

# Sağlığın ve halk sağlığının felsefesi: 21. yüzyılda gelinen nokta

## Prof. Dr. Haydar Sur



1986 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Ardından İngiltere'de Halk Sağlığı alanında yüksek lisans yaptı. İstanbul Üniversitesi'nde doktor (1996), Marmara Üniversitesi'nde doçent (1998) ve profesör (2004) oldu. İstanbul ve Muş Sağlık Müdür Yardımcılığı yaptı, Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatı'nda üst düzey yöneticilik görevlerinde bulundu. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı olan Dr. Sur'un akademik ilgi alanları sağlık yönetimi, hastane yönetimi, sağlık politikaları, sağlık sistemleri, epidemiyoloji, biyoistatistiklerdir.

**Y**irminci yüzyılda sağlık alanındaki gelişmeler insanlığın bundan önceki binlerce yılının toplamından daha büyük olmuştur. Bu gelişmelerin elde edilmesinde hane halkı gelirlerinin ve eğitim düzeylerinin artışı yanında beslenmenin iyiye götürülmesi, kontaseptif kullanımının belli bir düzeye ulaşmış olması, barınma-sağlıklı su-hijyen koşullarının iyileştirilmesi gibi etkenlerin rolü olmuştur. Bu etkenlerin bahsettiğimiz gelişmelere katkıda bulunabilmesi ancak sağlıkla ilgili riskler, sorunların ve hastalıkların sebepleri, önleme mekanizmaları, hastalıkların tedavisi,

etkili politikaların uygulamaya konulması ile gerçekleştirilebilmiştir.

Yukarıda sayılan etkenlerin, çözümlenmesi son derece zor etkileşimleri ile nihai bir çıktı olarak ortaya çıkan sonuçlar, insanlık adına büyük kazanımlar olmuştur. Doğumda beklenen ortalama yaşam süresi, bütün bölgeler için ortalama 25 yıllık bir artış göstermiştir. Bulaşıcı hastalıklarla mücadelede kazanılan bilgi ve deneyimler, eradike edilmiş hastalıklar, erken teşhis ve tedavi olanaklarının yaygınlaşması, sağlık hizmetlerine erişimin çok daha kolaylaşması gibi başarılar bu genel sonuca katkı sağlamıştır.

Ancak hala beklenen yaşam sürelerinin ve sağlık durumuyla ilgili iyileşmelerin bütün insanlığa eşit şekilde yansıtılmadığı bir noktadayız. 17. yüzyıldan beri gelir düzeyi ve sağlık arasındaki ilişki ortaya konulmuş durumdadır. Villerme, 1820'lerde Fransa'da Paris'in mahallelerinde refah ve sağlık (wealth and health) arasında bir ilişki belirledi. Engels de İngiltere'de 1845'te bir rapor yazdı ve Manchester'da çalışan işçilerin gittikçe kötüleşen yaşam koşullarını ortaya koydu. 1980'lerde İngiltere'de yayımlanan Kara Rapor adında (The Black Report) bir rapor vardır. Bu rapor, İngiltere'de sınıf eğilimleri diye çevirebilece-



ğimiz (class gradient) sosyal fenomene dikkat çekmektedir. Bu eğimler çok karmaşık sebep-sonuç ilişkileri sonucunda oluşmuştur. Sözcüğü vasıfsız el emekçileri, profesyoneller denilen gruba göre daha kötü sağlık düzeyindedir.

Sağlıkta sosyal katmanlar arasında beliren farklılaşmalar çok keskindir. Bu farklılıklar müdahalelere çok dirençlidir ve bunları düzeltmek yüzyıllar sürer. Sınıflar arasında süregelen sağlık farklılıkları bize aşağıdaki hususları göstermektedir:

- Zengin ülkeler ile yoksul ülkeler arasında farklılaşmalar.
- Sağlık sistemlerinin başarısızlıkları.
- Sağlığı daha kötü olanların hizmetlere erişimini daha kolay hale getirmede teknik sıkıntılarımızın olduğunu.
- Yaşam tarzı, etnik ve sosyoekonomik gruplar arasında kültür ve davranış farklılığı bulunduğunu ve bunların sağlık eğitimi ve geliştirme ile üstesinden gelinabileceğini.
- Hem zengin hem de yoksul ülkelerde ortaya çıktığını, yani evrensel ekonomik, eğitimsel ve çevresel farklılıkların bir sonucu olduğunu.

