusal sağlık politikası ve planlaması ile yakından uyumlu olmalıdır. Tüm seviyelerde, sağlık sistemi tarafından hizmet verilen toplulukların katılımına ve güçlendirilmesine ihtiyaç vardır.¹³ Sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması, bilgi üretimine ve öğrenmeye önem verilmesini gerektirir. Kalitenin iyileştirilmesi için sürekli olarak ölçülmesi ve izlenmesi gerekir; bu da doğru bir şekilde, zamanında ve eyleme geçirilebilir veriler ile yapılmalıdır.¹⁴ Bulaşıcı hastalık salgınları ya da afetler gibi büyük halk sağlığı krizleri ülkeler için bir önceliklidir. Sağlık sistemlerinin dirençli olabilmesi için halk sağlığı acil durumundan önce sunulan, bu sırada sürdürülen ve sonrasında iyileştirilen kaliteli sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyulmaktadır.

Türkiye’de Göçmen Sağlığı Hizmetleri

Göç insanlığın bilinç kazandığı ilk anlardan itibaren birlikte olduğu bir olgudur. Tarih boyunca gerek doğa olayları gerek beşeri sebeplerle toplu insan hareketleri gerçekleşmiş, dünya tarihinin seyrini değiştirecek ölçüde sonuçlar görülmüştür. Haklar ve yasal sorunlar hala devam etmekle birlikte göçmen sayısı her yıl

¹² [İnternet] <https://medicareadvocacy.org/medicare-info/quality-of-care/> Erişim: 17.05.2023

¹³ [İnternet] www.who.int/health-topics/quality-of-care Erişim: 17.05.2023

¹⁴ Agweyu A, Hill K, Diaz T, Jackson D, Hailu BG, Muzigaba M. Regular measurement is essential but insufficient to improve quality of healthcare. *bmj*. 2023 Mar 13;380.

AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ve HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALLARI
AVRUPA HALK SAĞLIĞI HAFTASI (22-26 MAYIS 2023)
ORTAK ETKİNLİĞİ



ivmelenerek artmaktadır. COVID-19 kısıtlamalarına rağmen 2019'da 272 milyon olan uluslararası göçmen sayısı 2020 yılında 281 milyona, yani dünya nüfusunun %3,6'sına yükselmiştir. Bu artışın yaklaşık yarısı iş amacıyla göç eden insanlardan kaynaklanırken diğer yarısı yerinden edilmiş kişilerden kaynaklanmaktadır.¹⁵

