

Halk sağlığı: 21. yüzyılda gelinen nokta

Prof. Dr. Osman Hayran



İzmir Maarif Koleji, Ankara Fen Lisesi ve Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni bitirdikten sonra aynı üniversitede Halk Sağlığı ihtisası yaptı. Zorunlu hizmetini Kocaeli Sağlık Müdürlüğünde tamamladı. 1988 yılında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalına geçti ve aynı yıl Halk Sağlığı doçenti, 1994 yılında da profesörü oldu. Bir süre Dünya Sağlık Örgütü'nce Ankara'da oluşturulan Sağlık Politikaları Proje Ofisinin Direktörlüğünü yaptıktan sonra 1995 yılında Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesini kurmak üzere Dekan olarak görevlendirildi. Dekanlık görevini 2006 yılına kadar sürdüren ve 2008 yılında Yeditepe Üniversitesine geçen Hayran, Yeditepe Üniversitesinde Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı ve Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Başkanı olarak görev yaptı. Hayran, hâlen Medipol Üniversitesi Öğretim Üyesi olarak görevini sürdürmektedir.

“Halk Sağlığı nedir?” sorusuna alınabilecek en yaygın yanıt “çok önemlidir” olmakla birlikte “Halk Sağlığı faaliyetleri nelerdir?”

sorusunun yanıtlarından bu kavramın genellikle doğru bilinmediği anlaşılır. Bu bilinmezlik durumu sadece sıradan insanlar için değil, sağlık çalışanları ve pek çok hekim için de geçerlidir. Hatta “Halk Sağlığı uzmanlarının iş tanımı” yıllarca ülkemizdeki Ulusal Halk Sağlığı Kongrelerinin değişmez oturum konusu olmuştur.

Halk Sağlığı, kimilerine göre çevre sağlığı ile eş anlamlı olup zararlı atıkların uzaklaştırılması ve denetlenmesi, konut-iş yeri koşullarının sağlığa uygun hâle getirilmesidir. Çevre sağlığı ve çevre hekimliği halk sağlığının içerisinde yer alan konulardır ancak halk sağlığı faaliyetleri bunların ötesindedir. Kimilerine göre halk sağlığı yoksulların, dezavantajlı grupların sağlık sorunları ile ilgilenen bir disiplindir. Tüm toplumu ilgilendiren halk sağlığı faaliyetleri elbette bu kesimlerin sağlık sorunlarını da kapsar ancak ilgisi bunlardan ibaret değildir. Kimilerine göre halk sağlığı koruyucu hekimlik demektir. Koruyucu hekimlik pek çok ülkede halk sağlığı ile eş anlamlı olarak kullanılsa da halk sağlığı koruyucu hekimliği de kapsayan ancak onun ötesinde bir uzmanlık alanıdır. Kimilerine göre halk sağlığı hastalık tanı-tedavisi hizmetleri dışın-

da kalan ıvrık zıvrık sağlık konuları ile ilgilenen bir bilim alanıdır. Bu da yanlış bir düşüncedir. Tersine tıpta bir uzmanlık olarak halk sağlığı sık görülen, çok öldüren ve yeti kaybına yol açan önemli sağlık sorunlarının tanı ve tedavisine toplum düzeyinde bütüncül yaklaşımla gerçekçi çözümler bulan bir disiplindir. Üstelik sadece hastalıklarla değil, sağlıklı olmanın yöntemleri ile de ilgilenir.

Sözü daha fazla uzatmadan doğru bir tanım yapmak gerekirse Halk Sağlığı; kamu ve özel sektör kurum ve kuruluşlarının, toplumun ve bireylerin organize çabaları ve bilinçli seçimleri yoluyla hastalıkları önleme, yaşam süresini uzatma ve sağlığı geliştirme bilimi ve sanatıdır. Yüzyıldan daha eski bir geçmişe olan bu tanım günümüzde de geçerliliğini korumaktadır (1, 2). Hem bilim hem de sanat olması nedeniyle doğal olarak bu alanın kuramcıları, bilimcileri, uygulayıcı meslekleri ve uzmanları vardır. Bir disiplin olarak Halk Sağlığı hem sosyal bir bilim alanı hem de tıpta bir uzmanlık alanıdır. Ne var ki bu ayırım işin uzmanları tarafından bile çoğu kez bilinmemekte ya da karıştırılmaktadır. Tıpta bir uzmanlık olarak Halk Sağlığı hastalıkların tanı ve tedavisini, prognozunu, korunma yöntemlerini bilmeyi gerektiren yani klinik yönü olan bir alandır ancak bu alanın uzmanları hasta muayenesi yerine toplumla ilgilenirler. Başka bir deyişle toplumun hekimliğini yaparlar.