Sorunlara bu bilinçle yaklaştığımız zaman meselenin sadece sağlık sistemini iyileştirmekle çözülemeyeceğini, toplumsal düzeyde müdahalelerle yıllar içinde azaltılarak eritilebileceğini de anlamış oluruz.

Sağlık sorunlarının ve hakkaniyetsizliklerin mekanizmaları karmaşık, birden çok düzeyde ele alınması gereken ve zaman içinde değişim gösteren karakterdedir ama bir kaç sosyal açıklama ileri sürülerek açıklanmaya çalışılmaktadır. Bu açıklamalar;

1. Psikososyal
2. Yeni maddeci (Neo-material)
3. İstatistiksel gölge (Statistical artifact)
4. Sağlık Seçimi (Health selection) olarak 4 grupta ele alınabilir.

#### **Psikososyal açıklamalar**

**Mikro-düzy (sosyal statü):** Gelir eşitsizliği "vicdansız" bir sosyal hiyerarşi ile sonuçlanır ve bu hiyerarşide, sosyal karşılaşmalar alttakiler üzerinde giderek sağlık bozukluğuna neden olacak stres yaratır.

**Makro-düzy (sosyal uyum):** Gelir eşitsizliği, kişilerin bir arada çalışmalarını sağlayan sosyal bağları aşındırır. Sosyal kaynakları azaltır, güven ve sosyal katılımı yok eder, suç ortamı vb sağlıksız haller oluşturur.

#### **Yeni-Maddeci Açıklamalar**

**Mikro-Düzy (bireysel gelir):** Gelir eşitsizlikleri demek, en yoksulların en az ekonomik kaynağı oluyor demektir. Bu da riskleri önlemede, hastalık veya yaralanmayı iyileştirmede ve sağlığın bozulmasını önlemede yetersiz kalmak anlamına gelir.

**Makro-Düzy (sosyal yatırımda tıkanma):** Gelir eşitsizliği, sosyal ve çevresel koşullara daha az yatırımla sonuçlanır (güvenli evler, iyi okullar, kanalizasyon sisteminin iyileştirilmesi vb.) olanaklar herkesin ulaşabildiği noktadan uzak kalır.

#### **İstatistiksel gölge (artifact) açıklamaları**

Her toplumda en yoksul grubu en hasta olanlar oluşturur. Bir toplumda gelir eşitsizliği büyük uçurum gibiyse çok sayıda yoksul vardır ve bu da çok sayıda hasta demektir.

#### **Sağlığın seleksiyonu açıklamaları**

"İnsanlar yoksul olduğu için daha çok hastalanıyor" demek yanlıştır. Doğrusu, "sağlığın bozulması insanın gelirini ve gelir elde etme potansiyelini azaltır" şeklinde yargıya gitmektedir. Ancak bu sebep-sonuç ilişkisinde sebepler sonuç, sonuçlar da sebep pozisyonuna geçerek olumsuzluklar döngü haline gelir.

#### **Sağlık kavramı**

Dünya Sağlık Örgütü'nün, sağlığı, "yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik hali" olarak tanımlamasının altında yatan, toplumları oluşturan bütün bireylerin sosyal ve ekonomik olarak üretken bir yaşam sürmesinin temel felsefe haline getirilmesidir. Bu yeni felsefeye göre:

- Sağlık temel bir insanlık hakkıdır.
- Sağlık üretken bir yaşamın vazgeçilmez koşuludur.
- Sağlık tıbbi hizmetlere yapılan ve giderek artan harcamaların bir çıktısı değildir.
- Sağlık kalkınmanın ana bileşenlerinden (integrallerinden) biridir.
- Sağlık bireysel, ulusal ve uluslararası sorumlulukları kapsar.
- Sağlık ve bunun sürdürülmesi majör bir yatırım alanıdır.
- Sağlık dünya çapında bir amaçtır.