Türkiye'deki duruma biraz daha yakından bakılırsa güncel raporlara göre 2021 yılında ülkedeki toplam göçmen sayısı 6.052.652 olarak verilmiştir.¹⁶ Düzensiz göç sayılarına bakıldığında ise özellikle 2013 yılına kadar senede yaklaşık 40 bin olan sayıların bu yıldan itibaren Afganistan'dan başlayan düzensiz göçler ile gittikçe arttığı, 150-400 bin bandına yükseldiği görülmektedir. 2022 yılında ise İçişleri Bakanlığı tarafından tespit edilen düzensiz göçmen sayısının 285 bin olduğu görülmektedir.¹⁷ Tahminler göçlerin önümüzdeki yüz yıl boyunca artarak devam edeceğini göstermektedir. Dünya Bankası'nın raporlarına göre 2050 yılına kadar 216 milyon kişi sadece iklim değişikliği nedeniyle ülke içerisinde yer değiştirecektir. Bu sebeple göçlerin yaşandığı bölgeler ve göç alan ülkelerin gündeme gelecek sağlık sorunlarına yönelik hazırlıkları ve müdahale planları olması elzemdir. Bu hazırlığın ilk ve temel aşaması göçler ve neden olduğu sağlık sorunlarının farkında olunmasıdır.¹⁸ Göç sonucunda, nedenleri ve meydana geliş şekilleri doğrultusunda sağlığın tüm belirleyicilerinde ciddi bir kayıp oluşabilir. Koşullara göre değişmekle birlikte göçlerin beraberinde getirdiği sağlık sorunları çoğu coğrafyada benzer özellikler taşımaktadır. Göçmenlerde sık görülen sağlık sorunlarına bakıldığında; göç öncesi, göç yolu ve göç sonrası uyum sürecinde karşılaşılan stres kaynaklarına bağlı depresyon, kaygı, travmaya bağlı hastalıklar, toplumsal cinsiyet eşitsizliklerine bağlı sorunlar, şiddet, adolesan gebelikler, aile planlaması ile ilgili eksiklikler, çalışma hayatı ile ilgili sorunların öne çıktığı görülmektedir. 2012'den beri yoğun bir şekilde göç alan Türkiye'de göçmenlere yönelik sağlık hizmet sunumunda çeşitli düzenlemeler yapılmıştır. Göçmenler il göç idarelerinden geçici koruma kimlik belgelerini aldıktan sonra, seyahat izni ve sevk durumları hariç, buldukları ilde geçerli olmak üzere bakanlığa bağlı sağlık kuruluşlarından SUT kapsamında karşılanan sağlık hizmetlerinden faydalanabilmektedirler. Özel hastane ve üniversite hastanelerindeki tedavileri ise sevk durumunda karşılanmaktadır. İl göç idarelerinde kayıt işlemleri tamamlanana kadar özel sigorta yaptırımları beklenmektedir. Düzensiz göçmenler ise birinci basamak sağlık hizmetleri, acil sağlık hizmetleri ve bulaşıcı hastalıklarla mücadele hizmetlerinden ücretsiz faydalanmaktadır fakat düzenlenen reçetelerin bedeli karşılanmamaktadır.¹⁹ Türkiye'de göçmenlere yönelik sunulan sağlık hizmetleri çeşitli kamu ve sivil

¹⁵ McAuliffe, M. and A. Triandafyllidou (eds.), 2021. World Migration Report 2022. International Organization for Migration (IOM), Geneva.

¹⁶ [Internet] www.un.org/development/desa/pd/content/international-migrant-stock Erişim: 17.05.2023

¹⁷ [Internet] www.goc.gov.tr/duzensiz-goc-istatistikler Erişim: 17.05.2023

¹⁸ [Internet] www.worldbank.org/en/news/feature/2021/09/13/millions-on-the-move-in-their-own-countries-the-human-face-of-climate-change Erişim: 17.05.2023

¹⁹ T.C. Resmi Gazete. Geçici Koruma Yönetmeliği. 22.10.2014. Sayı:29153.

AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ve HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALLARI
AVRUPA HALK SAĞLIĞI HAFTASI (22-26 MAYIS 2023)
ORTAK ETKİNLİĞİ



kurumlar tarafından Sağlık Bakanlığı organizasyonunda düzenlenmektedir. Hizmetlerin büyük çoğunluğu bizzat Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü bünyesindeki Göç Sağlığı Dairesi Başkanlığına bağlı “Göçmen Sağlığı Merkezleri (GSM)”, “Güçlendirilmiş Göçmen Sağlığı Merkezleri” ve “Yabancı Uyrıklular Poliklinikleri(YUP)” tarafından “Geçici Koruma Altındaki Suriyelilerin Sağlık Statüsünün ve Türkiye Cumhuriyeti Tarafından Sunulan İlgili Hizmetlerin Geliştirilmesi- SIHHAT Projesi” kapsamında Avrupa Birliği ve Sağlık Bakanlığı ortaklığında verilmektedir. Projenin 2015’te başlayan ilk aşamasında daha ziyade merkezlerin kurulması, mevcut kurumlara cihaz destekleri, personel eğitimi gibi kurulmaya yönelik hizmetler planlanmışken 2021 itibariyle başlayan SIHHAT-II projesi ile daha çok göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimlerinin artması, merkezlerin ve personelin sayılarının artırılması, tarama ve bağışıklama hizmetlerinin geliştirilmesi gibi ileri amaçlar mevcuttur. Proje kapsamında 2023 yılı şubat ayı itibariyle yaklaşık 4000 personel istihdam edilmiş, 5 milyon 500 bin hasta 17 milyon kez muayene edilmiş ve yaklaşık 6 milyon 400 bin doz bağışıklama hizmeti sunulmuştur.²⁰ Göç, sağlığa etkisi uzun süreli ve çok boyutlu olmakla birlikte her zaman herkesi etkileme ihtimali olan bir olgudur. Gelecek tahminlerine bakıldığında yakın zamanda azalması beklenmemektedir ve en iyimser senaryolarda dahi devam edeceği görülmektedir. Türkiye’de uygulanan Göçmen Sağlığı Merkezleri uygulamalarının geniş hizmet sunum kapsamının bu merkezlerin etkin şekilde kullanımı arttırdığı gözlenmiştir.

