

# 21 YÜZYILDA HERKES İÇİN SAĞLIK: 21 HEDEF

Coşkun Can Aktan & A. Kadir Işık

## I. GİRİŞ

Sağlığı etkileyen birçok faktör vardır. Ekonomik, sosyal, kültürel koşullar yanında nüfus ve çevresel etmenler bu faktörlerin bir bölümüdür. Gelişmişlik düzeyinin artması ile birlikte bu faktörlerde meydana gelen olumlu değişiklikler sonucu daha iyi sağlık koşulları elde edilmektedir. Sağlıkla ilgili ulusal ve uluslararası kurumlar sağlık alanında daha iyi koşulların elde edilmesi için hedefler tayin etmektedirler. Bu çalışmada sağlık hedeflerinin ortaya çıkışının tarihsel kökenleri üzerinde durulacak, daha sonra da sağlık alanında Dünya Sağlık Örgütü'nün belirlediği 21 hedef açıklanmaya çalışılacaktır.

## II. SAĞLIK KONUSUNDA TEMEL HEDEFLER VE TARİHSEL KÖKENLERİ

Kıta Avrupa'sında sağlıkla ilgili olarak ortaya çıkan görüşler 16 ve 17 yüzyıllarda hakim olan merkantilist düşünceden etkilenmiştir ve bu etkileşimin sonucu olarak bireylerin ihtiyacı olan sağlık hizmetleri kamusal bir mal ve hizmet olmaktan çok, özel bir mal olarak değerlendirilmiştir. Amerika Birleşik Devletlerinde ise tarihsel gelişim süreci içinde sağlık hizmetleri ile ilgili amaç ve gelişmelerin daha çok vakıflar ve yardım kurumları temelinde şekillendiği görülmektedir. (Herten & Gunning-Scheper:2002.)

Tarihsel gelişim sürecinde sanayileşme dönemi sağlık hizmetlerinde bir çığır açmıştır. Özellikle sanayileşmenin getirdiği refah artışı ve bunun sonucu olarak insan yaşamının değerinin yükselmesi ile birlikte ortalama yaşam beklentisinde sağlanan olumlu gelişmeler sağlık hedefleri konusunda yeni yaklaşımları zorunlu kılmıştır. Diğer yandan, sanayileşme süreci, barınma ve beslenme koşulları ile birlikte çevre sağlığının bozulması yönüyle de tarıma dayalı toplumlarda keşfedilmemiş yeni hastalıkları ve riskleri ortaya çıkarmıştır. Sanayileşme süreci, kuşkusuz sadece olumsuz yönleri ile sağlık hizmetleri ve politikalarını etkilememiştir. Bu sürecin sağlık hizmetlerine katkısı da önemli boyutlardadır. Özellikle sanayileşme süreci; sağlık bilincinin gelişmesine katkıda bulunarak

-aşılama hizmetlerinin öneminin anlaşılması ve yaygınlaşması ve bu alanda sağladığı gelişmeler,

-antiseptikler ve antibiyotiklerin elde edilmesi,

-tıbbi alet ve ekipmanların elde edilmesi ve geliştirilmesi alanlarında ciddi katkılar yapmıştır.

Modern sağlık hizmetlerinin temeli ise İkinci Dünya savaşıdan sonra atılmıştır. 1960-1980 döneminde teknolojik gelişmeler artmış ve mesleki grupların artması ve örgütlenmesi maliyet kontrolü yönüyle birçok sorun doğurduğu gibi, kontrol zorluklarını da beraber getirmiştir.

Sağlık hedefleri ile ilgili yapılan çalışmalarda öne çıkan görüşler aşağıdaki başlıklarda ele alınabilir: (Marinker, 2002;3)

- Sağlık hizmetleri alanında ulusla hükümetlerin rolleri ve sorumluluklarının belirlenmesi,

- Sağlık amaçlarına ulaşma yöntemlerinin sağlık politikalarını gerekçeleştirmedeki rolü ve öneminin ortaya konulması,
- Sağlık hedeflerinin ortak bir payda unsuru olarak ele alınması,
- Sağlık hedeflerinin yeni değişim trendlerinden (yeni dünya düzeni ve küreselleşme olgusu gibi) etkilenme derecesinin tespit edilmesi,

Demokratikleşme, iletişim araçlarında görülen olağanüstü gelişme, eğitim seviyesinin yükselmesi gibi etmenler sağlık hizmetlerinde hedef belirlemenin önemini artırmıştır.