Toplumda sık görülen, çok öldüren ve çok iş gücü kaybına neden olan sağlık sorunlarının saptanması, yönetilmesi ve önlenmesi amaçlı işlerde görev alırlar. Bu nedenle toplumun sorunlarına tanı koymak için biyoistatistik ve epidemiyoloji, tedavi etmek için de sağlık eğitimi ve sağlık yönetimi konularında bilgi ve beceri sahibi olmaları gerekir.

Sosyal bir bilim alanı olarak Halk Sağlığı ise çok disiplinli ve disiplinler arası bir uğraş alanıdır. Sağlık konusu tıbbın dışında eğitimden tarıma, ekonomiden ticarete, iklim koşullarından çevresel özelliklere, kentleşmeden ulaşımına pek çok alanla ilişkili olduğu için faaliyetlerin çok sektörlü ve çok disiplinli hizmetler şeklinde yürütülmesi gerekmektedir. Halk Sağlığının aynı zamanda sosyal bir bilim alanı olmasının nedeni budur. Bu amaçla sağlık ekonomisi, sağlık politikaları, toplum beslenmesi, çevre sağlığı, okul sağlığı, sosyal epidemiyoloji, sağlık yönetimi, sağlık eğitimi, sağlık sosyolojisi, sağlık psikolojisi gibi alanlarda profesyonellere ihtiyaç vardır. Bu profesyoneller ülkemizde bulunmayan ama gelişmiş ülkelerde yaygın şekilde faaliyet gösteren Halk Sağlığı okullarında mezuniyet sonrası verilen yüksek lisans ve/ya doktora eğitimi ile yetiştirilirler (3). Buralarda yetişenlerin eğitim aldıkları kurumların adı nedeniyle Halk Sağlığı Uzmanı olarak görülmesini ve nitelenmesini normal karşılamak gerekirse de hekimlikten, tıpta uzmanlıktan farklı bir



formasyona sahip olduklarını akılda tutmak gerekir. Bu çeşitliliği ve mesleki alan farklılıklarını daha iyi anlamak için bireysel tanı-tedavi amaçlı klinik uygulamalar dışında kalan ve halk sağlığı tanımında yer alan sağlığın korunması, geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesi kavramlarının ne anlama geldiğini bilmek önemlidir.

Sağlığın geliştirilmesi: Bireylerin sağlıkları üzerinde etkisi ve belirleyiciliği olan her türlü sosyal ve fiziksel koşulların olumlu yönde düzenlenmesini sağlamak amacıyla kendi sağlıklarının kontrolünü ele almalarını teşvik amaçlı kolektif stratejilerden (sağlıklı yaşam egzersiz rehberleri, güvenli konutlar, sağlıklı kentler vb.) oluşur.

Sağlığın korunması: Toplumların ve bireylerin sağlığını tehdit edebilecek her türlü dış etkenlere karşı politika, yasal düzenleme ve kurallar belirleme amaçlı faaliyetleri (bağışıklama, temiz çevre ve iş ortamı, yeterli ve dengeli beslenme, gıda ve su güvenliği, vb.) kapsar.

Hastalıkların önlenmesi: Hastalık nedeni olabilecek her türlü riskin incelenerek belirlenmesini, bunlara yönelik kontrol amaçlı müdahaleler (toplum taramaları, risk gruplarının periyodik

muayeneleri, erken tanı hizmetleri vb.) geliştirilmesini ifade eder. Tanımlardan da anlaşılacağı gibi birbirinden kesin çizgilerle ayrılmamakla birlikte sağlığın geliştirilmesi ağırlıklı olarak primal ve primordial korunma, sağlığın korunması birincil korunma, hastalıkların önlenmesi ise ikincil korunma amaçlı uygulamalardan oluşur (4).

Kavramsal Çerçeve

Halk Sağlığı kavramı ile aynı anlama geldiği hâlde farklı imiş gibi algılanabilen ve zorlama tanım farklılıkları ile ayrıştırılmaya çalışılan diğer kavramlar Toplum Sağlığı, Toplum Hekimliği, Küresel Sağlık ve Koruyucu Hekimliklerdir.

Toplum sağlığı: Belirli bir toplumda ya da toplumlarda yaşayan, çalışan ya da herhangi bir faaliyette bulunan tüm insanların sağlığını ve yaşam kalitesini geliştirmek amacıyla halk sağlığı biliminin, kanıta dayalı stratejilerin kültürel olarak kabul edilebilir şekilde kullanılması anlamındaki faaliyetleri ifade eder (5).