Dijital Sağlık Nedir? Kullanım Alanları Nelerdir?

Dijital sağlık, hastaların tanı ve tedavi süreçlerinde, sağlıklı bireylerin sağlık durumlarını izlemede, sağlık çalışanlarının eğitiminde ve toplum sağlığının denetlenmesinde ve iyileştirilmesinde bilişim ve iletişim teknolojilerinin kullanıldığı bir yaklaşımdır. Dijital sağlık, teknolojinin ilerlemesiyle birlikte toplumun her kesiminin kolayca erişebildiği bir konuma gelerek hem hastaların hem de sağlık çalışanlarının günlük hayatında giderek daha büyük bir öneme sahip hale gelmektedir.²¹ Dijital teknolojinin ilerlemesiyle birlikte elektronik sağlık kayıtları ve tele-tıp gibi yenilikçi uygulamalar geliştirilmiştir. Elektronik sağlık kayıtları, insanlara kâğıt tabanlı kayıtlara göre daha fazla güvenlik ve özgürlük sunmaktadır. Kişisel sağlık geçmişi, bireylerin kendi sağlık verilerine erişmeleri ve kendi sağlıklarını izlemeleri için en temel teknolojik araçlardan biridir. Kronik hastalıkları olan bireylerin kendi kendilerine bakım yönetimini yapabilmeleri için web uygulamaları da giderek popülerlik kazanmaktadır. Bilgi teknolojisinin kullanımıyla birlikte, özellikle astım ve kalp yetmezliği gibi kronik hastalıkların yönetiminde uzaktan izleme teknolojilerinin etkili olabileceği düşünülmektedir.²² Tele-tıp ise hastaların dünyanın herhangi bir yerinde bulunan uzmanlara

²⁰ [Internet] www.sihhatproject.org/hakkimizda.html Erişim: 17.05.2023

²¹ [Internet] www.tkd.org.tr Erişim: 17.05.2023

²² Şimşir, İ., & Mete, B. Sağlık Hizmetlerinin Geleceği: Dijital Sağlık Teknolojileri. Journal of Innovative Healthcare Practices (JOIHP) 2021;2(1), 33-39.

AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ve HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALLARI
AVRUPA HALK SAĞLIĞI HAFTASI (22-26 MAYIS 2023)
ORTAK ETKİNLİĞİ



danışabilmesini sağlar. Mobil sağlık uygulamaları, günümüzde hastaların sağlık takibini daha kolay ve etkili bir şekilde yapmalarına olanak sağlar. 3D baskı gibi modern teknolojiler ile işitme cihazları, diş protezleri ve AIDS gibi ciddi bulaşıcı hastalıklardan koruyan araçlar üretilebilmektedir.^{23 24} Yeni gelişmeler sonucunda, sağlık hizmetlerinin uygulanması ve bilgi paylaşımındaki artan kolaylıkla birlikte, hasta bakımı giderek daha fazla değer temelli hale gelmektedir. Sağlık teknolojilerinin tam olarak entegre edildiği evrensel bir sağlık sistemi oluşturmak için sürekli gelişim çabaları sürdürülmektedir. Bu şekilde, daha etkili ve verimli bir sağlık hizmeti sunulması hedeflenmektedir.²⁵

