

ÜLKEMİZDE SON 10 YILDA YÜRÜTÜLEN SAĞLIĞI GELİŞTİRME PROGRAMLARI

Health Promotion Programs Carried Out in Our Country in The Last 10 Years

Arş. Gör. Tuğba ÖZDEMİR

Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Entitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Doktora Programı, tugbaozdemir321@gmail.com, İzmir/TÜRKİYE

Maltepe Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul/TÜRKİYE

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8968-0684>

Doç. Dr. Gülendamar KARADAĞ

Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi / Halk Sağlığı Hemşireliği AD. gkaradag71@gmail.com, İzmir/TÜRKİYE

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0289-5306>

ÖZET

Sağlığı koruma ve geliştirme bireyden aileye, aileden topluma ve toplumdan kurumlara uzanan bir süreçtir. Sağlığı koruma ve geliştirmede öncelikle ülkelerin toplumu yeterince tanınması gerekmektedir. İlk kez 1920 yılında karşımıza çıkan sağlığı geliştirme kavramı günümüzde de toplumda artan bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıkların kontrolü için bütüncül bir yaklaşım sunarak küresel boyutta önem kazanmaktadır. Toplumda artan bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıkların kontrolü için bütüncül bir yaklaşım sunan sağlığın geliştirilmesi küresel boyutta önem kazanmaktadır. Ülkemizde 2011 yılında 663 sayılı kararnameyle Sağlık Bakanlığı tarafından kurulan Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü'nün amacı; birey ve toplum sağlığı hakkında bilgilendirme, farkında olma ve kontrol etme yeteneklerini artırmaktır. Sağlık Bakanlığına bağlı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, müdürlüğe bağlı diğer daire başkanlıkları ile işbirliği halinde birçok sağlığı geliştirme programları yürütülmektedir. Sağlığı koruma geliştirmede koruyucu sağlık alanında çalışan hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir. Bireyin ve beraberinde toplum sağlığının geliştirilmesinde halk sağlığı hemşirelerinin dünyadaki ve ülkemizdeki politika ve programları yakından izlemesi gelecek sağlıklı toplumlar açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Sağlığı geliştirme, sağlığı geliştirme programları, halk sağlığı hemşireliği

ABSTRACT

Health protection and promotion is a process that extends from the individual to the family, from the family to the community, and from the community to the institutions. Countries need to know society sufficiently in protecting and promoting health. The concept of health promotion, which was first encountered in 1920, is gaining global importance by offering a holistic approach to the control of increasing infectious and non-communicable diseases in the society. The aim of the General Directorate of Health Promotion, which was established by the Ministry of Health in our country in 2011 with the decree numbered 663; to increase their ability to be informed, aware, and control about individual and community health. Many health promotion programs are carried out in cooperation with the General Directorate of Public Health and other departments under the Ministry of Health. Nurses working in the field of preventive health have important responsibilities in health protection and promotion. It is important for the future healthy societies that public health nurses closely monitor the policies and programs in the world and in our country in the development of the individual and the community health.

Key Words: Health promotion, health promotion programs, public health nursing

1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre sağlığı geliştirme; "insanların kendi sağlıkları üzerindeki kontrolünü arttırmalarını sağlayarak sadece tedaviye odaklanmakla kalmayıp, hastalığın temel nedenlerini ele alarak ve önleyerek bireylerin sağlığına ve yaşam kalitesine fayda sağlamak ve korumak için tasarlanmış çok çeşitli sosyal ve çevresel müdahaleleri kapsamaktadır" (WHO, 2016). Sağlığın geliştirilmesi ve korunması, sağlık sorunlarının çözümünde günümüzde kabul edilen en etkili yaklaşımdır (Göçmen ve Meydan Acımsı, 2017).

Sağlığı koruma ve geliştirme bireyden aileye, aileden topluma ve toplumdan kurumlara uzanan bir süreçtir. Sağlığı koruma ve geliştirmenin temeli olan doğru davranış değişikliğinin sağlanması için eğitim ve öğretim şarttır. Bu bağlamda sağlığı koruma ve geliştirme, bireylerin seçimleri ve sorumlulukları konusunda eğitim alarak farkındalık oluşturma süreci olarak tanımlanabilir (Bunton, Nettleton ve Burrows,

1995; Coe ve De Beyer, 2014). Sağlığı koruma ve geliştirmede öncelikle ülkelerin toplumu yeterince tanınması gerekmektedir. Toplumdaki sorunları saptamak, öncelikleri belirlemek ve yürütülen programlarda toplum katılımı sağlamak sağlığı koruma ve geliştirme için önemli rol oynamaktadır (Demirbağ ve Özkan, 2018; Van den Broucke, 2016).

Sağlığı geliştirme kavramına ilk olarak 1920'lerde Winslow'un halk sağlığı tanımında yer verilmiştir. 1974 yılında sağlığı geliştirme Lalonde raporunda model olarak tanımlanmış 1978'de de Kanada'da Sağlığı Geliştirme Birimi kurulmuştur. Toronto Üniversitesi 1979 yılında sağlığı geliştirme programı açmıştır. Uluslararası düzeyde toplamda 7 sağlığı geliştirme konferansı düzenlenmiştir (1986 Ottawa-Ottawa Sözleşmesi, 1988 Adelaide-Sağlıklı kamu politikaları oluşturma, 1991 Sundsvall-Destekleyici çevreler, 1997 Jakarta-Yeni alan için yeni oyuncular, 2000 Mexico-Eşitliği sağlama, 2005 Bangkok-Eylem için ortak politika geliştirme ve 2009 Nairobi-Sağlığı geliştirme ve kalkınma) (Kumar ve Preetha, 2012; Madenoğlu Kıvanç, 2015; Şimşek, 2014).

Teknolojik gelişmeler, küreselleşme, seyahat imkanlarının ilerlemesi ve diğer pek çok faktörün insan yaşamında ve sağlığında olumlu bir etkisi olurken, artan göçler, doğal afetlerin olumsuz etkileri ve finansal krizler, sedanter yaşam tarzı, sağlıksız beslenme ve stres gibi faktörlerin eklenmesiyle sağlık üzerinde olumsuz ve geri dönüşü zor olan etkiler yaratmıştır. Toplumda artan bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıkların kontrolü için bütüncül bir yaklaşım sunan sağlığın geliştirilmesi küresel boyutta önem kazanmaktadır (Aydın, 2019; Kumar ve Preetha, 2012). Toplum sağlığını korumak ve geliştirmek üzerine yapılan girişimler ve yürütülen programlarda birinci basamak sağlık hizmetlerinin üzerine düşen sorumluluk artmaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında toplum üzerinde doğrudan bir etkisi olan halk sağlığı hemşireleri sağlığı geliştirme konusunda yürütülen çalışma, program, proje vs. ile toplumda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazandırılması, sağlık eğitimi, destekleyici çevre oluşturulması gibi konularda çağdaş rollerini kullanarak toplum sağlığına önemli boyutta katkı sağlamaktadırlar.