Bir kişiyi sağlıklı kılan nedir? Şüphesiz sadece uygun egzersizleri yapmaktan ve doğru beslenmekten daha fazla bir boyutla karşı karşıyayız. Birinden sağlıklı diye bahsederken, "bu kişinin fiziksel olarak fit (yine dilimize yapışan yabancı kelime belası), görünüşte "zinde" veya hiçbir rahatsızlığı ya da hastalığı olmadığını kastettik" dersek ifadeyi çok daraltmış oluruz. Sağlıklı olmak halini (Azerbaycan Türkçesi'nde bu durum bizim ifademizden daha yakışıklı olarak sağlamlık diye ifade ediliyor) anlamaya ve anlatmaya başlamanın güzel bir çıkış noktası, fiziksel görüntü şeklinde konuya girmektir. Ama mesele burada bitmemekte hatta yeni başlamaktadır. Bir kişinin sağlıklı olduğu sonucuna ulaşabilmek için onun hayatına her yönüyle bakmak gerekecektir. Birincisi, ruhsal durumuna bakmalıdır çünkü şaşılacak derecede kişinin sağlık durumu bu temele dayanmaktadır. Kişinin ruhsal durumunun elverişli olması ona çevre ve arkadaş kazandıracak, dengeli ortamlarda yer bulmasının olanağını verecektir. İkincisi, ruhsal durumla çok yakından ilişkili ve birçok noktada iç içe geçmiş olan duygusal duruma eğilmelidir. Bu, özellikle kişinin ne tür bir gruba ait olmaya istekli olduğunu belirleyendir. Kendisine sağlıklı olma yolunu açacak bir grup dinamiği oluşturacak kişilere meylenmekle kişi derinden derine bir ölçüde sağlığının düzeyini belirlemiştir. Tabii ki bu-

Villerme, 1820'lerde Fransa'da Paris'in mahallelerinde refah ve sağlık arasında bir ilişki belirlendi. Engels de İngiltere'de 1845'te bir rapor yazdı ve Manchester'da çalışan işçilerin gittikçe kötüleşen yaşam koşullarını ortaya koydu. 1980'lerde İngiltere'de yayımlanan Kara Rapor, sınıf eğimleri fenomenine dikkat çekmektedir. Bu eğimler çok karmaşık sebep-sonuç ilişkileri sonucunda oluşmuştur. Sözcüğü vasıfsız el emekçileri, profesyoneller denilen gruba göre daha kötü sağlık düzeyindedir.

nun tersi de doğrudur. Aslında halim selim, kişilikli birinin sürekli şiddete eğilimli kişilerle vakit geçirmesi onu şiddet eğilimine sokar. Kolayca mutlu olmaya uygun olmayan kişi de hayatı güzelce yaşayan ve neşeli günler geçiren kişilerle bir arada olursa mutlu zamanlar yaşar. Üçüncüsü, neredeyse hiç şaşmaz şekilde kişinin başkalarına ne şekilde davrandığı, onun sosyal çevresini ve giderek sosyal sağlığını belirlemektedir. Nihayet bir kişinin fiziksel sağlığı onun genel iyilik halini belirleyen olarak önem taşımaktadır. Bütüncül yaklaşım (holistic approach), bu kısmi bileşenlerin hepsini kabul eder ve genel anlamda sağlık düzeyinin belirlenmesinde bunların tek tek katkısını da ele alır. Ancak sağlığı bunların sadece birine indirgemek (sıklıkla bunu beden sağlığı gibi anlamak) büyük hatadır.