Sağlık hizmetleri ile ilgili olarak bir takım hedeflerin belirlenmesinin temelleri Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından 1977’de atılmıştır. Bu ilk girişim ile sağlık hizmetlerinin yerine getirilmesinde ulusal hükümetlerin üstleneceği role ilk kez dikkat çekilmiştir.

Sağlık hizmetlerinde hedef belirlemenin çok eski bir tarihi yoktur. Günümüz itibarıyla bu konunun sadece 25-30 yıllık bir geçmiş olduğu ileri sürülebilir. Aslında hedef belirlemenin ötesinde, sağlıkla ilgili uluslararası düzeydeki en üst kurum olan Dünya Sağlık Örgütü (WHO)’nün bile kuruluş tarihi yenidir. Çünkü, Dünya Sağlık Örgütü 7 Nisan 1948 tarihinde kurulmuştur.

Avrupa Birliğine üye olan ülkelerin geçmişinde sanayileşme sürecinden sonra ortalama yaşam beklentisinin artması ile birlikte yaşlı nüfusun giderek artması, sağlık hizmetleri ve politikalarıyla ilgili hedeflerin belirlenmesi konusunda önemli etkileşimler yapmıştır. İlk dönemlerde temel sağlık hizmetlerinin elde edilmesi ve sunumu önemli iken, bu dönemde sunulan sağlık hizmetlerinde verimlilik arayışları ön plana çıkmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü ile Gıda ve Tarım Örgütü müştereken Aralık 1992 Roma’da Uluslararası Beslenme Konferansı’nda “*Dünya Beslenme Eylemi Deklarasyonu*” ile bazı hedefler belirlemiştir. Aynı kuruluşlar, Kasım 1996’da ayrıca “*Dünya Gıda Güvencesi Roma Deklarasyonu ve Eylem Planı*”nı kabul ederek her ülkenin kendi gıda durumlarını ve sorunlarını belirlemeyi amaçlamışlardır.

### III. 21.YÜZYILDA ‘HERKES İÇİN SAĞLIK’ VE 21 HEDEF

“Dünya Sağlık Örgütü” nün 1977 yılında yapılan asamblesinde dünyadaki tüm insanların sosyal ve ekonomik yönden verimli bir hayat yaşayabilmesi için yapılması gerekenler "2000 Yılında Herkes İçin Sağlık" adı verilen bir bildirge içerisinde belirlenmiştir. Dünya Sağlık Örgütü-Avrupa Bölge Ofisi 1980 yılında Avrupa için politikaları belirlemiş ve 1984 yılında Avrupa’da Herkes İçin Sağlık Hedefleri yayımlanmıştır. Lizbon’da 1991 yılında toplanan Bölge Komitesi bu hedefleri yeniden gözden geçirerek güncelleştirmiştir(Hayran, 2000:1).

Sözkonusu "2000 Yılında Herkes İçin Sağlık" adlı bildirge içerisinde belirlenen 21 hedefi şu şekilde özetleyebiliriz:

#### **Hedef 1: Avrupa Bölgesinde Sağlık Dayanışması**

*“2020 yılına kadar, Avrupa Bölgesindeki üye ülkeler arasında sağlık durumundaki farklılık, en az 1/3 azaltılmalıdır. Özellikle:*

*1.1. Avrupa ülkelerinin 1/3.ünde çok yüksek ve 1/3.ünde çok düşük olan yaşam beklentisi düzeyleri arasındaki fark en az yüzde 30 azaltılmalıdır.*

*1.2. Hastalık, sakatlık ve ölümle ilgili en önemli göstergelerdeki ülkelerarası farklılık, dezavantajlı ülkelerin koşulları hızla düzeltilerek azaltılmalıdır.”*

Bu hedefle Avrupa Birliği'ne üye olan ülkeler arasında sağlık eşitsizliklerinin azaltılması amaçlanmaktadır. Günümüzde sağlıkla ilgili çalışan bütün kurumların üzerinde durdukları en önemli konulardan biri bütün bireylere sağlık hizmetlerine erişebilme bakımından garanti ve eşitliğin sağlanmasıdır.

