TOGÜ SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ
Journal of TOGU Health Sciences
***ISSN:**2791-8653*
Ay-Yıl/Cilt/Sayı: Eylül-2026/6/3
Derleme/Review

BİRLEŞİK KRALLIK KAMU SAĞLIK HİZMETLERİ: YAPI, POLİTİKALAR VE UYGULAMALAR

Publıc Health Servıces in The Unıted Kıngdom: Structure, Polıcıes, and Practıces

Kenan YURTSAL[1]

[1] Dr. Öğretim Üyesi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sivas 0000-0002-9330-258X

ÖZET

Birleşik Krallık'ta Kamu Sağlık Hizmetleri, toplumun genel sağlığını korumayı, hastalıkları önlemeyi ve sağlık eşitsizliklerini azaltmayı amaçlayan kapsamlı bir kamu sistemi üzerine kuruludur. Ulusal Sağlık Servisi (NHS) ve yerel sağlık otoriteleri tarafından desteklenen bu yapı, bireylerin sağlıklı bir yaşam sürmesini teşvik ederken aynı zamanda bulaşıcı hastalık kontrolü, çevresel sağlık, sağlık eğitimi ve risk yönetimi gibi kritik alanlarda da etkin rol oynar. Kamu sağlığı, yalnızca tedavi edici hizmetleri değil; koruyucu ve geliştirici sağlık politikalarını da kapsayarak nüfusun tamamına yönelik stratejik bir yaklaşım sunar. Birleşik Krallık'ın kamu sağlığı modeli, bilimsel kanıtlara dayalı uygulamaları, geniş veri analiz sistemleri ve toplum odaklı planlamalarıyla uluslararası alanda örnek teşkil eden bir yapıya sahiptir. Bu sistem, hem yerel hem ulusal düzeyde iş birliği içinde çalışarak toplumun sağlık ihtiyaçlarına hızlı, etkin ve sürdürülebilir çözümler üretmeyi hedefler. Bu çalışmanın amacı Birleşik Krallık Kamu Sağlık Hizmetlerini güncel bakış açısıyla değerlendirmektir. Genel olarak değerlendirildiğinde, Birleşik Krallık halk sağlığı sistemi önemli bir dönüm noktasındadır. Tarihsel miras ve mevcut kurumsal kapasite güçlü bir temel oluşturmakla birlikte, çağdaş sorunların karmaşıklığı daha kapsamlı, önleyici ve eşitlik odaklı politikalar gerektirmektedir. Tüm bu reformların ortak paydası, halk sağlığının yalnızca bir sağlık sektörü görevi değil, toplumun tüm alanlarını kapsayan bütüncül bir politika sorumluluğu olduğudur. Birleşik Krallık'ın bu bütüncül yaklaşımları hayata geçirmesi, hem gelecekteki krizlere karşı dayanıklılığını artıracak hem de nüfus sağlığının iyileştirilmesinde yeni bir döneme geçişi mümkün kılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Birleşik Krallık Kamu Sağlık Hizmetleri, Politikalar, Uygulamalar

ABSTRACT

In the United Kingdom, Public Health Services are built upon a comprehensive public system aimed at protecting the overall health of the community, preventing disease, and reducing health inequalities. Supported by the National Health Service (NHS) and local health authorities, this structure promotes healthy living while also playing an active role in critical areas such as infectious disease control, environmental health, health education, and risk management. Public health encompasses not only curative services but also preventive and developmental health policies, offering a strategic approach to the entire population. The UK's public health model is internationally exemplary due to its evidence-based practices, extensive data analysis systems, and community-focused planning. This system aims to provide rapid, effective, and sustainable solutions to the health needs of the community by working collaboratively at both local and national levels. The aim of this study is to evaluate the UK Public Health Services from a contemporary perspective. Overall, the UK public health system is at a significant turning point. While historical legacy and existing institutional capacity provide a strong foundation, the complexity of contemporary challenges necessitates more comprehensive, preventive, and equity-oriented policies. The common thread running through all these reforms is that public health is not merely a health sector task, but a holistic policy responsibility encompassing all areas of society. Implementing these holistic approaches will both enhance the UK's resilience to future crises and usher in a new era of improving population health.

Keywords: UK Public Health Service, Policies, Practices

Sorumlu yazar:
Kenan YURTSAL, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sivas 0000-0002-9330-258X
kenanyurtsal@hotmail.com
Başvuru/Submitted: 09.03.2026 **Kabul/Accepted:** 02.05.2026
Cite this article as: Yurtsal K. Public Health Services in the United Kingdom: Structure, Policies, and Practices. J TOGU Heal Sci. 2026;6(3):609-620.