Toplumun gelişimi; toplum sağlığının kalitesi, sağlığın toplumda ne kadar adil bir şekilde dağıtıldığı ve hastalık sonucu oluşan dezavantajlı durumlardan korunma derecesi ile değerlendirilebilir. Sağlığın korunması ve geliştirilmesi aynı zamanda ülkelerin refah düzeyi ve iyilik halinin de bir göstergesi olduğundan ülkeler kendi toplumları üzerinde sağlık bilincini artırmak, bireylerin kendi sağlık sorumluluğunu almalarını sağlamak ve toplum üzerinde sağlığı koruma ve geliştirme kültürü oluşturmak için çeşitli sağlığı geliştirme programları yürütmektedirler (Commission on Social Determinants of Health, 2008). Dünyada uygulanan sağlığı geliştirme programlarına örnek olarak, Kolombiya'nın başkenti Bogota'da, sağlıklı toplumlara sahip olmak ve çevrenin geliştirilmesi amacıyla multisektörel yaklaşımla Ciclovía (Bisiklet Yolu) Uygulaması (1995) gerçekleştirilmiştir. Bu uygulama ile yerleşim yerinde 260 kilometreden oluşan bisiklet yolları inşa edilmiş ve pazar günleri (120 kilometre) yol trafiğe kapatılarak, 7 milyon kişinin yaşadığı şehirde motorlu araçların trafiğe çıkması engellenmiştir. Sonuç olarak, bisiklet yolları ulaşımda farklılığa yol açmış, farkındalığı sağlamış ve kendi arabaları ile yolculuk yapanlar %17'den %12'ye düşmüştür (Torres, Sarmiento, Stauber ve Zarama, 2013). Ekvator'da 2006 ve 2011 yılları arasında uygulanan "Ulusal İyi Yaşam Planı" ile sosyal yatırımlar %2,5 kat artmış, tuvaletler ile kentsel evlerin oranı ve kanalizasyon sistemleri %71'den %78'e çıkarılmış ve kırsal evlerde atıkların toplanması % 22'den % 37'ye yükseltilmiştir (Altmann, 2013).

Sağlıklı yaşam ve sağlıklı yaşamın sürdürülmesi, bireylerin ve toplumların sağlığının geliştirilmesi için oluşturulan yeni yaklaşımlar son otuz yılda, dünyada ve ülkemizde sağlığın geliştirilmesi kavramı çerçevesinde ayrı bir yaklaşım olarak ortaya çıkmıştır (Aydın 2019). Ülkemizde 2011 yılında 663 sayılı kararnameyle Sağlık Bakanlığı tarafından "Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü" kurulmuştur. Genel Müdürlüğün amacı; birey ve toplum sağlığı hakkında bilgilendirme, farkında olma ve kontrol etme yeteneklerini artırmaktır. Aynı zamanda bu konularla ilgili sorumluluk alma ve karar verme sürecine katılmalarını sağlamaktır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011).

Bu çalışmanın amacı, ülkemizde son on yılda yürütülen sağlığı geliştirme programlarını derlemektir.

Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü tarafından toplum sağlığının geliştirilmesi için yayınlanmış çeşitli yayınlar (Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörlerin Araştırması, Dijital Oyun Bağımlılığı Çalıştay Raporu, Sağlık Çocuk Dergisi vs.), kamu spotu ("Engelli Dış Sağlığı", "Akılcı Antibiyotik Kullanımı", "Yaşama Yol Ver", "Sigarayı Bırak Hayatı Bırakma", "Nargile", "Sevgili Geleceğim" vs.) ve animasyonlar ("Geleceğin Kan Bağışçıları Keloğlan", "Geleceğin Kan Bağışçıları Pamuk Prenses" vs.)



düzenlenmiştir. Sağlık Bakanlığı ile işbirliğinde yürütülen tüm bu programların yanında halen devam eden kampanyalar (“Her Gün 10 Bin Adım”, “Aile Hekiminizi Erken Tanıyın” vs.) ve kamu spotları (“Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19)”, “Organ Bağışı”, “Yeşilay Kamu Spotu” vs.) da toplumu bilinçlendirmeye devam etmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). Sağlık Bakanlığına bağlı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü müdürlüğe bağlı diğer daire başkanlıkları ile işbirliği halinde birçok sağlığı geliştirme programları yürütülmektedir. Bu programlar aşı ile önlenabilir hastalıklar, bulaşıcı hastalıklar, zoonotik ve vektörel hastalıklar ve tüberküloz, tütün ve madde bağımlılığı ile mücadele, kanser ile mücadele çalışmaları, ruha sağlığı, çocuk ve ergen sağlığı, sağlıklı beslenme ve hareketli hayat, kronik hastalıklar ve yaşlı sağlığı ve çevre sağlığı başlıkları altında yürütülmektedir. Bu programlara kısaca göz atacak olursak;

1. Aşı ile Önlenabilir Hastalıklarla İlgili Programlar

Aşı ile önlenabilir hastalıklar kapsamında Polio Eradikasyon Programı, Maternal ve Neonatal Tetanoz Eliminasyon Programı, Kızamık ve Kızamıkçığın Eliminasyonu ve Konjenital Kızamıkçık Sendromunun Kontrolü Programı, Türkiye Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programı ve Streptococcus Pneumonia ve Hemofilus İnfluenza Tip B’ye Bağlı İnvaziv Hastalıkların Kontrolü Programı da yürütülmektedir (HSGM Rapor, 2020).

Aşı ile önlenabilir hastalıklarla ilgili programlarla birlikte yine ülkemizde Genişletilmiş Bağışıklama Programı devam etmektedir. Ülkemizde yürütülmekte olan Genişletilmiş Bağışıklama Programı (GBP)’nin amacı; kabakulak, difteri, tetanoz, kızamıkçık, hepatit B, kızamık, invaziv pnömokokal hastalık, poliomiyelit, hemofilus influenza tip b, tüberküloz, suçiçeği, hepatit A ve boğmacaya bağlı hastalıkların kontrol altına alınması, morbidite ve mortalitesinin azaltılması ve hatta bu hastalıkların yok edilmesidir (HSGM Rapor, 2020).

2. Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele İle İlgili Programlar

Bulaşıcı Hastalıklar kapsamında, Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar (HIV/AIDS), Solunum Yolu ile Bulaşan Hastalıklar (COVID-19, Grip, Kuş Gribi, Mers-Cov vs.), Su ve Besinlerle Bulaşan Hastalıklar kapsamında çalışmalar ve Türkiye Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programı yürütülmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2020).

3. Zoonotik ve Vektörel Hastalıklarla İlgili Programlar

Bu kapsamda Kırım Kongo Kanamalı Ateşi, Kuduz, Şark Çıbanı, Sıtma, Şarbon, Ekinokkoz, Zika Virüs Hastalığı, Ektoparazitler ve Vektörler, Tularemi, Bruselloz, Hanta Virüs Enfeksiyonu ve Diğer Zoonotik Hastalıklar ile ilgili çalışmalar yürütülmektedir (HSGM Rapor, 2020).

4. Tüberküloz

05/08/2010 tarihinde 27663 sayılı Resmi Gazete’de Bakanlar Kurulu kararı ile tüberküloz hasta ve temaslıları için sosyal güvencesi olup olmadığına bakılmaksızın 1. 2. ve 3. Basamak sağlık kurum ve kuruluşlarına tüm tüberküloz ilaçları Sağlık Bakanlığı tarafından temin edilip dağıtılmaktadır (HSGM Rapor, 2020).

5. Tütün ve Madde Bağımlılığı ile Mücadele

Tütün ve Madde Bağımlılığı ile Mücadele Dairesi Başkanlığı (TMBMDB) bünyesinde; tütün kontrolü çalışmaları, uyuşturucuyla mücadele çalışmaları ve alkol mücadele çalışmaları yürütülmektedir. Alo 171 Sigara Bırakma Danışma Hattı ile sigarayı bırakmak isteyen kişilere destek olunmaktadır ve operatörlerine 2019 yılında “Stresle Başa Çıkma Yöntemleri” ve “Geri dönüş aramalarında motivasyonel görüşme” konularında hizmet içi eğitim düzenlenmiştir. Sigara Bırakma Polikliniklerinde hastalara ücretsiz ilaçlar verilmektedir. Tütün Kontrolü Strateji Belgesi ve Eylem Planı (2018-2023) kapsamında “Tütün Mamullerinin Üretim Şekline, Etiketlenmesine ve Denetlenmesine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik” 1 Mart 2019 tarihinde ve 30701 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Toplumun farkındalık düzeylerini artırmak ve tütün ürünleri kullanımını bırakmalarını sağlamak amacıyla Tütünsüz Kurum çalışmalarında sektör bazında standartlar, uygulama rehberi belgelendirme sürecinin tasarımı tamamlanmıştır. Tütün ürünlerinde ‘vergi artışı’ gerçekleştirilmiştir (HSGM Rapor, 2020).