Toplum hekimliği: Çeşitli toplulukları oluşturan bireylerin sağlıklarının geliştirilmesi ve hastalıklarının önlenmesi odaklı disiplinler arası bir bilim alanı olarak yani tıpta Halk Sağlığı Uzman-

Sağlık konusu tıbbın dışında eğitimden tarıma, ekonomiden ticarete, iklim koşullarından çevresel özelliklere, kentleşmeden ulaşıma pek çok alanla ilişkili olduğu için faaliyetlerin çok sektörlü ve çok disiplinli hizmetler şeklinde yürütülmesi gerekmektedir. Halk Sağlığının aynı zamanda sosyal bir bilim alanı olmasının nedeni budur. Bu amaçla sağlık ekonomisi, sağlık politikaları, toplum beslenmesi, çevre sağlığı, okul sağlığı, sosyal epidemiyoloji, sağlık yönetimi, sağlık eğitimi, sağlık sosyolojisi, sağlık psikolojisi gibi alanlarda profesyonellere ihtiyaç vardır.

lığı ile eşanlı tanımlanmaktadır. Toplum sağlığı faaliyetleri tanımlanmış insan gruplarındaki sağlıkla ilgili durumları inceleme amaçlı veri toplama-değerlendirme ile ilgili iken, toplum hekimliği bu verilerden yararlanarak sorunları kaynağında önleme ve çözüme kavuşturma amaçlı faaliyetleri içermektedir (6, 7).

Küresel sağlık: Toplum sağlığı ve Toplum hekimliği kavramlarıyla sıklıkla karışabilen küresel sağlık kavramı; toplum sağlığı faaliyetlerinin sınır aşan boyutlarda, küresel düzeyde yürütülmesi anlamına gelmektedir (8).

Koruyucu hekimlik: Tıpta Halk Sağlığı uzmanlığından farklı bir kavram olmayıp "birincil, ikincil ve üçüncül koruma önlemleri yoluyla bireylerin yaralanma ve hastalanma risklerinin azaltılması, sağlık ve iyilik hâllerinin yaşam boyu sürdürülmesi amaçlı faaliyetleri kapsayan klinik bir uzmanlık" alanıdır. Bu tanıma uygun olarak koruyucu hekimlik amacıyla obezite, madde bağımlılığı, bulaşıcı hastalıklar, göçmen sağlığı, seyahat hekimliği gibi alanlarda uzmanlaşma imkânları da bulunmaktadır (9). Koruyucu hekimlik kavramını benimsemiş ABD gibi bazı ülkelerde hekimler için son yıllarda "yaşam biçimi hekimliği" "klinik bilişim uzmanlığı", "sanal tıp uzmanlığı" ve "bütünlük hekimlik" şeklinde adlandırılan yeni yan dal uzmanlık alanlarının gelişmekte olduğu görülmektedir (10, 11). Yaşam biçimi hekimliği; sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite, restoratif uyku, stres yönetimi, pozitif sosyal bağlar geliştirme, zararlı maddelerden kaçınma gibi alanlara odaklanmaktadır. Bütünlük hekimlik ise doğal sağlık uygulamaları, zihin-beden ilişkili uygulamalarla ilgilenmektedir. Anlaşılacağı gibi bu alanlar birbirleri ile ilişkili, iç içe geçmiş ve iş tanımları açısından henüz kesin sınırlarla ayrılmamış alanlardır.

Sağlık bilişimi, biyomedikal bilişim olarak da bilinen ve genellikle hekim olmayan profesyoneller tarafından yürütülen bilişim hizmetleri, "klinik bilişim" adı ile hekimlerin yeni uzmanlık alanı olma yolunda hızlı bir gelişme göstermektedir. Sağlık hizmetleri sunumu sırasında üretilen her türlü veri ve enformasyonun uygun biçimde toplanması, analiz edilerek kanıt dönüşürülmesi ve tıbbi kararlara yol gösterme amacıyla kullanılması bu uzmanlığın

başlıca görev alanını oluşturmaktadır. Özellikle ABD'de bu konudaki uzmanlaşma hızı olup bazı hekimlerin kişisel ilgi duymasının ötesinde ayrı bir meslekleşme şeklinde gelişmektedir.

Sanal tıp uzmanlığı, tele-tıp ve tele-sağlık hizmetlerinin yaygınlaşması ile ortaya çıkan bir başka uzmanlık alanıdır. Özellikle COVID-19 pandemisi sırasında önemi ve kullanımı artan sanal sağlık hizmeti uygulamalarının gelişigüzel yürütülmesi yerine bazı kurallara, standartlara, bilgi ve becerilere uygun olarak yürütülmesi gerektiği anlaşılmıştır. Örneğin sanal hizmet sunan bir hekimin beden dili, göz teması, hizmetin sunulduğu zaman ve mekân gibi konularda özel bilgi ve beceri sahibi olması, ayrıca, verilen hizmetlerin düzenlenişindeki ilke ve kurallar, yasal dayanaklar ve olası hukuki sonuçlar konusunda da yeterince bilgili olması gerekmektedir. Sanal hizmetlerin bu özellikleri hekime destek olacak başka mesleklerle tamamlanması uygun ve mümkün olmayan özelliklerdir. Sanal tıp uzmanlığı birinci basamak hekimliği şeklinde pratisyen hekimlerin veya aile hekimlerinin uzmanlaştığı bir alan olabildiği gibi diğer klinik tıp uzmanlarının da hizmet için eğitim programları ile yetkinleştirildiği bir alan olabilmektedir.