GİRİŞ

Birleşik Krallık'ta Kamu Sağlık Hizmetleri, toplumun genel sağlığını korumayı, hastalıkları önlemeyi ve sağlık eşitsizliklerini azaltmayı amaçlayan kapsamlı bir kamu sistemi üzerine kuruludur. Ulusal Sağlık Servisi (NHS) ve yerel sağlık otoriteleri tarafından desteklenen bu yapı, bireylerin sağlıklı bir yaşam sürmesini teşvik ederken aynı zamanda bulaşıcı hastalık kontrolü, çevresel sağlık, sağlık eğitimi ve risk yönetimi gibi kritik alanlarda da etkin rol oynar. Kamu sağlığı, yalnızca tedavi edici hizmetleri değil; koruyucu ve geliştirici sağlık politikalarını da kapsayarak nüfusun tamamına yönelik stratejik bir yaklaşım sunar.

Birleşik Krallık'ın kamu sağlığı modeli, bilimsel kanıtlara dayalı uygulamaları, geniş veri analiz sistemleri ve toplum odaklı planlamalarıyla uluslararası alanda örnek teşkil eden bir yapıya sahiptir. Bu sistem, hem yerel hem ulusal düzeyde iş birliği içinde çalışarak toplumun sağlık ihtiyaçlarına hızlı, etkin ve sürdürülebilir çözümler üretmeyi hedefler. Bu çalışmanın amacı Birleşik Krallık Kamu Sağlık Hizmetlerini güncel bakış açısıyla değerlendirmektir.

İngiltere'de halk sağlığının sağlık sisteminden daha uzun bir geçmişi vardır ve farklı zamanlarda hem sağlık sistemine hem de yerel yönetimlere entegre edilmiştir. İngiltere'de halk sağlığını korumaya yönelik yasalar 14. yüzyıldan beri mevcuttur. Ancak halk sağlığının tarihi, genel olarak Edwin Chadwick'in 1842'de "Büyük Britanya'nın Çalışan Nüfusunun Sağlık Durumu" hakkındaki raporunu takip eden Viktorya dönemi "sağlık devrimi" ve 1831-1866 yılları arasında yaşanan bir dizi kolera salgını sonrasında ele alınmıştır. 1848 tarihli Halk Sağlığı Yasası, yerel yönetimlere Sağlık Memurları atama yetkisi vermiştir. Ancak, üç kolera dalgasından sonra 1871'de halk sağlığı yasaları, yerel konseylere temiz su ve kanalizasyon sistemleri sağlamak, gecekondu mahallelerini temizlemek, nüfusu bulaşıcı hastalıklardan korumak, şehir peyzajını ve parklarını iyileştirmek ve eğitim sağlamak gibi çok çeşitli halk sağlığı sorunlarına müdahale etme yetkisi vermiştir. Halk sağlığı, 20. yüzyılın başlarında yerel yönetimin bir parçası olarak kalmış ve sağlık sistemi de buna paralel olarak gelişmiştir. Halk Sağlığı Kanunu 1936'da güncellenmiş ve 1938'de acil halk sağlığı laboratuvarı hizmeti kurulmuştur; bu hizmet, sağlık koruma işlevinin temel bir unsuru olmaya devam etmektedir (1).

İngiltere'de halk sağlığı üç alanı kapsar:

Sağlık iyileştirme: Sağlığın teşviki ve insanların yaşam tarzlarını değiştirmeye yönelik hizmetlerin yanı sıra sağlık eşitsizliklerini, sağlıklı kamu politikalarını ve sağlık üzerindeki daha geniş sosyal etkileri içerir;

Sağlık koruma: Fiziksel, bulaşıcı, kimyasal, radyolojik ve biyolojik tehlikelerden, çevresel tehlikelerden korunmayı ve acil durum hazırlığını içerir;

Sağlık hizmetleri halk sağlığı: Sağlık ve sosyal bakım alanlarında hizmet planlamasını, verimliliği, klinik denetimi ve değerlendirmeyi ve sağlık ve sosyal bakım hizmetlerindeki eşitsizliklerin izlenmesini içerir (2).

2012 Sağlık ve Sosyal Bakım Yasası, çeşitli kamu sağlık hizmetlerinin sorumluluğunu NHS'den (Ulusal Sağlık Sistemi) yerel yönetimlere devretti; ilk kez kurulan konseyler, 1973'ten beri sağlık hizmetlerinin sunumunda yasal bir role sahipti (3).

1 Nisan 2013 tarihinden itibaren İngiltere'deki tüm üst düzey ve üniter yönetimler, ayrılmış bir hibeyle desteklenen, nüfuslarının sağlığını iyileştirmek için yasal bir görev üstlendi.

Yenilenen sistem kapsamında, yerel yönetimler, 5 ila 19 yaş arası çocuklar için hizmetler, bazı cinsel sağlık hizmetleri, kamu ruh sağlığı hizmetleri, fiziksel aktivite, obezite hizmetleri, uyuşturucu ve alkol kötüye kullanımı hizmetleri ve beslenme programları da dahil olmak üzere kamu sağlık hizmetlerini planlamakta ve sunmaktadır.