AB'ne üye olan ülkeleri arasında ortalama yaşam beklentisi arasında büyük farklar vardır. Sözelimi, İngiltere'de ortalama yaşam beklentisi ile Polonya'da ki ortalama yaşam beklentisi arasında büyük farklılıklar vardır. Bu farklılıklar giderilmediği sürece üye ülkelerin ortak vatandaşları arasında sağlık hizmet kalitesinde eşitlik sağlanamayacaktır.

Diğer yandan hastalık ve hastalık bileşimleri, nedenleri ve tedavileri bakımından ülkeler arasındaki göstergeler farklıdır. Avrupa Birliği Sosyal Şartı'nda da belirtildiği gibi göstergelerin birbirine yakınlaşması durumunda eşitsizlikler azaltılacaktır.

## **Hedef 2: Sağlıkta Hakkaniyet**

*“2020 yılına kadar, ülkelerdeki sosyo-ekonomik gruplar arasındaki sağlıkla ilgili farklılık, dezavantajlı grupların sağlık düzeyleri geliştirilerek, tüm Üye Ülkelerde en az dörtte bir azaltılmalıdır. Özellikle:*

*2.1. Sosyo-ekonomik gruplar arasındaki yaşam beklentisi farkı en az yüzde 25 azaltılmalıdır.*

*2.2. Sosyo-ekonomik değişim gösteren gruplarda hastalık, sakatlık ve ölüm ile ilgili en önemli gösterge değerleri daha adil şekilde düzenlenmelidir.*

*2.3. Sağlığı kötü yönde etkileyen sosyo-ekonomik koşullar, gelir düzeyleri, eğitimde başarı, iş bulma olanakları arasındaki farklılıklar düzeltilmelidir.*

*2.4. Yoksulluk içinde yaşayan nüfusun oranı önemli derecede azaltılmalıdır.*

*2.5. Sağlık, sosyal ya da ekonomik koşulları sonucu özel gereksinimleri olan insanlar dışlanmaktan korunmalı ve uygun hizmete kolay ulaşmaları sağlanmalıdır.”*

Sağlıkta eşitlik, özellikle toplumu oluşturan sosyal tabakalar açısından önem taşımaktadır. Bilindiği gibi toplumu oluşturan bireylerin milli gelirden aldıkları payın yüksekliği veya düşüklüğü sosyal gruplar arasındaki eşitsizliklerin ana nedenidir. Gelir dağılımında oluşan bu dengesizlik sağlık hizmetlerinden yararlanmada eşitliği bozduğu için bazı sosyal grupların aldığı sağlık hizmetleri ile diğerleri arasında ciddi farklılıklar oluşacaktır. Bu durumda toplumu oluşturan bireyler arasında sağlık hizmet eşitsizliği doğacaktır. Sosyal eşitsizliğin sağlık hizmetlerine yansması olan bu durumun önlenmesi için bütün bireylere sunulan sağlık hizmetleri için temel bir düzeyin belirlenmesi önem taşımaktadır.

Toplumu oluşturan sosyo-ekonomik grupların yaşam beklentileri arasındaki farklılıklar özellikle gelir düzeyi düşük kesimlerin aleyhine olduğu için, çeşitli nedenlerden dolayı yaşam beklentileri düşük olan gruplarla, yaşam beklentisi iyi olan gruplar arasındaki açığı gidermek yoluyla toplum için homojen bir sağlık hizmetleri yapısının elde edilmesi bu ilke kapsamında ele alınmalıdır.