Halk Sağlığının Kamusal Yönü

Halk Sağlığı kavramının uluslararası kullanımı aslında "Kamu Sağlığı" anlamındadır. O nedenle bu sıfatla anılan uzmanlıkları Kamu Sağlığı Uzmanlığı olarak düşünmek ve herhangi bir sağlık sorununa yönelik hizmetlerin kamusal özelliklerini değerlendirebilmek bu konudaki kafa karışıklığını giderme anlamında önemlidir. Bir ürün ya da hizmetin kamusal olup olmadığını belirleyen iki özellik erişimdeki rekabet ve dışlanabilirliktir. Toplumdaki bireylerin erişimi sırasında rekabetin rolünün olmadığı ve hiç kimsenin dışlanmadığı ürün ve hizmetler kamusaldır. Her hizmet veya ürünün kamusal yönünü bu özelliklerine göre derecelendirmek mümkündür. Örneğin bulaşıcı hastalıklara karşı bağışıklama, temiz içme ve kullanma suyu sağlanması, hava kirliliğinin önlenmesi kamusal nitelikte iken kanser, kalp-damar hastalığı olanların ihtiyaç duydukları hizmetler ve tedaviler kamusal olmaktan ziyade bireysel türde hizmetlerdir.

Tıpta Halk Sağlığı Uzmanlığının öncelikli görev alanı kamusal yönü ağır basan hizmet alanlarıdır. Çünkü bu tür hizmetlerin muayenehane, hastane gibi ortamlarda bireysel olarak para karşılığı sunulması doğru değildir bazı durumlarda mümkün de değildir. Tam anlamıyla kamusal nitelikteki bir hizmet sunulduğunda tüm toplumun yarar sağlaması, eksikliğinde ise tüm toplum bireylerinin zarar görmesi söz konusudur. Halk Sağlığı Uzmanlığının bu yönü tıp öğrencileri ile sıradan insanların bu alana ilgisini azaltan başlıca özelliğidir. Tıp eğitimi gören öğrenciler haklı olarak hizmet sundukları bireylerden teşekkürle desteklenen saygı görebilecekleri, para kazanabilecekleri uzmanlık alanlarını tercih etmektedir. Vatandaşlar ise hastalıklarının tedavi edilmesini sağlıklarının korunmasından daha önemli, hasta çocuklarının tedavi edilmesini yaşadıkları toplumdaki bebek ölümlerinin önlenmiş olmasından -çok haklı olarak- daha önemli bulabilmektedir. Bu özelliği nedeniyle Tıpta Halk Sağlığı Uzmanlığı dünyanın her yerinde olduğu gibi ülkemizde de bazı idealistler dışında kimsenin ilgi göstermediği bir alandır. Öte yandan tıp dışındaki alanlardan gelip de halk sağlığı alanında mezuniyet sonrası eğitimle uzman olanların da çoğu zaman mesleki sınırlarını aşarak hekim ilgisi görme arzusundan kaynaklanan tavır ve davranışları bu bilim alanını yozlaştıran etkenlerdir. Tıp ve sağlık alanındaki değişimlerin tarihçesine bakıldığında kamusal sağlık sorunlarının dönemsel olarak ön plana geçtiği, geri plana itildiği ya da fark edilmediği, halk sağlığı uzmanlığının da buna paralel olarak önemini arttığı veya azaldığı görülmektedir. Aşağıda bu anlamda dünyada ve ülkemizde gerçekleşen değişimlerin kısa bir tarihçesi verilmiştir. Bu tarihçe gelinen noktayı ve geleceği anlama açısından önemlidir.

Gelişmiş Ülkelerde Halk Sağlığı Konusunda Uygulama ve Politika Değişiklikleri

Bati'da Halk Sağlığı konusundaki değişimlerin dört farklı aşama geçirdiği görülmektedir (12). Birinci aşama sanayi devriminin başlaması ve kentleşme ile ortaya çıkan, sağlık sorunlarının kamusal niteliğine ve çevresel koşulların rolüne vurgu yapan halk sağlığı hareketidir. Bu dönemde özel-

likle atık kontrolü, kanalizasyon, sağlıklı içme suları gibi kamusal alanlarda altyapı yatırımlarına kaynak ayırmanın sağlık açısından çok önemli olduğunu vurgulayan Edwin Chadwick (1801-1890) ile enfeksiyonların önlenmesi için hekimlerin el yıkamasının önemini ısrarla gündeme getiren Ignaz Philipp Semmelweis'in (1818-1865) görüşlerinin özel bir yeri bulunmaktadır. Her ikisinin de tıp ve hekimlik gibi seçkin bir uygulama alanının bu kadar basitleştirilmesi nedeniyle başlangıçta eleştirilmeleri ve meslektaşları tarafından dışlanma noktasına gelmiş olmaları da dönemin trajikomik bir özelliğidir. Bu hareket, 1870'lerde mikroorganizmaların hastalık oluşumundaki rolünün anlaşılması ile gelişen "germ teorisi" ve bağışıklama/aşılamanın sunduğu imkânlar sayesinde sağlığa bireysel yaklaşımın ön plana geçmesiyle gölgede kalmıştır.