Ekim 2015'ten itibaren yerel yönetimler, beş yaşına kadar olan çocuklar için kamu sağlık hizmetlerinin sipariş edilmesinde NHS İngiltere'den tüm sorumluluğu devraldı. O zamandan beri, yerel yönetimlerin evrensel kapsamı ve kamu sağlığında sürekli iyileştirmeleri sağlamak için ulusal, standart bir format sağlayan beş zorunlu çocuk gelişimi incelemesi gerçekleştirmeleri gerekiyor (4).

Kamu Sağlığı Hizmetlerinin Planlanması, Koordinasyonu ve Uygulanması

İngiltere Halk Sağlığı, ulusal ofisi ve bölge merkezleri aracılığıyla ulusal ve yerel düzeylerde faaliyet göstermektedir. Benzer şekilde, NHS İngiltere, dört bölgesel bölümü aracılığıyla NHS Yerel Alan Ekiplerine ve ardından Klinik Komisyon Gruplarına ulusal düzeyde koordinasyon sağlar. Ulusal yatay koordinasyon, NHS İngiltere ve İngiltere Halk Sağlığı arasındaki bir çalışma ortaklığı aracılığıyla sağlanır. Ancak, İngiltere Halk Sağlığı ve NHS İngiltere'nin politikaları ve öncelik çerçeveleri dışında, kamu sağlığı hizmetlerinin ulusal düzeyde resmi bir planlaması yoktur. Bu nedenle, yerel yönetimler ve Klinik Komisyon Grupları, halk sağlığı için farklı öncelikler belirleyebilmesine yol açmaktadır.

Yerel yönetim düzeyinde, Sağlık ve Esenlik Kurulu, kamu sağlığı, sağlık ve sosyal bakım hizmetlerinin ortak sunumu için planlama ve koordinasyon organıdır. Yerel hizmetlerin ayrıca, Sağlık ve Esenlik Kurulu aracılığıyla sağlık, sosyal bakım ve diğer yerel yönetim

hizmetleri arasında birleştirilmesi ve sağlık ve esenlik stratejisi, ortak stratejik ihtiyaç değerlendirmesi ve Daha İyi Bakım Fonu tarafından desteklenmesi amaçlanmaktadır. Daha İyi Bakım Fonu, hastaneler ve sosyal bakım kurumları üzerindeki baskıyı azaltmak için ortak hizmetleri finanse etmek üzere yerel sağlık ve sosyal bakım yetkililerine tahsis edilen NHS kaynaklarından finanse edilmektedir (5).

Yerel yönetimlerin kendi bölgelerindeki Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüklerine (CCG) sağlamakla yükümlü olduğu "reçeteli" hizmetlerden biri, özellikle sağlık ve sosyal bakım hizmetlerine uygulanan sağlık ihtiyaçları değerlendirmesi, klinik etkinlik değerlendirmeleri ve sonuçların izlenmesi konularında sağlık hizmetleri halk sağlığı danışmanlığıdır. Ancak, Ulusal Denetim Ofisi tarafından yakın zamanda yayınlanan bir rapor, bu danışmanlığın yetersiz bir şekilde sağlandığını ortaya koymuştur (6).

Halk sağlığı politikalarının uygulanması, üst düzey ve üniter yerel yönetim halk sağlığı departmanları, İngiltere Halk Sağlığı ve NHS İngiltere aracılığıyla ve halk sağlığı işlevlerini yerine getirmek için klinik hizmetlere ihtiyaç duyulduğunda CCG'ler aracılığıyla gerçekleştirilir. Bölgesel ve yerel ekipler veya merkezler düzeyinde İngiltere Halk Sağlığı, ulusal aşılama ve tarama programlarının sunulması ve uzmanlaşmış sağlık hizmetlerinin devreye alınması konusunda danışmanlık yapmak üzere NHS'ye geçici uzmanlık desteği sağlar. NHS İngiltere, aile hekimleri, optometristler, diş hekimleri ve toplum eczacıları da dahil olmak üzere birincil bakım yüklenicilerinin yönetiminden sorumludur; ancak bu sorumlulukların CCG'lere devredilmesine yönelik bir politika değişikliği mevcuttur. Birincil bakım yüklenicileri, pratisyen hekimler, eczacılar, optisyenler ve diş hekimleri, halk sağlığı olaylarına müdahale etmede ve halk sağlığı kampanyalarını ve halk sağlığı hizmetlerinin sunumunu desteklemede potansiyel olarak güçlü bir rol oynayabilir. Örneğin, 2013 yılında İngiltere Halk Sağlığı'nın desteğiyle ülke çapında uygulamaya konulan Sağlıklı Yaşam Eczaneleri konsepti, eczaneleri ilaç tedarikçilerinden, yaygın hastalıklar ve sağlıklı yaşam tarzı müdahaleleri için danışmanlık ve tedavi sağlayan "Sağlıklı Yaşam Merkezleri"ne dönüştürmeyi amaçlamıştır (7). CCG'ler, uzmanlaşmış klinik obezite ve alkol tedavisi hizmetleri gibi halk sağlığıyla ilgili bazı sağlık hizmetlerini devreye alır. CCG'ler, giderek artan bir şekilde tüm sağlık hizmeti çalışmaları için yerel koordinasyon organları olarak kabul edilmekte ve birincil bakım yüklenici yönetimi konusunda NHS İngiltere Bölge Ekiplerinin görevlerini üstlenebilmektedir. Ayrıca enfeksiyon salgınlarına yanıt olarak tedavi ve araştırma hizmetlerini finanse etmeleri gerekiyor.