Kayıtsız Çalışan Bakım Verenler

Kayıtsız çalışan bakım verenler herhangi bir ücret almaksızın sağlık durumuna bağlı gündelik yaşamında kısıtlılıklar yaşayan veya yatağa bağlı bireyleri destekleyen kişileri tanımlar. Bu grupta aile bireyleri, akrabalar veya sosyal çevreden bir kişi yer alabilir. Bakım verenlerde kadın cinsiyet, düşük eğitim düzeyi, düşük sosyoekonomik durum ve uzamış bakım süresi informal bakımveren ile ilişkili olumsuz sağlık sonuçları yönünden risk faktörleri olarak belirlenmiştir.²⁶ Destek ve bakım sürecinin informal bakımveren kişiler üzerinde sağlık yönünden ve psikososyal yönden etkileri olmaktadır. Bakım süreci informal bakımveren kişiler üzerinde psikososyal yük oluşturmaktadır. Bu süreçte informal bakımverenlerin iyilik halleri yönünden desteklenmesi gerekmektedir. Sağlığa erişimde, informal bakımverenlerin sağlık okuryazarlığının artırılması; destek sistemlerinin oluşturulması önemlidir.²⁷ Sağlık semptomları ile ilgili durumlarda geç tanı alma ve sağlık hizmetlerine geç başvuru sık görülmektedir. Bu durumun önüne geçmek için sağlık destek sistemleri oluşturulmalıdır.²⁸

²³ Beam AL, Kohane IS. Translating artificial intelligence into clinical care. *JAMA - J Am Med Assoc.* 2016;316(22):2368–9.

²⁴ Jones SS, Rudin RS, Perry T, Shekelle PG. Health information technology: an updated systematic review with a focus on meaningful use. *Ann Intern Med.* 2014;160(1):48–54.

²⁵ Bhavnani, S. P., Parakh, K., Atreja, A., Druz, R., Graham, G. N., Hayek, S. S., Krumholz, H. M., Maddox, T. M., Majmudar, M. D., Rumsfeld, J. S., & Shah, B. R. (2017). 2017 Roadmap for Innovation-ACC Health Policy Statement on Healthcare Transformation in the Era of Digital Health, Big Data, and Precision Health: A Report of the American College of Cardiology Task Force on Health Policy Statements and Systems of Care. *Journal of the American College of Cardiology*, 70(21), 2696–2718.

²⁶ Rodrigo-Baños, V., Moral-Pairada, M. D., & González-de Paz, L. (2021). A Comprehensive Assessment of Informal Caregivers of Patients in a Primary Healthcare Home-Care Program. *International journal of environmental research and public health*, 18(21), 11588.

²⁷ Kong, Y.-L., Anis-Syakira, J., Jawahir, S., R'ong Tan, Y., Rahman, N. H. A., & Tan, E. H. (2021). Factors associated with informal caregiving and its effects on health, work, and social activities of adult informal caregivers in Malaysia: findings from the National Health and Morbidity Survey 2019. *BMC Public Health*, 21(1), 1033.

²⁸ Biliunaite, I., Kazlauskas, E., Sanderman, R., & Andersson, G. (2022). Informal caregiver support needs and burden: a survey in Lithuania. *BMJ open*, 12(1), e054607.

AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ve HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALLARI
AVRUPA HALK SAĞLIĞI HAFTASI (22-26 MAYIS 2023)
ORTAK ETKİNLİĞİ