6. Uyuşturucu İle Mücadele Çalışmaları

Alo 191 Uyuşturucu ile Mücadele Danışma ve Destek Hattı 8 Temmuz 2015 tarihinde kamuoyuna tanıtılmış resmi açılışı yapılmıştır. Danışma hattı tarafından, kişinin sisteme dâhil olmasının ardından tedavi sürecinde isteyen kişi 1. Hafta, 15. gün. 1. Ay, 3. Ay, 6. Ay ve 12. Ayın sonu şeklinde belirlenen tarihlerde aranarak yılda en az 6 defa tedavi sürecine destek olunmaktadır. 2019 yılında “motivasyonel görüşme,” “drama çalışmaları ile zor vakaların yönetimi” ve “alkol ile ilgili başvurulara yaklaşım” konularında, Danışma Hattı personeline küçük gruplar oluşturularak hizmet içi eğitimler verilmiştir (HSGM Rapor, 2020).

7. Alkol Kontrol Çalışmaları

Sürücü Davranışlarını Geliştirme Eğitimi (SÜDGE) yazılımı 1 Temmuz 2019 tarihinde ülke genelinde kullanıma açılmış ve bu eğitim ile alkollü araç kullanmamaya ilişkin bilgi, tutum ve davranış değişikliği sağlayarak “alkollü araç kullanmama” yaklaşımlarının sağlanması amaçlanmaktadır.

Sağlık Bakanlığı ve Türkiye Yeşilay Cemiyeti ile işbirliğinde geliştirilen “Yeşil Dedektör” Mobil Uygulaması 31 Mayıs 2016 tarihinde “Dünya Tütünsüz Günü” etkinlikleri kapsamında kamuoyuna tanıtılmış ve aynı gün İstanbul ilinde pilot olarak uygulamaya konulmuştur (HSGM Rapor, 2020).

8. Kanserle İlgili Yürütülen Programlar

Aile Hekimleri, Toplum Sağlığı Merkezi ve Sağlıklı Hayat Merkezi birimlerinde Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM) toplum üzerinde kanser ile ilgili farkındalık oluşturmak için eğitimler vermekte ve hedef gruba ücretsiz meme, serviks ve kolorektal kanser taraması yapmaktadır. Sağlık Bakanlığı Kanser Dairesi Başkanlığı tarafından elektromanyetik alanlar, cep telefonları, kablosuz internet ve kanser ilişkisi konusunda çalışmaları yürütmek amacıyla Elektromanyetik Alanlar Sağlık Etkilerini Değerlendirme Kurulu oluşturulmuştur. Radon gazı sigaradan sonra akciğer kanserlerinde en önemli etkenlerden biridir ve akciğer kanserlerinin %3 ila 15’inden sorumludur (Tufaner, 2018). “Evlere Radon Araştırması Anketi” TÜİK tarafından seçilen Türkiye örnekleminde tamamlanmıştır (HSGM Rapor, 2020).

9. Ruh Sağlığı İle İlgili Yürütülen Programlar

Ülkemizde ruh sağlığı alanında son on yıl içinde toplum temelli ruh sağlığı anlayışının resmi çevrelerce benimsenmesi olmuştur. Ruh sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi ve hizmet sunum şeklinin değiştirilmesi için, 2006 yılında Ulusal Ruh Sağlığı Politikası oluşturularak çalışmalara hız verilmiştir. 2011 yılında Sağlık Bakanlığı’nın yeniden yapılandırılması ile ‘Ruh Sağlığı Programları Daire Başkanlığı’ kurulmuştur. Ruh sağlığı ile ilgili programlar;

a) Toplum Temelli Ruh Sağlığı Hizmetleri (TRSM); TRSM’ler, “kendisine bağlanmış coğrafi bölgedeki ağır ruhsal rahatsızlığı olan hastaların (özellikle şizofreni hastaların) ve ailelerin bilgilendirildiği, hastanın ayaktan tedavisinin yapıldığı ve takip edildiği; rehabilitasyon, psikoeğitim, iş- uğraş terapisi, grup veya bireysel terapi gibi yöntemlerin kullanılarak hastanın toplum içinde yaşama becerilerinin artırılmasını hedefleyen, psikiyatri klinikleri ile ilişki içinde çalışan ve gerektiğinde mobilize ekiplerle hastanın yaşadığı yerde takibini yapan birimler olarak planlanmıştır” (sagligim.gov.tr, 2020). “Engelli Bireyler İçin Hizmetlerin Geliştirilmesi Projesi”nin devamı olarak, “Ruhsal Engelli Bireyler için Sosyal İçerme Projesi” çalışmaları yürütülmüştür (HSGM Rapor, 2020).

b) Çocuk İzlem Merkezi (ÇİM); Bu merkezde, cinsel istismar olgularında etkili yönetimi sağlamak ve çocuğu sistem içinde ikincil örselemeden korumak amaçlanmıştır (HSGM Rapor, 2020).

c) 0-6 Yaş Çocuğun Psikososyal Gelişimini Destekleme Programı (ÇPGD); Programın amacı, birinci basamakta yürütülen sağlık hizmetlerinin yanında çocuğun hem ruhsal hem de sosyal gelişimini izlemek ve gebe ve çocuğu birinci basamakta biyopsikososyal yönden takip etmektir. Bu programla birlikte, beslenme yetersizliği düzeyinde yoksulluk, gelişim gerilikleri, anne/babada sigara, çocukluk çağı gelişimsel ve ruhsal bozuklukları, alkol ve madde kullanımı ve ihmal-istismar gibi risk faktörleri erken dönemde tespit edilip riskli olgulara erken müdahale edilebilmektedir (HSGM Rapor, 2020).

d) Birinci Basamakta Ruh Sağlığı Hizmetlerini Güçlendirme Programı (RSGÜÇ); Birinci basamakta aile hekimlerinin ruh sağlığı hizmetleri doğrultusunda psikososyal destek ve tıbbi tedavi yöntemleri konusunda

farkındalıklarının artırılması amaçlanmış olup DSÖ tarafından revize edilen program Türkiye’de kullanılmaya başlanmıştır (HSGM Rapor, 2020).

e) İntiharı Önleme Farkındalık Çalışmaları; Dünya Sağlık Örgütü “İntiharın Önlemesi İçin Kaynak Kitaplar Serisi” revize edilerek basılmış ve bu kapsamda eğitimler verilmiştir (HSGM Rapor, 2020).

f) Çocukluk Çağı Ruhsal ve Gelişimsel Bozukluklar; Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) ve Özgül Öğrenme Güçlüğü (ÖÖG) konusunda çeşitli farkındalık eğitimleri verilmiş, yayımlar, afiş ve broşür dağıtımları ve çeşitli etkinlikler ile toplumda farkındalık kazandırma amaçlanmıştır (HSGM Rapor, 2020).

g) Otizm Spektrum Bozukluğu Tarama ve Takip Programı; İl Sağlık Müdürlükleri bünyesinde, belirlenen personeller ve hastanelerde görevli çocuk-ergen psikiyatri doktorları iş birliğinde il otizm ekipleri kurulmuş, çocuk-ergen psikiyatri doktorları tarafından eğitimler verilmiş, otizm yönünden değerlendirilmiş riskli olgular çocuk-ergen psikiyatri doktorları yönlendirilerek erken tanı ve müdahale hizmetlerinden yararlanmaları sağlanmıştır (HSGM Rapor, 2020).

h) Davranışsal Bağımlılıklarla Mücadele Eylem Planı Çalışmaları; 2019/2 sayılı Cumhurbaşkanlığı Genelgesi ile oluşturulan Bağımlılık İle Mücadele Yüksek Kurulu (BMYK) talimatıyla, Sağlık Bakanlığının koordinatörlüğünde, Bağımlılıklarla Mücadele Yüksek Kurulu Bakanlıkları ve kurum/kuruluşlar işbirliğince eylem planı çalışmaları başlatılmış ve “2019-2023 Davranışsal Bağımlılıklar İle Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı” yürütülmektedir. Amacı, tüm toplumda özellikle çocukları ve gençleri, teknolojinin güvenli, etkin ve bilinçli kullanımına destek olarak bu konuda bilgilendirme yapmak, teknolojinin kötüye kullanılmasını önlenmek, gerekli durumlarda medikal yardıma erişmelerini sağlamak, danışmanlık hizmetlerini güçlendirmek ve bu konunun toplumda bilinmesini artırmak ve yeni hizmetler planlamaktır. Sağlıklı Hayat Merkezleri de bu kapsamda hizmet sunmaktadır (HSGM Rapor, 2020).