Kamu Sağlık Hizmetlerinin Sunumu ve Finansmanı

Kamu sağlık hizmetleri sağlayıcılarına, ulusal düzeydeki İngiltere Halk Sağlığı, bölgesel düzeydeki İngiltere Halk Sağlığı ve yerel yönetim bütçelerinden ödeme yapılır. Yerel yönetimler, kamu sağlık hizmetlerini hizmet alımı yapabilir veya bunları kurum bünyesinde sunabilir. Ayrıca, kamu sağlık hizmetleri sağlayan toplum kuruluşlarına hibe de verebilirler. Yerel yönetimlerin, öncelikli ve "tasarruf için harcama" hizmetleri olarak gördükleri koruyucu hizmetlere daha fazla yatırım yapma olanağı vardır. Aynı durum NHS'deki CCG'ler için de geçerlidir. Yerel yönetimlerin, örneğin alkol hizmetleri için kaynakları artırmak amacıyla yerel CCG'lerle fon havuzu oluşturabilecekleri izin verici mekanizmalar mevcuttur.

Yerel yönetim komisyon üyeleri, Avrupa Birliği Resmi Gazetesi reklamlarının kullanımı, ön yeterlilik anketleri ve tam ihale süreci dahil olmak üzere tedarik uygulamaları konusunda katı kurallara uyar. Bazı sözleşmeler hâlâ NHS sağlayıcılarıyla yapılmakta ve NHS sözleşmesine uygun olarak yürütülmektedir. Bu sözleşmeler, ulusal bir NHS tarifesine veya kararlaştırılan başka bir ödemeye dayalı hizmet maliyetlerine ve hacimlerine ve ödemelere dayalı olabilir. Sözleşmelerin, bina ve ekipman yatırımları için bir sermaye bedeli unsurunu kapsaması beklenir ve bazı kararlaştırılan ekipmanların doğrudan ödenmesi konusunda takdir yetkisi olabilir. Yerel yönetim fonları, NHS CCG fonları, bölgesel ve Avrupa fonları, özel finansman ve hayır kurumları veya diğer finansal kaldıraç kaynakları kullanılarak karmaşık finansman paketleri oluşturulabilir. Yerel yönetimler, halk sağlığını yerel olarak tanımlayabilir ve bu amaçla ayrılmış tahsisattan yararlanmak için mevcut bir hizmeti halk sağlığı olarak yeniden tanımlamayı tercih edebilirler: buna örnek olarak, toplum sağlığının yararına olduğu iddia edilebilecek yol güvenliği iyileştirmeleri verilebilir. Bu iyileştirmeler, yerel yönetim isterse sigarayı bırakma gibi halk sağlığı hizmetleri pahasına uygulanabilir (8).

NHS İngiltere ve Halk Sağlığı

NHS Halk Sağlığı İşlevleri Anlaşması ("Bölüm 7A Anlaşması") kapsamında, Sağlık ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (DHSC), belirli halk sağlığı hizmetlerinin sunulması sorumluluğunu NHS İngiltere'ye devreder.

NHS İngiltere'nin doğrudan planladığı ve sunduğu halk sağlığı hizmetleri şunlardır:

• Ulusal aşılama programları (çocukluk dönemi aşıları ve mevsimsel grip aşısı programları gibi)

• Ulusal tarama programları (yeni doğan taraması ve kanser tarama programları gibi)

• Kapalı ve gözetim altındaki ortamlarda çocuklar ve yetişkinler için halk sağlığı hizmetleri

• Cinsel saldırı yönlendirme merkezleri

• Çocuk sağlığı bilgi sistemleri (9).

NHS İngiltere, bu halk sağlığı işlevlerini yerine getirmek için Sağlık ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (DHSC) ve Birleşik Krallık Sağlık Güvenlik Ajansı (UKHSA) ile birlikte çalışır.

İngiltere Halk Sağlığı

Yerel sağlık iyileştirme işlevlerinin 2013 yılında NHS'den yerel yönetimlere devredilmesine ek olarak, 2012 tarihli Sağlık ve Sosyal Bakım Yasası ile ulusal politikalara liderlik etmek üzere İngiltere Halk Sağlığı kurulmuştur. İngiltere Halk Sağlığı, o zamanki Sağlık Bakanlığı'nın yürütme kurumu olarak kurulmuş ve yerel hizmetlerin sunumunu denetleme ve grip salgınları gibi toplum genelindeki sağlık sorunlarıyla ilgilenme sorumluluğu üstlenmiştir (9).