"Germ teorisi" ile başlayan ikinci aşamada önce aşılama, bağışıklama gibi kişiye yönelik koruyucu hizmetler ön plana çıkmıştır. Daha sonra insülinin keşfi ve 1922'de James Collip tarafından insanlarda kullanılabilir hâle getirilmesi, 1928'de Alexander Fleming tarafından penisilinin, 1932'de Gerhard Domagk tarafından sulfonamidlerin keşfi ile hastanecilik ve bireysel klinik hizmetler önem kazanmıştır. Bu gelişmelerin sonucu olarak sağlık sorunlarının kamusal niteliği ve dolayısıyla halk sağlığı faaliyetleri görece olarak geri planda kalmaya başlamıştır. 1970'lerden itibaren gelişen üçüncü aşamada ise bireysel tıbbi uygulamaların sanıldığı kadar etkili ve başarılı olmadığı anlaşılmış, yaşam biçimlerinin ve çevresel koşulların sağlık açısından daha önemli olduğu gerçeğinden hareketle "Yeni Halk Sağlığı" anlayışı ortaya çıkmıştır. Bu anlayışın gelişmesinde hatalı ve gereksiz tıbbi uygulamaların neden olduğu sorunlara dikkat çeken Ivan Illich (1926-2002) ile özellikle bulaşıcı olmayan hastalıklarda psikososyal ve çevresel etkenlerin rolüne dikkat çeken Lester Breslow (1915-2012) ve Thomas McKeown'un (1911-1988) çalışmalarının özel bir yeri bulunmaktadır (13, 14, 15).

Yeni Halk Sağlığı anlayışına göre sağlığın psikososyal ve çevresel belirleyicilerinin sağlık üzerindeki olumsuz etkilerinin azaltılması için sağlık hizmetlerine toplumsal yaklaşımın bi-

reysel tıbbi önlemlerden daha önemli olduğu kabul edilmektedir. Bu konudaki gelişmeler doğrultusunda Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 1978 yılında Alma-Ata Konferansı sonrası yayınlanan "Temel Sağlık Hizmetleri" konulu bildiri ve bunu izleyen yıllarda gelişen Herkes İçin Sağlık (HFA) politikaları Halk Sağlığı uygulamalarının önemini yansıtan ve destekleyen önemli adımlardır. 2000'li yılların başına kadar yaşam beklentisinde sağlanan artışın büyük ölçüde Halk Sağlığı uygulamalarının sonucu olduğu, klinik uygulamaların buna katkısının çok sınırlı olduğu bilinmektedir (16).

2000'li yıllarla birlikte başlayan içinde bulunduğumuz dördüncü aşama küresel düzeyde demografik, epidemiyolojik ve dijital değişimlerin hız kazandığı bir aşamadır. Toplumlar yaşlanmakta, bulaşıcı olmayan kronik hastalıklar nedeniyle tedavi yerine bakım hatta evde-yerinde bakım hizmetleri ön plana çıkmakta, bilişim teknolojileri sayesinde yeni hizmet türleri gelişmektedir. Bu aşamada sağlık hizmetlerinin kamusal yönü şekil değiştirmekte, hizmetlerin düzenlenmesi ve sunumu için yeni yaklaşımların zorunlu olduğu anlaşılmaktadır. Bulaşıcı olmayan hastalıklarda kamusal yaklaşımın gerekliliği ve önemi bir yana son dönemde sıklaşan ve sonucusu COVID-19 olan bulaşıcı hastalık pandemileri karşısında bile ülke sağlık sistemlerinin yetersiz, çaresiz kaldığı görülmektedir. Çaresizliğin nedenleri arasında kaynak yetersizliği, var olan kaynakların adil olmayan dağılımı, hizmetlere erişim gibi sorunlar yer almakta ve sorunların çözümü için halk sağlığı hizmetlerinin küresel düzeyde yeniden ele alınması ve düzenlenmesi gerekmektedir.