#### **Halk sağlığı disiplini**

Halk sağlığı; "organize çabalarla ve toplumun, örgütlerin, tüzel ve özel kişiliklerin, bireylerin bilgilendirilmesi sonucu yapılan tercihlere dayanarak hastalıkları önleme, yaşamı uzatma ve sağlığı geliştirme bilim ve sanatıdır" diye tanımlanmaktadır (CEA Winslow, 1920). Daha basit ifadeyle söylersek, toplumun sağlığıyla bir bütün ola-

Korumanın 3 düzeyde ele alındığı bir sınıflama oluşturulmuştur. Birincil koruma hastalığın başlamasının önüne geçilmesi, bu anlamda bir takım önlemlerin geliştirilmesidir. İkincil koruma çerçevesine; hastalık ve rahatsızlıkların erken tanınması, sağlık taramaları, bulaşıcı hastalık taşıyanların belirlenip topluma yaymasının önüne geçilmesi gibi faaliyetler girmektedir. Üçüncül koruma ise rehabilitasyon çalışmalarından oluşmaktadır.

rak ilgilenen tıp yaklaşımına halk sağlığı denmektedir. Halk sağlığı bir yörede yaşayanların toplamının sağlığını koruyacak, geliştirecek ve kaybedilen sağlığı kazandıracak organize çabalardan biridir. Bu çaba bütün insanların sağlığını geliştirmek ve sürdürmek anlamında değişik bilim dallarının, becerilerin ve inanışların bir kombinasyonu olarak karşımıza çıkar. Sağlık hizmeti hepimizin hayati boyunca bazı durumlarda yaşamsal önem taşıyor (olup olmaması ölüm-kalımı belirler) ama halk sağlığı hepimizin bütün hayati boyunca yaşamsal önem taşıyor (Surgeon General C. Everett Koop, MD). Tıbbın bu branşının mensupları, bir toplumda, örgütte, sağlık kuruluşunda, muayene ofisinde veya programda söz konusu topluluğun sağlık hedeflerine ulaşmasına rehberlik etmek için görev alırlar. Bugüne kadar dünyanın çeşitli yerlerinde halkın sağlık sorunlarını azaltacak veya çevrenin kirlenmesinin önüne geçecek sayısız halk sağlığı çalışması ortaya konulmuştur.

#### **Halk sağlığı uygulamaları ne zaman gündeme gelir?**

Halk sağlığı, işini güzel yaptığı ve olağanüstü bir durum söz konusu olmadığı sürece gündeme gelmez. Görünmez bir yerde her şey yolunda gider. Ne zaman yokluğu fark edilirse, ortada ciddi bir sağlık sorunu varsa veya sistemde başarısızlık ortaya çıkarsa halk sağlığı gündeme gelir.

Yirminci yüzyıl halk sağlığı uygulamalarında büyük başarıların ortaya konulduğu bir dönem olarak dikkat çekmektedir. ABD'de kurulmuş olan ve hem ulusal hem de uluslararası halk sağlığı çalışmalarının öncü kuruluşları arasında yer alan CDC, bu yılın 10 temel başarısını şöyle listelemektedir:

1. İçme sularının florlanması
2. Bulaşıcı hastalıkların kontrol altına alınması
3. Motorlu araçların kullanımında güvenliğinin sağlanması
4. İşyeri güvenliğinde gelişme sağlanması
5. Güvenli ve sağlıklı beslenme
6. Anne-çocuk sağlığında gelişmeler
7. Tütün kullanımının sağlığa zararlarının belirlenmesi
8. Aile planlaması
9. Koroner kalp hastalığı ve felçlerden kaynaklı ölüm ve hastalıkların kontrol edilmesi
10. Bağışıklama

Halk sağlığı uygulamalarının kendine göre zorlukları bulunmaktadır. En önemli zorlukları arasında; bilim, politika ve mesleki uygulama arasındaki gerilimin hiç de kolay olmayan şekilde yönetilmesi sorunu bulunmaktadır. Bu üç güçlü odak, üç ayrı açıdan konuya yaklaşmakta ve bunları aynı düzlemde buluşturmak zor olduğu kadar da önem taşımaktadır. Yeni akım olarak dikkatimizin toplandığı bir nokta da hazırlıklı olmak (afetlere, krizlere salgınlara vb.) sorunudur. Gelmeden önce olumsuz bir duruma organize şekilde hazırlıklı olmak büyük bir birikim ve bilinç gerektirmektedir. Ülkelerin birçoğunda bu bilinç henüz oluşmuş değildir.