Hükümet, Ağustos 2020'de "İngiltere Halk Sağlığı'nın" kaldırılacağını ve yeni bir kurum olan Birleşik Krallık Sağlık Güvenlik Ajansı'nın (UKSHA) kurulacağını duyurmuştur. UKSHA, İngiltere Halk Sağlığı'nin rolünü ve pandemi sırasında kurulan iki kurum olan NHS Test ve İzleme ve Ortak Biyogüvenlik Merkezi'ni birleştirmektedir (10).

DHSC, 29 Mart 2021'de "Halk Sağlığı Sisteminin Dönüştürülmesi" başlıklı bir rapor yayınlamıştır. Bu politika belgesi, İngiltere'deki halk sağlığı sistemindeki reformları ortaya koymuş ve önerileri hakkında geri bildirim talep etmiştir. Rapor, İngiltere'deki yapısal reformlara odaklandı ve bunun "kamu sağlığı reformunun sadece bir yönü" olduğunu belirtti (11).

Bu raporda, öncelikli amacı "bulaşıcı hastalıklara ve dış sağlık tehditlerine karşı koruma" olacak olan UKSHA'nın ayrıntıları yer alıyordu. Hükümet aynı zamanda, Sağlık İyileştirme ve Eşitsizlikler Ofisi (OHID) olarak bilinen yeni bir ofisin ayrıntılarını da verdi. Bu ofis, "hükümet genelinde önleme gündemimizi yönlendireceğini" belirten Sağlık ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (DHSC) bünyesinde yer alacaktı (12).

Hükümet, iki yeni kurumun kurulmasının gerekçesini, hem sağlık güvenliğine hem de sağlık iyileştirmeye "özel bir odaklanma" sağlamak olarak açıkladı.

Halk Sağlığı Politikasındaki Gelişmeler

NHS Uzun Vadeli Planı (Ocak 2019, Bölüm 2), NHS'nin önlemeye ve sağlık eşitsizlikleriyle mücadeleye katkısını güçlendirmek için atacağı adımları ortaya koymaktadır ve özellikle şu konulara odaklanmaktadır:

- Sigara içme yaygınlığının azaltılması
- Obezite yaygınlığının azaltılması
- Tip 2 diyabet yaygınlığının azaltılması
- Alkol kaynaklı acil servis başvurularının sınırlandırılması

"Planın (paragraf 2.4)", Hükümet ve NHS'nin cinsel sağlık hizmetleri, sağlık ziyaretçileri ve okul hemşireleri görevlendirmesinde NHS'nin daha güçlü bir rolü olup olmadığını değerlendireceğini belirtmiştir. Ancak Hükümet daha sonra mevcut görevlendirme düzenlemelerinin devam edeceğini doğrulamıştır.

Bu alandaki politika hakkında daha fazla bilgi, Mayıs 2019'da "muhalefet günü" halk sağlığı finansmanı ve Mart 2020'de sağlık eşitsizlikleri üzerine yapılacak tartışmalardan önce brifinglerde bulunulabilir.

Sonuncusu, İngiltere'de Sağlık Eşitliği: Marmot İncelemesinin 10. Yılı (25 Şubat 2020) adlı çığır açıcı rapora atıfta bulunmaktadır. 2010 Marmot İncelemesi'nin (Adil Toplum, Sağlıklı Yaşamlar) yayınlanmasının 10. yıl dönümünü kutlamak amacıyla Sağlık Vakfı, Profesör Sir Michael Marmot ve UCL Sağlık Eşitliği Enstitüsü'ndeki ekibini, İngiltere'deki sağlık eşitsizliklerini ele alma konusundaki ilerlemeyi incelemek ve gelecekteki eylemler için önerilerde bulunmak üzere görevlendirmiştir. Raporda, 2010 yılından bu yana bazı alanlarda ilerleme kaydedildiği ancak sağlık eşitsizliklerinin arttığına dair kanıtlar da bulunduğu belirtildi (13).

Halk Sağlığı İş Gücü

Çekirdek halk sağlığı iş gücü, "halk sağlığını rollerinin temel parçası olarak gören ve bu alanda faaliyet gösteren tüm personel" olarak tanımlanmaktadır (14). Bu tanım, halk sağlığını destekleyebilen ancak işlerinin temel odağı olmayan ebeler, serbest eczacılar ve pratisyen hekimler gibi profesyonelleri kapsamamaktadır. İngiltere Başhekimi, 2001 yılında halk sağlığı iş gücünün üç seviyesini tanımlamıştır: danışmanlar ve uzmanlar, uygulayıcılar ve daha geniş halk sağlığı iş gücü. Daha geniş halk sağlığı iş gücü, öğretmen ve eğitim profesyonelleri, yardımcı sağlık profesyonelleri, refah ve konut profesyonelleri ve polis, ambulans ve itfaiye

hizmetleri de dahil olmak üzere koruyucu hizmet profesyonelleri gibi sağlığın iyileştirilmesinde ve sağlık eşitsizliklerinin azaltılmasında rol oynayan bireyleri içerir (15).