10. Çocuk ve Ergen Sağlığı İle İlgili Programlar

a) Bebek Ölümleri İzleme Programı; Bebek ölümünün tespiti, her bir bebek ölümünü izleyerek nedenini ortaya çıkarmak ve aynı sebeplerle oluşan ölümleri önlemek için 2018/7 sayılı Genelge kapsamında Bebek Ölümleri İzleme Sistemi yürütülmektedir (HSGM Rapor, 2020).

b) Neonatal Resüsitasyon Eğitimi (NRP); Asfiksiden kaynaklanan yenidoğan ölümlerini ve ikincil oluşabilecek hastalıkları önlemek için yürütülen Yenidoğan canlandırma eğitim programıdır (HSGM Rapor, 2020).

c) Temel Yenidoğan Bakımı Eğitimi; 2013 yılında uygulanmaya başlanan bu eğitim hekim dışı sağlık personeli tarafından verilmektedir. Eğitim içeriği, K vitamin uygulamak, yenidoğanı hipotermiden korumak, göbek -göz bakımı vb. konulardan oluşmaktadır. (HSGM Rapor, 2020).

d) Yenidoğan Yoğun Bakım Eğitimi; Sağlık Bakanlığı ve Türk Neonatoloji Derneği ile birlikte çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlarına “Yenidoğan Yoğun Bakım Programı” yürütülmektedir (HSGM Rapor, 2020).

e) Çocuk Güvenliğinin Sağlanması Programı; Programın amacı, çocuk yaralanmaları ve sonucunda oluşan sekelleri ve ölümleri en aza indirmektir. En çok mortalite ve morbidite nedeni olan düşme, boğulma, yanık ve zehirlenmeler konusunda ailelere yönelik, aile hekimlerine ve aile sağlığı elemanlarına eğitimler düzenlenmiş, aile hekimliklerinde ve acil servislerde ailelere verilmek üzere küçük broşürler ve kontrol listeleri hazırlanmıştır (HSGM Rapor, 2020).

f) Bebek Çocuk İzlemleri Programı; Bebek/çocuk izlemlerinde amaç, hastalık söz konusu olmadan hastalık oluşturabilecek durumları önceden tespit ederek önlenmektir. Doğumdan hemen sonra ilk izlemine gerçekleştiren bebeğin yaşamın ilk yılında 9 defa izlenmelidir. İlk izlem doğumdan hemen sonra hastanede yapılmalıdır. En az 8 kez, belirlenen dönem ve zaman aralıklarında izlenen bebek tam izlenmiş sayılır. 6 yaşında olan bir çocuk o zamana kadar 7 defa izlenmelidir. En az 7 defa belirlenen dönem ve zaman aralıklarında izlenen çocuk tam izlenmiş sayılır (HSGM Rapor, 2020).

g) Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı; Programın amacı, ilk 6 ay yalnızca anne sütü verilmesi ve emzirmenin 6. aydan sonra tamamlayıcı besinler ile beraber en az 2 yaşına ve sonrasına dek sürdürmektir (HSGM Rapor, 2020).

h) Tamamlayıcı Beslenme Programı; Anne sütünün yanında verilen ek besinlerle 5 yaş altı çocuklarda malnütrisyonu önlenmek amacıyla sürdürülmektedir (HSGM Rapor, 2020).

i) Demir Gibi Türkiye Programı; Demir yetersizliğine bağlı anemiyi önlemek amacıyla 2004 yılından bu yana tüm bebeklere 4. aydan 1 yaşa dek ücretsiz demir desteği sağlamak ve anemik bebeklerin tedavilerini yürütmektir (HSGM Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı, 2020).

i) D Vitamini Eksikliği Önleme ve Kontrol Programı; Bu program, dengesiz/yetersiz beslenme sonucu ortaya çıkan sağlık sorunlarından olan Raşitizmi önlenmeyi amaçlanmaktadır. Toplum D vitamini eksikliği hakkında bilinçlendirmek, ilk 6 ay anne sütü alımının önemini vurgulamak ve 6. aydan sonra tamamlayıcı beslenmeye geçilerek emzirmenin 2 yaşına dek sürdürülmesi amacıyla 2005 yılı Mayıs ayından itibaren ülkede bebeklerin kemik gelişiminin desteklemesi için bir yaş altı çocuklara (400 IU/gün) ücretsiz D vitamini desteğine başlanmakta ve destek 1 yaşa dek devam ettirilmektedir (HSGM Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı, 2020).

j) Ulusal Neonatal Tarama Programı; Yürütülmekte olan Fenilketonüri, Konjenital Hipotiroidi ve Biotidinaz Eksikliği taramasına 2015'te ise Kistik Fibrozis ilave edilmiştir. 2017 yılında 4 ilde başlatılan Konjenital Adrenal Hiperplazinin (KAH) pilot çalışması, 2019 yılında 20 ilde yürütülmektedir (HSGM Rapor, 2020).

k) İşitme Taraması Programları; Ulusal Yenidoğan İşitme Tarama Programına 2015 yılı sonunda Okul Çağı Çocuklarda İşitme Tarama Programı eklenmiştir (HSGM Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı, 2020).

l)Gelişimsel Kalça Displazisi (GKD) Taraması Programı; Sağlık Bakanlığı ve Çocuk Ortopedisi Derneği ile işbirliğinde halinde 2010 yılında başlatılan program 2013 yılında Radyoloji ortopedi derneklerinin de katkılarıyla devam etmektedir (HSGM Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı, 2020).

m) Görme Taramaları; 0-3 aylık bebekler, konjenital katarakt, prematür retinopatisi, şaşılık, glokom, retinoblastom ve ambliyopi yönünden değerlendirilmekte şüpheli bulunan vakalar göz hekimine sevk edilmektedir. 36-48 ay okul öncesi çocuklar; katarakt, şaşılık, ambliyopi ve kırma kusurları açısından değerlendirilmekte, görmeyi engelleyecek risk faktörlerini tespit etmek ve yetersiz gören vakaları erken dönemde tespit etmek ve iyileşmelerini sağlamak amaçlanmaktadır. 2018'de ilkokullarda 1. sınıf öğrencilerine, görmeyi engelleyecek risk faktörlerini tespit etmek ve yetersiz gören vakaları erken dönemde tespit etmek amacıyla görme taraması başlatılmıştır (HSGM Rapor, 2020).

11. Kan Hastalıkları Kontrol Programı

2018 yılında Hemoglobinopati Kontrol Programı, “Evlilik Öncesi Hemoglobinopati Tarama Programı” adıyla uygulanmaya başlanmıştır. Programın amacı, evlenecek kişilere tarama testleri uygulanarak oluşabilecek hastalıklara yönelik erken dönemde önlemler almaktır (HSGM Rapor, 2020).

12. Okul Sağlığı Programı

2016 yılında Yeni Okul Sağlığı İşbirliği Protokolü imzalanarak okul sağlığı çalışmalarında kullanılan formlar güncellenmiştir (Okul Sağlığı Yönetim Ekibi ve Örnek Okul Sağlığı Planı Formu, Öğrenci Muayene/İzlem Bildirim Formu, Okul Değerlendirme Formu, Program Bileşenleri Değerlendirme Formu ve Okulda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı İl Değerlendirme Sonuçları Formu) (HSGM Rapor, 2020).