Yeni akım ve yaklaşımların halk sağlığına uyarlanması ve adapte olma güçlükleri, ele alınan konuların zaten halk sağlığı ve çevre konuları olarak birbirine karmaşık şekilde sarılmış olması, işleri zorlaştırmaktadır. Doğası gereği halk sağlığının küresel boyutu olması (bulaşıcı hastalıklar, küresel ısınma, seyahatler ve turist sağlığı vb.) ve görüş açısının da çok geniş olması onun uygulanabilirliğinin sektörler arası ve disiplinler arası işbirliğine bağımlı hale getirmektedir. Zamanla hastalıkların sebepleri ve kontrol yöntemleri anlaşıldıkça (epidemioloji ve epidemiyolojik birikim) halk sağlığı önlemlerinin de etkililiği büyük ölçüde artmıştır. Halk sağlığı tarihi boyunca iki majör etken, sorunların çözümünde belirleyici olmuştur:

1. Bilimsel ve teknik bilginin düzeyi
2. Toplumun değerleri ve popüler görüşler (bunlar nihayet politik iradeyi de belirleyendir)

Yoksulluk ve hastalık kişisel olduğu kadar toplumsal bir sorun olarak algılanınca, toplumsal sorunlara hükümetlerin eğilmeye başlamasıyla, hastalığa karşı kolektif tavır yaklaşımı büyük ölçüde kabul görmüştür. Böylece sağlık kişisel olduğu kadar toplumsal bir sorumluluk konusu sayılmış, sonuçta halk sağlığı herkesin yarar sağlayacağı işleri yapan, hastalığı önleyen ve toplumu eğiten bir role bürünmüştür. An-

cak bu geniş anlamlı ve kabul gören saptamaların ne gibi uygulamalarla yaşama aktarılacağı konusunda görüş birliğine ulaşılamamış ve her ülkede başka bir uygulama ortaya çıkmıştır. ABD'de Tıp Enstitüsü-IOM- (belki de ABD'nin Sağlık Bakanlığı demek daha doğru olur) halk sağlığının misyonunu ve hükümetlerin rolünü şu şekilde açıklamaktadır.

#### **Halk sağlığının misyonu**

- Bireylerin sağlıklı olabileceği ortamın gerektirdiği koşulları sağlayarak toplumun isteğine cevap vermek.
- Hastalığı önlemek ve sağlığı geliştirmek için bilimsel ve teknik bilgiyi uygulayarak organize şekilde toplum çabası oluşturmak.
- Bu misyonun yerine getirilmesi için kamu kuruluşlarının olduğu kadar özel kuruluşların ve bireylerin katılımını sağlamak.
- Devletin sağlık politikası yetkililerinin en önemli işi hayati önem taşıyan elementlerin yerli yerine oturmuş olduğunu belirlemek ve bunu güvence altına almak olmalıdır.

#### **Halk sağlığında hükümetin rolü**

Her düzeydeki kamu sağlık görevlilerinin temel işlevi; izleme ve değerlendirme, politika geliştirme ve güvence altına almaktır. Resmi kurum ve kuruluşların halk sağlığı çalışmaları açısından değerlendirme, politika belirleme ve güvence altına alma konusunda sorumlulukları bulunmaktadır. Bütün halk sağlığı kuruluşları düzenli ve sistematik olarak toplumun sağlığıyla ilgili enformasyon toplar, değerlendirir, analiz eder, akılcı çözümler üretir. Bu çabaların içine istatistiklerin incelenmesi, sağlık ihtiyaçlarının belirlenmesi, sağlık sorunlarıyla ilgili epidemiyolojik çalışmalar girer. İzleme ve değerlendirme sorumluluğu bu işlevleri kapsamaktadır.