DSÖ'nün "Evrensel Sağlık Kapsayıcılığı" yaklaşımı dördüncü aşamanın özelliklerini özetleyen önemli bir adımdır (17). Dünya nüfusunun en az yarısının ihtiyacı olan sağlık hizmetlerine erişememesi, en az 100 milyon kişinin cepten yaptıkları sağlık harcamaları nedeniyle yoksullaşmış olması bu adımın başlıca gerekçesidir. Buna göre, tüm insanların ihtiyaç duydukları sağlık hizmetlerine ihtiyaç duydukları anda ve yerde herhangi bir parasal sorunla karşılaşmadan erişebilmeleri gerekmektedir. Bu hizmetler koruyucu, tedavi edici, geliştirici, rehabilite edici ve palyatif sağlık hizmetlerinin

tümünü içeren temel sağlık hizmetleri olmalıdır. Evrensel Sağlık Kapsayıcılığı 2015 yılında Birleşmiş Milletler (BM) tarafından tanımlanan Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri arasında da yer alan bir yaklaşımdır (18). Dikkat edilirse bu yaklaşım aslında Halk Sağlığı tanımında yer alan sözcüklerin daha ayrıntılı bir ifadesidir. Sonuç olarak günümüzde sağlık sorunlarının en akılcı çözümü ve ülke sağlık sistemlerinin dirençli hâle gelebilmesi akılcı Halk Sağlığı politikalarının uygulanması ile mümkündür. Bunu başarmak için Halk Sağlığı kavramına genel ve bulanık bir bakış yerine içini dolduran, güncel gerçekler ışığında hakkını veren bir gözle bakmak gerekmektedir.

Ülkemizde Halk Sağlığı Konusunda Uygulama ve Politika Değişiklikleri

Ülkemizde Halk Sağlığının gelişim aşamaları da büyük ölçüde Batı'da kine benzer bir seyir izlemiştir. Birinci aşamayı oluşturan ve sanayi devrimini pas geçiren Osmanlı İmparatorluğu döneminde kamusal sağlık sorunları konusunda devletin ağırlıklı bir rol oynadığı, bireysel tıbbi bakım hizmetlerinin devlet dışı yardım kurumlarına ve serbest çalışan sağlık personeline bırakıldığı görülmektedir. İkinci aşama Cumhuriyetin ilanı ile başlayan ve devletin öncülüğünde koruyucu sağlık hizmetleri, halk sağlığı sorunları konusunda önemli düzenlemelerin yapıldığı, önemli işlerin başarıldığı dönemdir. Bu döneme 1923-1937 yılları arasında sağlık bakanlığı yapan Dr. Refik Saydam'ın (1881-1942) uygulamaları damgasını vurmuştur. O dönemde yaygın olan ve toplum sağlığını tehdit eden tüberküloz, sıtma, frengi, lepra, trahom gibi enfeksiyonlara karşı çok önemli ve öğretici düzenlemelerle mücadele edilmiş, Hıfzıssıhha Enstitüsü kurularak aşı üretimine geçilmiştir. Atılan sağlam temeller üzerinde gelişen kamusal sağlık düzenlemeleri ve örgütlenmesi 1950'li yıllarda Batı'daki uygulamalara benzer şekilde bireysel tıbbi hizmetlere, tedaviye ve hastane odaklı hizmetlere öncelik verilmesiyle bir ölçüde kesintiye uğramıştır.

Üçüncü aşamada ülkemiz 1961 yılında "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi" yasası ile yeni politikalarla tanışmıştır. Bu yasa ile Alma-Ata Bildirgesinden 17 yıl önce ülkemizde hayata geçirilmesi planlanan temel sağlık



Sosyal medya kullanımının yaygınlaşması nedeniyle yanlış, eksik ve hatta kasıtlı olarak çarpıtılmış bilgilerin hızla toplumun her kesimine yayılması mümkün hâle gelmiştir. Öte yandan aynı sosyal medya ve dijital teknolojiler yardımı ile bunların izlenmesi, erken dönemde saptanması ve önlenmeleri de kolaylaşmıştır. Bu noktada halk sağlığı alanında sosyal medya yöneticileri ile iş birliği yapılması, dijital epidemiyolojik yöntemlerden yararlanması önem kazanmaktadır.

hizmetleri konusundaki düzenlemeler Halk Sağlığı adına en azından kâğıt üzerinde önemli bir başarı olmuştur. Ne var ki tanımlanan düzenlemeler ideolojik yaklaşımlar nedeniyle hiçbir iktidar tarafından tam olarak sahiplenilmemiş ama gerçeklikleri nedeniyle de vazgeçilememiş, varla yok arası sürdürülmüştür. Seksenli yılların sonunda Dünya Bankası fonları desteğinde gündeme gelen Sağlık Reformu çalışmaları kamusal ve bireysel sağlık hizmetlerindeki dağınıklığı giderme amacıyla devreye sokulsa da istikrarsız hükümet dönemleri nedeniyle 2000'li yılların başına kadar kayda değer bir adım atılamamıştır. 2002 yılında tek partili bir hükümetin iktidara gelmesi ile daha önce gündeme gelen reformlar güncellenerek hayata geçirilmiştir.