13. Kadın ve Üreme Sağlığı İle İlgili Programlar

a) 15-49 Yaş Kadın İzlemi Programı; Doğurganlık dönemi olarak adlandırılan 15-49 yaş, gebelik ve doğumla ilgili istenmeyen durumların en çok yaşandığı dönemdir. Dolayısıyla yılda 2 defa 6 ay ara ile 15-49 yaş kadın izlemleri yapılmasıyla kadın sağlığı göstergelerinin iyileştirilmesi amaçlanmıştır (HSGM Rapor, 2020).

b) Evlilik Öncesi Danışmanlık Programı; Sağlık personeline, evlenecek çiftlere aktarılmasına yönelik 2014/24 Sayılı “Evlilik Öncesi Danışmanlık Genelgesi” ile “Evlilik Öncesi Danışmanlık Rehberi” hazırlanmıştır. Bu çerçevede “Evliliğe Sağlıklı Başlangıç” kaynağı kullanılarak sağlık personeline eğitimler verilmiştir (HSGM Rapor, 2020).



c) **Doğum Öncesi Bakım Programı;** Ülkelerin doğurgan dönemdeki kadınların hastalık ve ölüm göstergeleri gelişmişlik için önemli bir göstergedir. Bu doğrultuda Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanmış olan “Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi”nin üçüncü revizyonu yapılmış ve gebelikteki dört izlem tarihleri belirlenmiştir (HSGM Rapor, 2020).

d) **Gebe Bilgilendirme Sınıfı Programı;** Toplum Sağlığı Merkezi, Aile Hekimlikleri, 2. ve 3. Basamak sağlık hizmetlerinde gebelere gebelik dönemini fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden en iyi geçirmeleri, doğuma ve doğum sonrası döneme bilinçli bir şekilde hazırlanmalarına yönelik Gebe Okulları ve Gebe Bilgilendirme Sınıflarında eğitimler verilmektedir. Eğitimlerde kullanılan “Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitim Kitabı”nın 2018 yılında revizyonu yapılmıştır (HSGM Rapor, 2020).

e) **Gebe ve Lohusalara Nutrisyonel Destek Programı;** Bu program kapsamında gebe ve lohusalara yönelik olarak aşağıdaki uygulamalar yapılmaktadır.

Demir Desteği; Demir eksikliği anemisi lohusa ve gebelerde yaygın olarak görülmektedir. Bu kapsamda gebelere 16. haftadan başlamak üzere 6 ay ve doğum sonunda da 3 ay olmak üzere toplam 9 ay süre ile günlük 40 - 60 mg elementer demir verilerek demir desteği yapılmaktadır (HSGM Rapor, 2020).

D Vitamini Desteği; Gebelerde büyük oranda D vitamini yetersizliği bulunmaktadır. D vitamininin uygulanmaması gereken durumların dışında tüm gebelere ve doğumdan sonra annelere D vitamini Sağlık Bakanlığı tarafından ücretsiz olarak sağlanmaktadır (HSGM Rapor, 2020).

f) **Acil Obstetrik Bakım Programı;** Dünyada gebelik veya doğuma ilişkin komplikasyonlara bağlı önlenebilir ölümler görülmektedir. Bu kapsamda Acil Obstetrik Bakım Programı hazırlanmış ve 2018 yılında revize edilmiştir. 2019 yılında ise acil tıp uzmanları, acil serviste çalışan pratisyen hekimler ve ilgili birçok sağlık personeline eğitimler verilmiştir (HSGM Rapor, 2020).

g) **Hastane Doğumları ve Sezaryen Ameliyatlarını İzleme Programı;** Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlık kuruluşlarında sezaryen ameliyatı hızlarını karşılaştırmak ve değerlendirmek için küresel standart olan Robson Gebe Sınıflandırma Sisteminin kullanımını önermektedir. Türkiye’de bu sistem 2012 yılından itibaren kullanılmaya başlanmıştır (HSGM Rapor, 2020).

h) **Doğum Sonu Bakım Programı;** Anne ölümlerinin büyük bir kısmı lohusalık döneminde olduğu bilindiğinden bu dönemde anneleri izlemek ve ölümleri engellemeye yönelik “Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi” hazırlanmıştır ve 2018 yılında revize edilmiştir. Lohusalık döneminde bireylerin normal doğum sonrası en az 24 saat, sezaryen sonrası en az 48 saat hastanede kalarak 3 kez, taburcu olduktan sonra aile hekimi/aile sağlığı elemanınca en az 3 kez evde/sağlık kuruluşunda izlem almalıdır. Hastanede 0-1, 1-6 ve 6-24 saatleri arasında izlem, evde/sağlık kuruluşunda da birinci izlem 2.-5. günler arası, ikinci izlem ikinci haftada ve üçüncü izlem altıncı haftada gerçekleştirilmelidir (HSGM Rapor, 2020).

i) **Anne Ölümünü İzleme Programı;** Anne ölüm oranları ülkelerin gelişmişliğini gösteren en önemli halk sağlığı göstergesi olması sebebiyle Sağlık Bakanlığı 2013 yılından itibaren anne ölümlerini günlük olarak Ölüm Bildirim Sistemi (ÖBS) ile izlemekte ve önlenebilirlik durumlarını ve anne ölümü sınıflaması belirlenerek ilgili sağlık personeline geri bildirimleri verilmektedir (HSGM Rapor, 2020).

j) **Anne Dostu Hastane Programı;** 2010 yılında başlatılan bu program ile tüm gebelerin gebelik ve doğum süreçlerinin evrensel ilkelere ve kültürümüze uygun olarak gerçekleştirilmesi amaçlanmıştır. İlgili tüm sağlık personeline “Anne Dostu Hastane Değerlendirmesi ve Eğitici Eğitimi” düzenlenmiştir (HSGM Rapor, 2020).

k) **Üreme Sağlığı Hizmetleri Programı;** Üreme sağlığı hizmetlerinin amacı, bireylerin istedikleri zaman ve istedikleri sayıda çocuk sahibi olmaları ve çocuk sahibi olamayan infertil bireylerin de buna sebep olan faktörlerin anlaşılması ve tedavinin yapılmasıdır. Üreme sağlığı danışmanlığı ve yöntem sunumu hizmetleri bireylere ücretsiz olarak verilmekte ve böylece istenmeyen ve riskli gebeliklerin önüne geçilebilmektedir (HSGM Rapor, 2020).

l) **Üreme Sağlığı Hizmeti İçerisi Eğitimi;** Birinci basamak sağlık kuruluşlarında sağlık personeline yönelik olarak üreme sağlığı ile ilgili çeşitli konularda eğitimler düzenlenmektedir (HSGM Rapor, 2020).

m) **Üreme Sağlığı Klinik Uygulama Eğitimi;** RİA Uygulama Eğitim Merkezlerinde üreme sağlığı hizmeti kapsamında sağlık personeline eğitimler verilmektedir (HSGM Rapor, 2020). Hizmeti içi eğitimler

kapsamında ‘Aile Sağlığı Elemanları Eğitimi’ne yönelik aile sağlığı elemanlarının kadın ve üreme sağlığı konusunda bilgilerini ölçmek amacıyla ön test uygulanmıştır (HSGM Rapor, 2020).

m) Üreme Sağlığı Halk Eğitimi; Toplumda üreme sağlığı konusunda farkındalığı artırmaya yönelik üreme sağlığı yöntem danışmanlığı, cinsel sağlık, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar vs. konularında askerlik görevini yapan erlere, öğrencilere, göçmenlere ve toplumdaki diğer gruplara eğitimler düzenlenmektedir (HSGM Rapor, 2020).

n) Misafir Anne Uygulaması Programı; Misafir Anne Uygulaması (MAU) ile doğum eylemlerinin olumsuz şartlarda gerçekleşmesinin önlenmesi ve önlenebilir anne ve bebek ölümlerinin azalması amaçlanmıştır (HSGM Rapor, 2020).

o) Riskli Gebelikler Yönetim Programı; Riskli gebelere yönelik 2014/10 sayılı Genelge ile içinde birçok rehber barındıran “Riskli Gebelikler Yönetim Rehberi” yayınlanmış olup 2017 yılında Gebelikte Venöz Tromboembolizm Yönetim Rehberi revize edilmiştir (HSGM Rapor, 2020).

14. Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı

a) Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2017 (TBSA 2017); Yapılan araştırma sonucuna göre, 19 yaş ve üzerinde yapılan değerlendirmede 2010 TBSA ile karşılaştırıldığında kadınlarda obezite; TBSA 2010’da %41 iken TBSA 2017’de %42.6, erkeklerde ise TBSA 2010’da %20 iken TBSA 2017’de %26.3, toplam nüfusta ise TBSA 2010’ da %30.3 iken TBSA 2017’de % 34.1 olarak tespit edilmiştir. Yapılan araştırmada fiziksel aktivite düzeyi düşük olma durumu %42.4 olarak bulunmuştur (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019). Diyabet sıklığı 20 yaş ve üzeri TURDEP 2010 araştırmasında; %13,7 iken TBSA 2017 araştırmasında %13.5 olarak tespit edilmiştir (HSGM Rapor, 2020).

Bu kapsamda, 30 Ekim 2018 Sağlık Bakanlığı ile Türkiye Gıda ve İçecek Sanayii Dernekleri Federasyonu arasında “Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat İşbirliği Platformu, Aşırı Tuz Tüketiminin Azaltılması Protokolü”, Aralık 2019’ da Türkiye Gıda ve İçecek Sanayii Dernekleri Federasyonu ile Sağlık Bakanlığı arasında “Şeker Tüketiminin Azaltılması İşbirliği Platformu”, Sağlık Bakanlığı ile Türkiye Lokantacılar ve Pastacılar Federasyonu (TLKPDF) ve Tüm Aşçılar ve Pastacılar Konfederasyonu (TAŞPAKON) arasında 28.02.2018 tarihinde “Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Platformu, Aşırı Tuz ve Şeker Kullanımını Azaltan Lokantacılar ve Pastacılar İşbirliği Protokolü” imzalanarak tuz ve şeker tüketiminin azaltılması ve toplumu sağlığının korunması hedeflenmiştir (HSGM Rapor, 2020).

b) Çölyak Hastalığı Farkındalık Çalışmaları; Sağlık Bakanlığı tarafından özel sektör, STK’lar ve Üniversiteler işbirliğinde “Erişkin Bazı Metabolizma Hastalıkları (Tiroid, Osteoporoz, Gut) ve Çölyak Hastalığı Kontrol Programı” uygulanmaktadır. Toplumda farkındalık oluşturmak üzere Aile hekimliklerine “Çölyak Hastalığında Aile Hekimleri İçin Tanı-Tedavi-İzlem Rehberi”, okul çalışanlarına yönelik ‘Çölyak Hastalığı Öğretmenlere Yönelik Bilgilendirme Rehberi’ hazırlanmıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından farkındalık çalışmalarında kullanılmak üzere “Glutensiz Logo” patenti alınmıştır (HSGM Rapor, 2020).

c) Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) Olan Bireylere Yönelik Sağlıklı Beslenme Önerileri Rehberi;

En çok bilinen bir Yaygın Gelişimsel Bozukluk olan OSB dünyada ve ülkemizde yaygınlık oranı artmaktadır. Otizmlili çocuklarda görülen yaygın beslenme problemleri nedeniyle “Beslenmenin Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) Üzerine Etkileri Farkındalık Geliştirme Projesi” kapsamında ilgili personele eğitimler düzenlenmektedir (HSGM Rapor, 2020).

d) Toplu Beslenme Sistemlerinde Ulusal Menü Planlama ve Uygulama Rehberi; Bakanlığımız tarafından uygulanmakta olan Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı (2018-2023) kapsamında, “Toplu Beslenme Sistemlerinde (Toplu Tüketim Yerleri) İçin Ulusal Menü Planlama ve Uygulama Rehberi” geliştirilmiştir (HSGM Rapor, 2020).

e) Erişkin ve Çocukluk Çağı Obezitesinin Önlenmesi ve Fiziksel Aktivite Eylem Planı (2019 – 2023); 2010 yılından bu yana çocuk ve gençlerin büyümesini izlemek ve şişmanlığı önlemek için “Erişkin ve Çocukluk Çağı Obezitesinin Önlenmesi ve Fiziksel Aktivite Eylem Planı 2019-2023” hazırlanmıştır (HSGM Rapor, 2020).

f) Ulusal Beslenme Konseyi (UBK); 9 Şubat 2019 tarihinde 30681 sayılı Resmi gazetede Ulusal Beslenme Konseyi Yönetmeliği yayınlanmıştır. Konseyin amacı, sağlıklı beslenme, beslenme sebebiyle oluşan hastalıkların önlenmesi ve kontrolü ile ilgili var olan durumların iyileştirilmesi, ülke genelinde doğrudan

veya dolaylı olarak beslenme ve yiyecek içeceklerden kaynaklı sağlık durumu ve hastalıklarla ilgili politika ve stratejilerin belirlenmesi ve sağlıklı beslenme kültürünün ülke genelinde yaygınlaştırılması için tavsiyelerde bulunmaktır (HSGM Rapor, 2020).

h) Diyabet; Tip 1 Diyabetli çocuklara hastanelerde verilen eğitimlerde kullanılmak üzere “Çocukluk Çağı Diyabeti Eğitimci Rehberi Seti” hazırlanmıştır. “Diyabet Aile Sağlığı Çalışanı ve Hasta Eğitimi Protokolü” kapsamında sağlık personellerine eğitimler düzenlenmiştir (HSGM Rapor, 2020).

i) Beslenme Dostu Okullar Programı; Okullarda hareketli yaşam ve sağlıklı beslenme konularında duyarlılığın artırılması amacıyla Millî Eğitim Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı arasında 21.01.2010 tarihinde imzalanan protokol ile Beslenme Dostu Okullar Programı ülkemizde başlatılmıştır (HSGM Rapor, 2020).

i) Okul Beslenme ve Fiziksel Aktivite Eğitim Modülleri; “Sağlıklı Beslenen Aktif Öğrencilerle Büyüyen Türkiye” logosuyla okullarda; öğrenci, öğretmen, tüm okul çalışanları ve velilerin düzenli fiziksel aktivite yapma, yeterli ve dengeli beslenme gibi sağlıklı yaşam davranışları edinmeleri amacıyla yürütülen eğitimler düzenlenmektedir. Okul Öncesi Öğretmenleri İçin Beslenme ve Fiziksel Aktivite Eğitimci Rehberi ile sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlığı kazandırılması amaçlanmıştır (HSGM Rapor, 2020).

j) Kantin Uygulamaları; “Okul Kantinlerinde Satışa Sunulacak Gıdalar ve Bu Gıdalarda Kullanılacak Logo Uygulamasına İlişkin İşbirliği Protokolü” Millî Eğitim Bakanı, Sağlık Bakanlığı ve Tarım ve Orman Bakanlığı tarafından 02 Ocak 2019 tarihinde imzalanmıştır (HSGM Rapor, 2020).

k) Sağlıkla İlgili Fiziksel Aktivite Uygunluk Karnesi; Sağlık Bakanlığı ve Millî Eğitim Bakanlığı işbirliğinde öğrencilerde fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenme farkındalığını arttırmak amacıyla 2017 yılında “Sağlıkla İlgili Fiziksel Uygunluk Karnesi” geliştirilmiştir (HSGM Rapor, 2020).

l) Sağlığı Geliştiren Belediye (SAGEB) İşbirliği Protokolü; Yerel yönetimler tarafından fiziksel aktivitenin artırılması için fiziksel ortamların oluşturulması ve bu fiziksel ortamların günlük yaşama entegrasyonuna ilişkin yol haritasının belirlenmesi amacıyla 2018 tarihinde “Sağlığı Geliştiren Belediye (SAGEB) Platformu Çalıştayı” gerçekleştirilmiştir (HSGM Rapor, 2020).

m) Beslenme Dostu ve Fiziksel Aktiviteyi Destekleyen İşyeri Programı İş Birliği Protokolü; Yetişkinlerde sağlıklı yaşam davranışlarını destekleyen bir çevre oluşturarak sağlığı korumak ve geliştirmek amacıyla “Beslenme Dostu ve Fiziksel Aktiviteyi Destekleyen İşyeri Programı İş Birliği Protokolü” imzalanmıştır (HSGM Rapor, 2020).