Disiplinler ve Sektörler Arasında Sağlık Hizmetlerinin Entegrasyonu

Sağlık, çok sayıda etkenin direkt ya da dolaylı olarak rol aldığı komplike bir sürecin sonucudur. Etkenlerin çokluğu ve etki mekanizmalarının çeşitliliği nedeniyle topluma ve çevreye yönelik yapılan tüm uygulamalar sağlığın korunması ve geliştirilmesini önceleyerek çok sektörlü ele alınmalıdır.²⁹ Sağlık Bakanlığı, sağlığı koruyucu, tedavi ve rehabilite edici ve geliştirici hizmetleri bütüncül bir yaklaşımla hazırlamakta ve sunmaktadır. Sağlığın korunmasında yaşanan konut, içilen suyun niteliği, solunan havanın temizliği, besin maddelerinin kalitesi ve temizliği, eğitim, istihdam ve çalışma koşulları çok önemlidir.³⁰ Sağlıklı bireyler ve toplumlar için sağlık dışı sektörlerin önemi büyüktür. Küresel sağlığın iyileştirilmesi sosyal bilimler, tarih, hukuk, ekonomi, mühendislik, biyomedikal, çevre bilimleri ve kamu politikası gibi birçok farklı disiplinden profesyonellerin katkılarıyla gerçekleştirilebilir.³¹ Hastalık ve sağlık kavramları toplumdan topluma, hatta aynı toplum içinde kişiden kişiye değişir. Aynı etkene maruz kalan bireylerde hastalıkların ortaya çıkış şekli ve seyri farklı olabilir.³² Ayrıca her yaş grubunun gereksinimleri de birbirinden farklıdır ve gereksinimlerin değerlendirilmesinde fiziksel, psikolojik, çevresel, ekonomik, ailesel ve toplumsal farklılıklar göz önünde tutulmalıdır.³³ Bu nedenle çeşitli sağlık sorunlarının interdisipliner ekip tarafından değerlendirilerek tedavi edilmesi önemlidir. İnterdisipliner ekip anlayışı geriatri kliniklerinde yaygın kabul görmektedir. Bu ekipte geriatrist, hemşire, gerontolog, psikolog, diyetisyen, sosyal hizmet uzmanı, fizyoterapist ve farmakolog çekirdek ekip üyelerini oluştururken, yaşlı bakım teknikeri, odyolog ve diş hekimi lüzum halinde ekibe katılmaktadır.³⁴ Ekip üyelerinin tümü kendi uzmanlıkları ile ilgili durumları yönetebilecek durumdadır. Ülkemizde yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri, palyatif bakım merkezleri, evde sağlık hizmetleri ve sağlıklı hayat merkezleri interdisipliner hizmet vermekte olan yapılarıdır. Toplumun sağlık ve iyilik hali, öncelikle bireylerin kendi sağlıkları konusunda sorumluluklarının farkında olmaları, sağlık hizmetinin sağlık profesyonelleri ekibi tarafından sunumu ve sağlık sektörünün ötesinde tüm sektörlerin sağlık konusundaki sorumluluklarını anlamaları ile mümkün olacaktır.

²⁹ T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Çok Paydaşlı Sağlık Sorumluluğunu Geliştirme Programı

³⁰ [Internet] <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/health-policy/health-2020> Erişim: 17.05.2023

³¹ [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(09\)60332-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(09)60332-9/fulltext)

³² Öztekin Z, Halk Sağlığı Kuramları ve Uygulamaları, Aralık 2020.

³³ Tekin N, İnterdisipliner Geriatrik Ekip, Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics. 2012;3(6):29-34.

³⁴ TÜSEB, Türkiye Yaşlı Sağlığı Raporu: Güncel Durum, Sorunlar Ve Kısa-Orta Vadeli Çözümler, İnterdisipliner Ekip. Karan MA, Satman İ. Editörler. Aralık, 2021.

AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ve HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALLARI
AVRUPA HALK SAĞLIĞI HAFTASI (22-26 MAYIS 2023)
ORTAK ETKİNLİĞİ



Avrupa Halk Sağlığı Haftası 2023 Yılı Teması

2019 yılından beri her yıl düzenlenen Avrupa Halk Sağlığı Haftası kapsamında 2023 yılının temasını '**Halk Sağlığı: Küresel Sorunlar ve Yerel Eylemler**' oluşturmaktadır. 22-26 Mayıs tarihleri arasında beş güne ait farklı temalar belirlenmiş olup halk sağlığı hakkında farkındalığı artırmak, halk sağlığı toplulukları ve paydaşları arasında iş birliğini geliştirmek amaçlanmıştır. Ek olarak sağlık bakımına erişimde kimsenin geride bırakılmaması için eşitlik ve hakçılık kavramları gözetilerek dijital sağlık alanında gelişmelerin sağlanması da hedeflenmektedir.³⁵

³⁵[Internet] https://eupha.org/access_to_care Erişim: 17.05.2023