Politika geliştirme ise; halk sağlığı çalışmalarının ilgi alanına giren konularda toplumun tercihlerinin belirlenmesi ve buna uygun bilimsel ve uygulanabilir çözüm önerilerinin oluşturularak belirli stratejilerin, politikaların ve programların ortaya konulmasıdır. Burada bilimsel ve teknolojik bilgi ve toplumun tercihleri olmak üzere çifte kaynaktan beslenilmektedir. Güvence altına alma işlevi de üzerinde uzlaşma sağlanan hedeflere ulaşmak için gereken bütün faaliyetlerin ortaya konulmasını, planlama yapılmasını, ilgili aktörlerin ve paydaşların bu amaçlara yönelik bilinçlendirilmesini ve harekete geçirilmesini, gereken mevzuat düzenlemelerinin yapılmasını ve gereğince hizmetlerin kamu eliyle doğrudan verilmesini içermektedir.

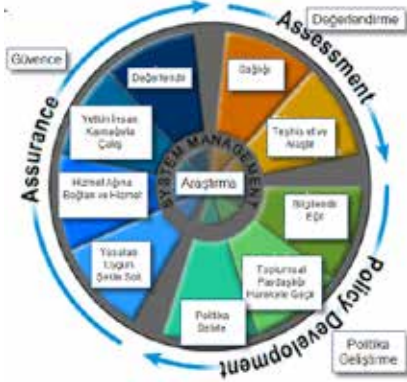
#### **Halk sağlığıyla kimler ilgilenir?**

Halk sağlığı birçok meslekten kişilerin bir araya geldiği interdisipliner bir bilim dalıdır. Bu alanda bazı uğraş alanları da alt disiplin olarak yapılmış durumdadır. Sonuç olarak toplumun sağlığını korumayı ve geliştirmeyi iş edinen herkesin bir araya

Şekil 1: ABD'de Bulaşıcı Hastalıkları Kontrol Merkezi'nin (CDC) Halk Sağlığı Sistemi



Şekil 2: Halk sağlığının 10 olmazsa olmazı



Tablo: Sağlık hizmetlerinin bireysel (tıbbi) ve toplumsal (halk sağlığı) yönü

Halk sağlığı hizmeti	Tıbbi hizmet
Toplum	Birey
Hastalıkları önleme	Teşhis
Sağlığı geliştirme	Tedavi
Çevreye müdahale	İnsan vücudu ve mental yapısına müdahale
İnsan davranışlarına müdahale	

Kaynak: Brandt, AM and Gardner, M. 2000. American Journal Public Health. 90:707-715.

geldiği bir çatıdan söz etmekteyiz. Halk sağlığını oluşturan meslek, uzmanlık, uğraş alanlarından ortaya çıkmış bu geniş yelpazeyi aşağıdaki şekilde özetleyebiliriz:

- Epidemiyologlar ve biyoistatistikçiler
- Biyomedikal bilimciler (biyolog, mikrobiyolog, bakteriyolog, virolog, eczacı, hekim, hemşire)
- Çevre sağlığı bilimcileri ve teknisyenleri
- Sosyal bilimciler ve davranış bilimcileri
- Sağlık politikacıları ve yöneticileri
- Diğer halk sağlıkçıları (mühendisler, hukukçular, beslenmeciler, öğretmenler)
- Diğer mesleklerden kişiler (teknisyenler, kanalizasyon ve su profesyonelleri vb.)

ABD'de ulusal halk sağlığı çalışmalarının amiral gemisi olan ve aynı zamanda ulus-

lararası öncülüğü üstlenen Bulaşıcı Hastalıkların Kontrol Merkezi (CDC), bu geniş alanı daha iyi anlamamızı sağlayabilecek bir şekil ile durumu açıklamıştır (Şekil 1). Şekil 1'de sağlık kuruluşlarının ve sağlık profesyonellerinin rollerinin yanında polis, itfaiye, sivil toplum örgütü, park ve bahçeler gibi kuruluşların da rollerine vurgu yapılmaktadır. CDC'nin halk sağlığı çalışmalarının kesintisiz olarak ve sürekli bir döngü şeklinde sürdürülmesine dikkat çektiği bir şekil, çalışmaların kesintisiz sürdürülmesinin önemini anlatmaktadır.