15. Kronik Hastalıklar ve Yaşlı Sağlığı İle İlgili Programlar

a) Türkiye Kalp ve Damar Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı (2015-2020); Bu programın amacı, kalp ve damar hastalıklarının önlenmesi, risk faktörlerinin önlenmesi ve kontrolü çalışmalarını doğrultusunda toplum üzerinde farkındalığı arttırmak, kalp ve damar hastalıklarının erken tanısını sağlamak ve tedavi standartlarını belirleyerek hastalık yükünü azaltmaktır (HSGM Rapor, 2020).

b) Türkiye Kronik Hava Yolu Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı; Birinci basamak sağlık kuruluşlarında KOAH ve Astım Hastalığı olan bireylerin düzenli ve standart izlemlerinin yapılabilmesine yönelik olarak hazırlanmış “Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) Değerlendirilmesi Kılavuzu” ve “Astım Hastalığı Değerlendirilmesi Kılavuzu” taslakları hazırlanmıştır (HSGM Rapor, 2020).

c) Türkiye Kas ve İskelet Sistemi Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı 2015-2020; Kas ve iskelet sistemi kaynaklı hastalıkları önlenmek, erken tanı ve tedavisi için kalıcı ve etkili adımları atmak, rehabilitasyon hizmetlerini ve engelliliği azaltmak amacıyla, “Türkiye Kas ve İskelet Sistemi Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı 2015-2020” uygulamaya konulmuştur (HSGM Rapor, 2020).

d) Türkiye Böbrek Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı 2013-2017; Kronik böbrek hastalığının artan sosyal, tıbbi ve ekonomik yükünü azaltmak için, erken tanı ve tedavisinin sağlanması, komplikasyonların önlenmesi ile yaşam süresinin uzatılması amacıyla Bakanlığımız ve ilgili paydaşlarla Türkiye Böbrek Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı güncellenerek uygulamaya konulmuştur (HSGM Rapor, 2020).

e) Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı 2015-2020; Yaşlıların sağlıkları konusunda zamanında gerekli tedbirlerin alınması, sağlık hizmetlerine kolay ve ücretsiz ulaşmaları, hastalıklarının erken tanınması, erken tedavisi, komplikasyonların önlenmesi ve bu doğrultuda verilecek

yaşlı bakım hizmetleriyle yaşlıların yaşam kalitesinin artırılması amacıyla uygulamaya başlanmıştır (HSGM Rapor, 2020).

f) Kalp ve Damar Hastalıklarının Önlenmesi ve Kontrolü için Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığının Tespiti ve Toplumsal Farkındalığın Arttırılması Projesi; Bu proje ile ülkemizde kronik hastalıklar ve risk faktörleri sıklığına dair güncel ve güvenilir epidemiyolojik verileri temin etmek, ülke genelinde kalp-damar hastalıkları ve risk faktörleri konusunda farkındalığı arttırmak, kalp ve damar hastalıklarının erken tanısını sağlamak ve tedavi standartlarını belirleyerek hastalık yükünü azaltmak amaçlanmaktadır (HSGM Rapor, 2020).

g) Aile Hekimlerine Yönelik Kronik Hastalıklar İzlemi; Aile Hekimlerine Yönelik Kronik Hastalıklar İzlemi 2. Modül (inme ve kronik böbrek yetmezliği, koroner arter hastalığı) Eğitici eğitimleri uygulanmaktadır (HSGM Rapor, 2020).

h) Türkiye'de Kan Basıncı Kontrolünün İyileştirilmesi Projesi; Bu proje ile kan basıncı kontrolünde iyileşme sağlamak, sürdürülebilir ve ülke çapında yaygınlaştırmaya uygun bir yaklaşım kullanılarak pilot illerde kan basıncı kontrolünün başlangıç değerine göre en az %50 iyileşme sağlanması hedeflenmektedir (HSGM Rapor, 2020).

ı) Sağlıklı Yaşlanma ve Engelliliğin Önlenmesine Yönelik Eğitim Kapasitesinin Arttırılması ve Yaşlılıkta Tıbbi Bakım İhtiyacının Tespiti Projesi Kapsamında "Türkiye Yaşlılık ve Sağlık Araştırması (TYSA)"; Yaşlı nüfusun giderek artmasıyla birlikte yaşlıların bakım planının yapılması, yaşam kalitesinin artırılması ve fonksiyonel bağımsızlığının sürdürülmesinin sağlanması amacıyla hastanın immünizasyonu, koruyucu hekimlik uygulamaları, gizli kalacak problemlerin özellikle de geriatrik sendromların ortaya çıkarılması ve çevresel-sosyal destek verilmesi ve ülkemizdeki yaşlı bireylerin tıbbi bakım ihtiyacının tespit edilmesi amacıyla; "Türkiye Yaşlılık ve Sağlık Araştırması (TYSA)" yürütülmektedir (HSGM Rapor, 2020).

16. Çevre Sağlığı İle İlgili Programlar

a) İçme ve Kullanma Suyu İzleme; Yerleşim yerlerine ait içme-kullanma suyu kaynak, depo ve izleme noktaları ve şebeke sistemine ait tüm bilgiler Coğrafi Bilgi Sistemine işlenerek içme-kullanma suyu envanteri oluşturulmuştur. Böylelikle su kirliliğine sebep olan faktörlerin tespit edilmesi de sağlanmış olmaktadır (HSGM Rapor, 2020).

b) Ambalajlı Sular; Doğal Mineralli Sular Hakkında Yönetmelik ve İnsani Tüketim Amaçlı Sular Hakkında Yönetmeliğe göre ambalajlı su tesisleri, imlahane ve piyasadan numuneler alınarak denetlemeleri yapılmıştır (HSGM Rapor, 2020).

c) Yüzme Suyunun İzlenmesi ve Yüzme Suyu Kalite Kontrol Sistemi; Yüzme alanlarında yapılan analiz sonuçları ve yüzme alanlarının özelliklerinin takibi yapılarak Sağlık Bakanlığı tarafından değerlendirilmektedir (HSGM Rapor, 2020).

d) Kuyu Suları Takip Sistemi; 2018 yılında 690 sayılı KHK ile askeri birliklerin analizlerinin Sağlık Bakanlığı tarafından ücretsiz yapılmasının karara bağlanması üzerine, Jandarma Genel Komutanlığı, Türk Silahlı Kuvvetleri ve Sahil Güvenlik Genel Komutanlığı'na ait içme kullanma sularının laboratuvar analizleri ve numune alım çalışmalarına yönelik oluşturulan "Kuyu Suyu Takip Sistemi" faaliyete geçirilmiştir (HSGM Rapor, 2020).

e) Çevresel Etkileri İzleme ve Değerlendirme; Bu kapsamda aşağıdaki uygulamalar yapılmaktadır.

Beyaz Bayrak; Sağlık Bakanlığı ile Mili Eğitim Bakanlığı arasında imzalanmış olan "Beyaz Bayrak İşbirliği Protokolü" düzenlenerek 05.06.2015 tarihinde yeniden onaylanmıştır. Bu proje, eğitim kurumlarının temizlik ve hijyen konusunda teşvik edilmesini amaçlamıştır (HSGM Rapor, 2020).