Halk Sağlığı Hizmetlerinin Uygulanması ve Düzenlenmesi

Yerel yönetimler, 1936 tarihli Halk Sağlığı Yasası'nı ve ardından gelen yasa değişikliğini, çevre sağlığı ve konut yetkilileri aracılığıyla uygulamaktadır. Bu yasa, gıda hijyeni, gıda güvenliği, konut ve ev sahiplerine ilişkin hükümleri ve hava kirliliği, su ve toprak kirliliğini kontrol altına almaya yönelik düzenlemeleri zorunlu kılar. Ayrıca, yerel yönetimler, bildirilmesi zorunlu bulaşıcı hastalıklarla ilgili halk sağlığı yasasını uygulamak üzere Yetkili Görevliler atar. Bu amaçla, Yetkili görevliler, yerel yönetim hukuk hizmetleri aracılığıyla görev yapan İngiltere Halk Sağlığı'ndan bulaşıcı hastalık kontrol uzmanlarıdır. Ancak, halk sağlığı yasaları nadiren kullanılır ve uyumun sağlanması için gönüllülük esasına dayalı yöntemler tercih edilir. Bildirilmesi zorunlu bulaşıcı hastalıklar için sistemler, gıda hijyeni ve güvenliği ile çocukların korunmasına ilişkin para cezaları ve diğer yaptırımlar için çerçeveler ve prosedürler köklü bir şekilde oluşturulmuştur. Ayrıca, bakım evlerinde ve evde bakımda yaşayanlar da dahil olmak üzere savunmasız yetişkinler için yeni koruma prosedürleri ve kontrolleri getirilmiş ve yetişkinlerin korunması için yeni izleme sistemlerinin kurulması zorunlu hale getirilmiştir.

Uyuşturucu ve alkol sağlayıcıları, okul hemşireliği, sağlık ziyaretleri ve cinsel sağlık hizmetleri sağlayıcıları, tüm sağlık hizmeti sağlayıcılarıyla birlikte, İngiltere'deki tüm sağlık ve sosyal bakım hizmetlerinin bağımsız düzenleyicisi olan Ulusal Bakım Kalite Komisyonu'na kayıt yaptırmak zorundadır. Diğer kamu sağlığı faaliyet alanlarındaki sağlayıcılar, Halk Sağlığı Yasası, Tüketiciyi Koruma ve Temiz Hava Yasaları, konut yönetmelikleri veya sosyal bakım ve koruma hükümleri kapsamında denetlenmektedir.

Yerel yönetimler, yalnızca yerel seçmenlerine karşı sorumlu özerk yasal kuruluşlardır. Yerel yönetimler için yukarı yönlü bir raporlama sistemi yoktur; İngiltere'deki yerel yönetimler, daha üst düzey bir bölgesel veya ulusal yönetime rapor vermez. Ancak, yerel yönetim hizmetleri kendi yerel yönetim denetim komitelerine, iç ve dış denetime ve yasal incelemeye tabidir. Yerel yönetimler ayrıca, örneğin Eşitlik Yasası hükümleri, paranın karşılığını alma ve diğer kriterler açısından bir dizi yasal çerçeve dâhilinde faaliyet gösterir. Yasal itiraz, yargısal inceleme ve büyük olumsuz olaylar durumunda olası kamu soruşturması sonuçları, belediyeler için önemli hususlardır. Olumsuz itibar ve hizmet etkilerine ilişkin endişeler, yerel yönetim kararlarında güçlü bir denetim ve denge mekanizması oluşturur ve önemli kararların risk değerlendirmesi kapsamlı ve şeffaftır. Kararlar siyasi parti çizgilerini ve seçim beyannamelerini

takip etse de, keyfi olamazlar ve yargısal inceleme sistemi, keyfi, sağlıksız veya hukuka aykırı karar alma süreçlerini kontrol altına alır (8).