Dördüncü aşamayı oluşturan bu dönemde temel sağlık hizmetleri ve bileşeni olarak birinci basamak sağlık hizmetleri yeniden örgütlenmiş, sağlık ve sosyal güvenlik sistemindeki dağınıklıklar giderilerek tek elde toplanmış, tüm vatandaşlara sağlık güvencesi sağlanarak evrensel sağlık kapsayıcılığı adına önemli adımlar atılmıştır. Bunun doğal bir sonucu olarak toplumun sağlık düzeyini yansıtan temel

göstergelerde hızlı bir düzelme olmuş, yakın zamandaki COVID-19 pandemisi dönemi görece başarılı şekilde geçirilmiştir. Bu dönemde halk sağlığı faaliyetleri ön plana çıkmamış olsa bile geri planda da kalmamıştır. Ancak, özellikle Cumhurbaşkanlığı yönetim sisteminin devreye girdiği 2018 yılından sonra sağlık sisteminde ortaya çıkan karışıklık, şehir hastaneleri yatırımlarına ilişkin tartışmalar, yurt dışına hekim göçü, sağlık personeline yönelik şiddette artış, pandemi koşulları ve Kahramanmaraş merkezli büyük deprem nedeniyle sağlık gündemi ve öncelikler sürekli değişmiştir. Bu nedenle bu döneme ilişkin sağlıklı bir değerlendirme yapmak mümkün değildir.

Gelinen noktada kamusal sağlık hizmetlerini incelemek ve toplum sağlığını bir bütün olarak ele alıp geliştirmek için küresel ve ulusal sağlık politikalarının dikkate alınması gereken başlıca önemli noktalar şu şekilde özetlenebilir:

- Demografik ve epidemiyolojik dönüşümler sonucu yaşanan nüfusun tedavi yerine bakım gerektiren kronik nitelikteki sağlık sorunları ön plana çıkarak kamusal nitelik kazanmıştır.

- Hastane veya muayenehanede tedavi hizmeti yerine iyilik hâlini ve yaşam kalitesini geliştirme amaçlı evde-yerinde bakım hizmeti önem kazanmıştır.
- Yapay zekâ, makine öğrenmesi, sanal tıp, büyük veri analitiği gibi hızla gelişen bilişim teknolojileri sağlık sistemine yeni fırsatlar sunmakta, yeni hizmet türleri gelişmektedir (19).

Aynı gelişmelere bağlı olarak ortaya çıkan ve yaygınlaşan disinfodemi, misinfodemi sorunları ile hizmetlere erişim adaletsizliği sağlık sistemleri için önemli tehditlerdir. Bu saptamaların ışığında tüm toplumlar ve özellikle ülkemiz için gerekli olan bazı politikaları ve öngörülebilir yararlarını şu şekilde sıralamak gerekir:

- Tedavi edici hizmetlere yapılacak yatırım ve harcamaların önemli sağlık sorunlarının ve zamansız ölümlerin azaltılması konusunda en öngörülebilir katkısı sağlayacağı söylenebilir de etkileri sınırlı olacaktır.
- Çevreye ve bireye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerine yapılacak yatırım ve harcamaların toplumun tümünün sağlık düzeyini yükseltme açısından yararları öngörülebilir, kesin ve net olmakla birlikte uzun vadeli yatırımlar gerektirdiğinden politikacılar için cazip değildir.
- Sağlığın geliştirilmesi faaliyetleri ile yaşam tarzlarının değiştirilmesi şeklindeki halk sağlığı uygulamalarının sağlayacağı yararların öngörülebilirliği düşüktür.
- Zor olmakla birlikte zenginlik ve kaynakların yeniden adil şekilde dağıtımı ile sağlık alanındaki eşitsizliklerin belirleyicileri denetlenebilir de bunun sağlayacağı yararlar da kesin ve net değildir.

Yapılması Gerekenler

Hızlı gelişen bilişim teknolojileri ile COVID-19 pandemisi döneminde ortaya çıkan ve yaygınlaşan infodemic sorunlar yeni dönem halk sağlığı uygulamaları açısından dikkate alınması gereken önemli gelişmelerdir. Epidemiler sırasında görülen, bazıları doğru bazıları yanlış olan aşırı bilgi bombardımanı

anlamına gelen infodeminin önemi artmakta ve yönetilmesi gerekmektedir (20, 21). Sosyal medya kullanımının yaygınlaşması nedeniyle yanlış, eksik ve hatta kasıtlı olarak çarpıtılmış bilgilerin hızla toplumun her kesimine yayılması mümkün hâle gelmiştir. Öte yandan aynı sosyal medya ve dijital teknolojiler yardımı ile bunların izlenmesi, erken dönemde saptanması ve önlenmeleri de kolaylaşmıştır. Bu noktada halk sağlığı alanında sosyal medya yöneticileri ile iş birliği yapılması, dijital epidemiyolojik yöntemlerden yararlanılması önem kazanmaktadır. Her türlü sağlık hizmetinden yararlanma konusunda her dönem başı çeken hizmetlere erişim engelleri burada da karşımıza çıkmaktadır. Üstelik sağlık güvencesi eksikliği, hizmet yokluğu ya da sunumunun dengesizliği, sosyokültürel ve coğrafi engeller gibi geleneksel engellere ek olarak dijital teknolojilere erişim engelleri başlı başına önemli bir hakkaniyet sorunu olmaya adaydır. Geleceğe yönelik düzenlemelerin toplumun her kesiminin erişimine açık ve yaygın şekilde yapılması önemlidir.