İklim Değişikliğinin Sağlık Üzerine Olumsuz Etkilerinin Azaltılması Ulusal Programı ve Eylem Planı; İklim değişikliğinin sağlık üzerindeki etkilerinin azaltılmasına yönelik 2016 yılında "İklim Değişikliğinin Sağlık Etkilerinin Azaltılması Ulusal Programı ve Eylem Planı" yürürlüğe girmiştir (HSGM Rapor, 2020).

Türkiye Karbonmonoksit Zehirlenmelerinin Önlenmesi Programı ve Eylem Planı (2015-2019); Karbonmonoksit zehirlenmeleri konusunda mevcut durum tespiti ve farkındalık anketi uygulanmış ve Karbonmonoksit Zehirlenmelerinin Önlenmesi Programı ve Eylem Planı kitabı yayınlanmış ve sağlık çalışanlarına yönelik Karbonmonoksit zehirlenmeleri Eğitim Kitapçığı bastırılmıştır (HSGM Rapor, 2020).

Türkiye'nin Direnç Haritasının Çıkarılması Projesi; Halk sağlığı alanında haşere kontrolünde kullanılan biyosidal aktif madde içeren ürünlerin DSÖ yayınında belirtilen uygulama dozlarında aktif maddelerin etkinliğiyle ilgili olarak Türkiye'nin Direnç Haritasının Çıkarılması projesi için pilot uygulama 2016 yılında başlanarak 2018 yılında tamamlanmıştır. Çalışma Türkiye genelinde uygulandıktan sonra verilere göre direnç gözlemlenmesinin tespiti halinde gerekli önlemler alınacaktır (HSGM Rapor, 2020).

2. SONUÇ

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde değişen yaşam koşullarına ve nüfus yapısına uygun sağlıklı yaşam biçimlerinin geliştirilmesinin önemi gün geçtikçe artmaktadır. Temel insan haklarından biri olan sağlığın korunması ve devamlılığının sağlanması devletlerin ve sağlık profesyonellerinin temel amacı olduğu kadar kişinin kendi sorumluluğudur. Toplumun sağlığının korunması ve geliştirilmesi devamlılığı için ulusal ve uluslararası ölçekte mevcut koşullara bağlı olarak çeşitli programların yürütülmesi gerekmektedir. Bu bağlamda sağlık hizmetlerinin toplumda tüm bireylere ulaşması ve bireylerde farkındalığın oluşturularak davranış değişikliği sağlanmalıdır. Hemşirenin değişen yaşam koşullarına göre çağdaş rollerini kullanması, sağlığın korunması, yükseltilmesi ve geliştirilmesinde çok önemlidir. Etkili yöntem ve tekniklerle, hemşirenin profesyonel kimliği ve çağdaş eğitimci rolü ile düzenleyeceği sağlık eğitimleri; sağlıklı yaşam biçimlerinin kazandırılmasını, yaşam kalitesinin artırılmasını, sağlığın geliştirilmesini ve hemşirelik mesleğinin olumlu yönde ilerlemesini sağlayacaktır. Sağlığı koruma geliştirmede koruyucu sağlık alanında çalışan hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir. Bireyin ve beraberinde toplum sağlığının geliştirilmesinde halk sağlığı hemşirelerinin dünyadaki ve ülkemizdeki politika ve programları yakından izlemesi gelecek sağlıklı toplumlar açısından önemlidir. Halk sağlığı hemşireleri çok sektörlü yaklaşımları benimseyerek toplumda sağlığın geliştirmesine katkı sağlamak sağlık sorunlarının çözümünü kolaylaştıracak ve toplumda refah düzeyini artırarak kalkınmayı sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

- Altmann, P. (2013). Good Life As a Social Movement Proposal for Natural Resource Use: The Indigenous Movement in Ecuador. *Consilience: The Journal of Sustainable Development*, 10(1), 59–71.
- Aydın, N. (2019). Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi. *Black Sea Journal of Health Science*, 2(1), 21–29. doi:e-ISSN: 2619-9041
- Bunton, R., Nettleton, S. ve Burrows, R. (1995). *The Sociology of Health Promotion Critical Analyses of Consumption, Lifestyle and Risk*. London: Routledge.
- Coe, G. ve De Beyer, J. (2014). The imperative for health promotion in universal health coverage. *Global Health Science and Practice*, 2(1), 10–22. doi:10.9745/GHSP-D-13-00164
- Commission on Social Determinants of Health. (2008). *Closing the gap in a generation, Healthy equity through action on the social determinants of health*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43943/9789241563703_eng.pdf;jsessionid=... adresinden erişildi.
- Demirbağ, B. C. ve Özkan, Ç. G. (2018). Toplum Sağlığını Koruma ve Geliştirmenin Önemi ve Ülkeye Etkisi. B. Erci, D. Kılıç ve D. Adıbelli (Ed.), *Yaşam Boyu Sağlığı Geliştirme* içinde (1. bs., ss. 51–65). Elazığ: Anadolu Nobel Tıp Kitaabevleri.
- Göçmen, L., Meydan Acımuş, N. (2017). Düünden Günümüze Türkiye' de Sağlığın Geliştirilmesi Serüveni. *Sağlık ve Toplum*, 27(3), 14-19.
- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı. (2020). T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı. 15 Nisan 2020 tarihinde <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/cocukergen-bp-liste> adresinden erişildi.
- HSGM Rapor. (2020). *T.C. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Birim Faaliyet Raporu*. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/kurumsal/plan-ve-faaliyetler/HSGM_2019_Birim_Faaliyet_Raporu.pdf?type=file adresinden erişildi.
- Kumar, S. ve Preetha, G. (2012). Health promotion: An effective tool for global health. *Indian Journal of Community Medicine*, 37(1), 5. doi:10.4103/0970-0218.94009
- Madenoğlu Kıvanç, M. (2015). Evrensel Sağlık Bildirgeleri ve Türkiye'de Sağlık Reformları. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2(3), 162–166.

sagligim.gov.tr. (2020). Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri (TRSM) Tanıyalım. 16 Nisan 2020 tarihinde <https://sagligim.gov.tr/ruh-sagligi/toplum-ruh-sagligi-merkezleri-trsm-taniyalim.html> adresinden erişildi.

Şimşek, Z. (2013). Sağlığı Geliştirmenin Tarihsel Gelişimi ve Örneklerle Sağlığı Geliştirme Stratejileri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(3), 343–358.

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2011). Sağlık Alanında Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanun Hükmünde Kararname. 4 Nisan 2020 tarihinde <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/4.5.663.pdf> adresinden erişildi.

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2019). Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2017 (TBSA 2017). 16 Nisan 2020 tarihinde https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/haberler/Antep-tbsa-2017/G_Antep_BSA_2017.pdf adresinden erişildi.

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020). T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü. 14 Nisan 2020 tarihinde <https://sggm.saglik.gov.tr/> adresinden erişildi.

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2020). Bulaşıcı Hastalıklar Dairesi Başkanlığı. 4 Nisan 2020 tarihinde <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bulasicihastaliklar-anasayfa> adresinden erişildi.

Torres, A., Sarmiento, O. L., Stauber, C. ve Zarama, R. (2013). The Ciclovía and Cicloruta Programs: Promising Interventions to Promote Physical Activity and Social Capital in Bogotá, Colombia. *American Journal of Public Health*, 103(2), e23–e30. doi:10.2105/AJPH.2012.301142

Tufaner, F. (2018). Edirne İl Merkezinde Ev İçi Radon Konsantrasyonu Ölçümleri. *Trakya Üniversitesi Mühendislik Bilimleri Dergisi*, 19(1), 1-8.

Van den Broucke, S. (2016). How international is health promotion? *Health Promotion International*, 31(3), 491–494. doi:10.1093/heapro/daw070

WHO. (2016). What is health promotion? 14 Nisan 2020 tarihinde <https://www.who.int/features/qa/health-promotion/en/> adresinden erişildi.