Halk Sağlığı Araştırmaları

Araştırmaya katılma yetkinlikleri ve kapasitesi, Birleşik Krallık'taki akademik bölümlerde ve bir dereceye kadar Halk Sağlığı ve Eğitim Kurumu (İngiltere Halk Sağlığı) ve yerel yönetimlerde büyük ölçüde korunmaktadır. İngiltere Halk Sağlığı'nın 2014 tarihli halk sağlığı araştırma danışma belgesinde (16) belirtilen araştırmaya yönelik öncelikler şunlardır:

- İyi bağlantılı bir halk sağlığı araştırma sistemi oluşturmak;
- Akademi ve halk sağlığı hizmetleri arasında etkili bağlantılar kurmak;
- İyileştirmeyi sağlamak için araştırmayı kullanmak;
- Halk sağlığı araştırma kapasitesini, kabiliyetini ve kaynaklarını kanıt ihtiyacıyla uyumlu hale getirmek;
- Araştırma kanıtlarını halk sağlığı hizmetlerine yerleştirmek ve uygulama biliminde uzmanlık ve deneyim geliştirmek;
- Halk sağlığı müdahalelerinin değerlendirilmesi için kapasite ve kabiliyeti desteklemek;
- Halk sağlığı araştırmalarında kariyer gelişimini desteklemek ve halkı halk sağlığı araştırmalarına dahil etmek.

Yerel yönetim halk sağlığı hizmetleri ayrıca, Kabine Üyeleriyle anlaşarak halk sağlığı araştırmaları yaptırmakta serbesttir ve çeşitli akademik kurumlar ve yönetim danışmanlık şirketlerinden araştırma ihalesi açacaktır.

2008 yılında, Birleşik Krallık'taki sekiz büyük halk sağlığı araştırma fon sağlayıcısı, beş Birleşik Krallık Klinik Araştırma İş Birliği Halk Sağlığı Araştırma Mükemmeliyet Merkezi kurmak için ortaklaşa 20 milyon sterlin taahhütte bulunmuştur; bu fon 2013 yılında beş yıl daha uzatılmıştır. Girişim, Birleşik Krallık çapında bir halk sağlığı araştırmaları altyapısı oluşturmayı amaçlamaktadır ve halk sağlığı araştırmalarını, politikalarını ve uygulamalarını entegre etmede uluslararası bir lider haline gelmiştir. Ayrıca, Ulusal Sağlık Araştırmaları Enstitüsü, 2014-2018 dönemi için 124 milyon sterlin tahsis edilen "Uygulamalı Sağlık Araştırmaları ve Bakımında Liderlik İş Birlikleri (CLARHCS)" için fon sağlamaktadır. CLARHCS, yerel sağlık ve bakım komisyonları için yüksek öncelikli alanlarda, hizmetlere yatırımın halihazırda planlandığı alanlarda araştırmacılarla etkileşim kurmayı amaçlamaktadır.

Bir STK olan Birleşik Krallık Sağlık Forumu, modelleme ve projeksiyon ile politika analizi konusunda da önemli bir uzmanlığa sahiptir. Kings Fund, Nuffield Trust ve Sağlık Vakfı gibi diğer ulusal meslek kuruluşları ve düşünce kuruluşları, halk sağlığı konularında zaman zaman araştırmalar ve politika analizleri yürütmektedir. Akademik Sağlık Bilimleri Ağları da aktiftir (8).

SONUÇ

Birleşik Krallık'taki halk sağlığı sistemi, tarihsel kökenleri 19. yüzyılın sanitasyon reformlarına dayanan güçlü bir kurumsal mirasa sahip olmakla birlikte, günümüzün karmaşık toplumsal, ekonomik ve epidemiyolojik koşulları karşısında önemli bir dönüşüm ihtiyacıyla karşı karşıyadır. Bu makalenin kapsamlı incelemesi, halk sağlığının ulusal düzeyde stratejik kurumlar, yerel yönetimler ve NHS arasındaki çok katmanlı etkileşime dayandığını göstermektedir. Bu yapı hem avantajlar hem de zorluklar doğurmaktadır. Yerinden yönetim modelinin esnekliği ve topluluk temelli müdahalelere yakınlığı önemli fırsatlar sunmaktadır. Ancak finansman eşitsizlikleri, kapasite farklılıkları ve kurumsal koordinasyon eksiklikleri sistemin etkinliğini sınırlamaktadır.

Özellikle son yıllarda derinleşen sosyoekonomik ve bölgesel sağlık eşitsizlikleri, sistemin en kritik sorunlarından biri olarak öne çıkmaktadır. Marmot ve Bambra (2019) gibi araştırmacıların bulguları, bu eşitsizliklerin yapısal nitelikte olduğunu ve yalnızca sağlık politikalarıyla çözülemeyeceğini göstermektedir. Bu nedenle, halk sağlığı perspektifinin barınma, eğitim, ulaşım, iş gücü piyasaları ve sosyal refah politikalarıyla daha bütünleşik bir yönetişim anlayışıyla yeniden ele alınması gerekmektedir. Sağlık üzerindeki sosyal belirleyicilerin etkisi dikkate alındığında, hizmetlerin tıbbi müdahalelerden çok daha geniş bir çerçeve içinde değerlendirilmesi zorunludur.