Son olarak iklim değişikliği sonucu beklenen yeni enfeksiyon hastalığı salgınları, çevre sağlığı sorunları ve insan hareketleri yakın geleceğin diğer önemli halk sağlığı sorunları olacağından hazırlıklı olmak gerekmektedir.

Kaynaklar

- 1) Winslow, C.E.A. "The Untilled Fields of Public Health". *Science*, 1920;51 (1306): 23–33.
- 2) Watson, K., Yates, J., Gillam, S. *Essential Public Health: Theory and Practice*. 3rd ed. Cambridge: Cambridge University Press; 2023:339-350.
- 3) Akalın, S. *Dünyadaki halk sağlığı kurumları ve mezuniyet sonrası halk sağlığı eğitimi. Doktora tezi, danışman: Prof. Dr. Osman Hayran, Marmara Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, 1999.
- 4) Caron, R.M., Noel, K., Reed, R.N., Sibel, J., Smith, H.J. *Health Promotion, Health Protection, and Disease. Prevention: Challenges and Opportunities in a Dynamic Landscape*. *AJPM Focus* 2024;3(1):100167.
- 5) Goodman, R.A., Bunnell, R., Posner, S.F. *What is "community health"? Examining the meaning of an evolving field in public health*. *Prev Med*. 2014;67 Suppl 1(Suppl 1):S58-S61.
- 6) Joseph, A., Kadri, A.M., Krishnan, A., et al. *IAPSM Declaration 2018: Definition, Role, Scope of Community Medicine and Functions of Community Medicine Specialists*. *Indian J Community Med*. 2018;43(2):120-121.
- 7) Jadotte, Y.T., Leisy, H.B., Noel, K., Lane, D.S. *The Emerging Identity of the Preventive Medicine Specialty: A Model for the Population Health Transition*. *Am J Prev Med*. 2019;56(4):614-621.

8) Knecht, A., Akolkar, N., Molinari, A., Palma, M. *Community Medicine, Community Health, and Global Health: Interdisciplinary Fields with a Future Lens Inclusive of Local and Global Health Equity*. *AJPM Focus* (2023).

9) Hensrud, D.D. *Clinical preventive medicine in primary care: background and practice*. 1. *Rationale and current preventive practices*. *Mayo Clin Proc*. 2000;75(2):165-72.

10) Chevinsky, J., Chirumamilla, S., Caswell, S., Nyoni, L.M., Studer, K. *Clinical Preventive Medicine, Integrative Medicine, and Lifestyle Medicine: Current State and Future Opportunities in the Development of Emerging Clinical Areas*, *AJPM Focus* (2023).

11) <https://www.aamc.org/news/five-emerging-medical-specialties-you-ve-never-heard-until-now> (Erişim Tarihi: 05.02.2024).

12) Watson, K., Yates, J., Gillam, S. *Essential Public Health: Theory and Practice*. 3rd ed. Cambridge: Cambridge University Press; 2023:1-10.

13) Illich, I. *The Limits to Medicine: Medical Nemesis: The Expropriation of Health*, London, Penguin, 1976 (Dilimize çevrilmiş ve Sağlığın Gaspi adı ile yayınlanmıştır.).

14) Berkman, L.F., Breslow, L. *Health and ways of living: the Alameda County study*, New York: Oxford University Press, 1983. ISBN 978-0195032161.

15) McKeown, T. *The Modern Rise of Population*, London, Edward Arnold, 1976.

16) Bunker, J. *The role of medical care in contributing to health improvement within society*, *International Journal of Epidemiology*; 2001; 30(6): 1260–3.

17) <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-uhc>.

18) *A vision for primary health care in the 21st century: towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals*. Geneva: World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2018 (WHO/HIS/SDS/2018.X). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

19) Olawade, D.B., Wada, O.J., David-Olawade, A.C., Kunonga, E., Abaire, O. and Ling, J. *Using artificial intelligence to improve public health: a narrative review*. *Front. Public Health*, 2023; 11:1196397.

20) WHO. *Infodemic overview*. World Health Organization, 2022. https://www.who.int/health-topics/infodemic#tab=tab_1.

21) Eysenbach, G. *Infodemiology: The Epidemiology of (Mis)information*. *Am J Med.*, 2002; 113:763-5.