### Son söz: Halk sağlığı faaliyetlerinin özeti

Şekil 2'de halk sağlığı uygulamalarının çok geniş yelpazede ve çok aşamada, ama birbirine sıkı sıkıya bağlantılandırılmış 10 faaliyetinin zinciri gösterilmektedir. Bu 10 faaliyet, izleme ve değerlendirme, politika geliştirme ve güvence altına alma başlıklarıyla 3 temel işlev olarak gruplandırılmıştır. Sağlığın izlenmesi, sorunların teşhis edilmesi ve incelenmesi izleme ve değerlendirmeyi oluşturmaktadır. Politika belirlemeyle ilgili faaliyetler arasında sırasıyla bilgilendirme, eğitime ve güçlendirme, toplumsal güç odaklarının harekete geçirilmesi, politika geliştirilmesi sayılmaktadır. Güvence altına alma faaliyetleri ise yasa ve kuralların uygun şekilde düzenlenmesi, sağlık sorunlarının ve kişilerin hizmetlerle bağlantısının sağlanması, işinin ehli sağlık personelinin yetiştirilmesi ve çalıştırılması, değerlendirme ile durumun analiz edilmesi şeklinde sıralanmıştır. Bu faaliyetler her hizmet açısından geçerlidir ve sonsuza kadar kesintisiz olarak birbirine eklenerek yürütülecektir.

Sağlık hizmeti felsefesi içinde özellikle iki anahtar sözcük bu çalışma alanının amacını en kapsamlı olarak anlatmaktadır. Bu iki anahtar sözcük koruma ve geliştirmedir.

Halk sağlığının sağlığı koruma ve geliştirme adına amacını incelemek yerinde olacaktır.

Korumanın 3 düzeyde ele alındığı bir sınıflama oluşturulmuştur. Bu düzeyler birincil, ikincil ve üçüncül koruma olarak isimlendirilmektedir. Birincil koruma hastalığın başlamasının önüne geçilmesi, bu anlamda bir takım önlemlerin geliştirilmesidir. Güvenli cinsel yaşam, sigara ve alkolden uzak durma, emniyet kemeri takma, sağlık eğitimi programları uygulama gibi faaliyetler bu çerçeveye girer. İkincil koruma çerçevesine; hastalık ve rahatsızlıkların erken tanınması, sağlık kuruluşlarına hastalık taşıyanların belirlenip topluma yaymasının önüne geçilmesi gibi faaliyetler girmektedir. Üçüncül koruma ise rehabilitasyon çalışmalarından oluşmaktadır. Olan olmuş, kişi hastalanmış, ortaya çıkan tablo bir şekilde sağlığa hasar vermiştir ancak tablonun daha kötüye gitmesinin önlenmesi, kişinin başkalarına bulaşıcı olmadan yaşaması için destek sağlanması ile olumsuzluk hafifletilmeye çalışılmaktadır. Konuşma terapileri, el terapileri, kardiyolojik rehabilitasyon, spinal kord yaralanmalarında destek çalışmaları vb. faaliyetler buna örnek gösterilebilir.

### Kaynaklar

Bernard J. Tumock. 2009. Public Health – What It Is and How It Works, Fourth Edition. (chapter 1, pp. 1-28, "What is Public Health?")

Carole Furlong, Robert Kyffin, Understanding the gap – information tools for tackling health inequalities, South East public health annual conference, The Royal Society, February 2008.

D.F.Marks, M.Murray,B.Evans, C.Willig, C.Woodall & C.M. Sykes (2005), Health Psychology: Theory, Research & Practice, (2nd edition). London: Sage.

Institute of Medicine, National Academy of Sciences. 1988. The Future of Public Health. ("Summary and Recommendations").

Marc D. Hiller (presentation) DrPH, College of Health and Human Services, University of New Hampshire

Paula Braveman, (presentation) Global inequalities in health: Are they relevant to an Atlas of Global Inequality?

Sharon Friel, (presentation) A Global Approach to Tackling Inequalities in Health.

Witold Zatonski, Health Inequalities in EU, European Network of Quilines Conference, 2007, Rome.

www. en.wikipedia.org/wiki/Public\_health (Erişim tarihi: Mart 2011.)

www.cvshealthresources.com/topic/medglossary (Erişim tarihi: Mart 2011.)

www.medterms.com/script/main/art.asp (Erişim tarihi: Mart 2011.)