Halk sağlığı iş gücünün güçlendirilmesi, sistemin sürdürülebilirliği açısından stratejik bir önceliktir. Son yıllarda yaşanan personel kaybı, iş yükü artışı ve yıpranma oranları, müdahalelerin kalitesini doğrudan etkilemektedir. Eğitim, mesleki gelişim ve disiplinler arası iş birliği kapasitesinin artırılması, hem yerel hem ulusal düzeyde kritik bir gerekliliktir.

Genel olarak değerlendirildiğinde, Birleşik Krallık halk sağlığı sistemi önemli bir dönüm noktasındadır. Tarihsel miras ve mevcut kurumsal kapasite güçlü bir temel oluşturmakla birlikte, çağdaş sorunların karmaşıklığı daha kapsamlı, önleyici ve eşitlik odaklı politikalar gerektirmektedir. Bu bağlamda:

- Önleme temelli politika yaklaşımı güçlendirilmeli,

- Sosyal belirleyicilere yönelik çok sektörlü stratejiler uygulanmalı,
- Yerel yönetimlerin finansal ve teknik kapasitesi desteklenmeli,
- Dijital ve analitik altyapı modernize edilmeli,
- Halk sağlığı iş gücü uzun vadeli planlamayla güçlendirilmelidir.

Tüm bu reformların ortak paydası, halk sağlığının yalnızca bir sağlık sektörü görevi değil, toplumun tüm alanlarını kapsayan bütüncül bir politika sorumluluğu olduğudur. Birleşik Krallık'ın bu bütüncül yaklaşımları hayata geçirmesi, hem gelecekteki krizlere karşı dayanıklılığını artıracak hem de nüfus sağlığının iyileştirilmesinde yeni bir döneme geçişi mümkün kılacaktır.

Teşekkür: Katkısı olan kurum kuruluş yoktur.
Finansal Destek: Yoktur.
Çıkar Çatışması: Yoktur.
Etik Onay: Yoktur.
Aydınlatılmış Onam: Yoktur.
Yazar Katkıları; Tek yazarlı çalışma.
Açıklamalar: Başka bir çalışmada kullanılmadı.

KAYNAKÇA

1. Acheson, D. (1988). Public health in England: The report of the committee of inquiry into the future development of the public health function. Her Majesty's Stationery Office.
2. World Health Organization. (1948). *Constitution of the World Health Organization*. https:// www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf
3. UlusalSağlıkHizmetiYenidenDüzenlemeYasası,1973.https://www.legislation.gov.uk/uksi/2003/505/mad e. Last accessed 21 December 2025.
4. Sağlık ve Sosyal Bakım Yasası, 2012. https://www.legislation.gov.uk/uksi/2003/505/made. Last accessed 21 December 2025.
5. Bennett, L ve Humphries R. (2014). Making best use of the Better Care Fund: Spending to save? Evidence summary. *The King's Fund.* https://www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/ field/field publication_file/making-best-use-of-the-better-care-fund-kingsfund-jan14.pdf
6. National Audit Office,2014. https://www.nao.org.uk/corporate-information/nao-annual-report-and-accounts-2014-15/ Last accessed 21 December 2025.
7. Eczacılık Hizmetleri Müzakere Komitesi, 2017. https://www.legislation.gov.uk/uksi/2003/505/made. Last accessed 21 December 2025.
8. Middleton J ve Williams J. (2018). England. In: Rechel B, Maresso A, Sagan A, et al., editors. Organization and financing of public health services in Europe: Country reports [Internet]. Copenhagen (Denmark): European Observatory on Health Systems and Policies; 2018. (Health Policy Series, No. 49.) Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507321/ Last accessed 21 December 2025.
9. The Health Protection Agency, 2003. https://www.legislation.gov.uk/uksi/2003/505/made. Last accessed 21 December 2025.
10. UK Health Security Agency. (2020). https://ukhsa.blog.gov.uk/?s=public+healh+ service. Last accessed 21 December 2025.
11. *Department of Health & Social Care. (2021, March 29).* Transforming the public health system: Reforming the public health system for the challenges of our times.
12. The Independent. (2021, March 25). *Covid: Matt Hancock announces new health agency focusing on preventing future pandemics*.
13. University College London Institute of Health Equity. (2020). *Health equity in England: The Marmot review 10 years on*. https://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/marmot-review-10-years-on
14. Centre for Workforce Intelligence. Mapping the core public health workforce. Final Report. 2014. https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/507518 /CfWI_Mapping_the_core_public_health_workforce.pdf.
15. Royal Society for Public Health. Rethinking the Public Health Workforce. 2015. https://rsph-sslstaging5 .pixl8.london/uploads/assets/uploaded/48311807-771c-429c-a3d547e24f08a646.pdf, last accessed 21 December 2025.
16. *National Audit Office. (2014).* Public Health England's grant to local authorities: Report by the Comptroller and Auditor General. https://www.nao.org.uk/wp-content /uploads/2014/12 /Public-health-england%E2%80%99s-grant-to-local-authorities.pdf