Diğer yandan ekonomik, kültürel, eğitim, sosyal, demografik vb. gibi şartların sonucu olarak ortaya çıkan toplumsal farklılıkların yansıdığı sakatlık, hastalık ve ölüm gibi sağlık göstergeleri arasında toplumun kendi içinde adil olmayan bir yapı oluşabilir. Bu nedenlerden dolayı söz konusu dengesizliklerin giderilmesi sağlık hizmetlerinde herkesi kapsama ve eşit ulaşılabilirlik imkanının sağlanması bakımından önem kazanmaktadır.

Sağlık hizmetlerinde hedef belirleme ve bunlara ulaşma bir ülke ekonomisinin kurumsal yapısı ve uygulanan ekonomi politikalarından bağımsız ele alınamaz. Uygulanan ekonomi politikaları toplum üzerinde gelir dağılımını bozucu ve yoksulluğu artırıcı bir etkiye bulunuyorsa bu durum sağlık hizmetlerine de yansacaktır. Dolayısıyla sağlık hizmetlerinde

belirlenen hedeflere ulaşmak için ekonomi politikalarının yoksulluğu önleyecek şekilde düzenlenmesi gerekir. Ekonomi politikalarının başarısızlığı durumunda ortaya çıkan sorunlar, sağlık hizmetlerine erişim, sağlık hizmetlerinde kalite düzeyinin düşmesi ve herkese sağlık hizmetlerinin sunulmaması gibi sonuçları doğuracağından yoksulluğun önlenmesi nitelikli bir sağlık hizmetinin elde edilmesi ve sunulmasında temel taşlarından biridir.

### **Hedef 3: Yaşama Sağlıklı Başlanması**

*“2020 yılına kadar, bölgedeki yeni doğanların, bebeklerin ve okul öncesi yaşlardaki çocukların hepsinin yaşama sağlıklı başlayarak daha sağlıklı olmaları sağlanmalıdır. Özellikle:*

*3.1. Tüm Üye Ülkeler uygun üreme sağlığı, antenatal ve perinatal bakım ile çocuk sağlığı hizmetlerinin ulaşılabilirliğini geliştirmelidirler.*

*3.2. Bebek Ölüm Hızı hiçbir ülkede 1000 canlı doğumda 20 yi geçmemeli; hızları halen 1000’de 20’nin altında olan ülkeler 10 ya da altına ulaşmaya gayret etmelidirler.*

*3.3. Bebek Ölüm Hızları halen 1000 de 10.un altında olan ülkeler, konjenital hastalığı ya da sakatlığı olmayan yeni doğan bebeklerin oranını arttırmalıdır.*

*3.4. 5 Yaş altı çocuklarda kazalara ve şiddete bağlı mortalite ve sakatlık en az yüzde 50 azaltılmalıdır.*

*3.5. 2500 gramdan az ağırlıkta doğan bebeklerin oranı en az yüzde 20 düşürülmeli ve ülkelerarası farklılıklar belirgin şekilde azaltılmalıdır.”*

Yaşam herkesin hakkı olduğu gibi, yaşama başladıktan sonra sağlık bakımından eşit koşullarda yaşamın sürdürülebilmesi de herkesin hakkıdır. Bunun için fiziki bakımından bireylerin en güçsüz oldukları dönem olarak ifade edilen bebeklik ve çocukluk dönemlerine ilişkin olarak sağlık hizmetlerinin eşit ve kesintisiz bir şekilde sunulması önemlidir.

Özellikle toplumun geleceği açısından düşünüldüğünde bebek ve çocuklara yönelik olarak sunulan sağlık hizmetlerinin önem kazandığı açıktır. Bu durumda, gebelikten başlamak kaydıyla, doğum süreci ve yetişkinliğe kadar uzanan süreçteki sağlık hizmetlerinde etkinlik arayışı devam ettirilmelidir.

Belirli yaş gruplarında sözgelimi; 5 yaş altı gibi, kaza, yaralanma ve sakatlık oranlarının düşürülmesi için gerekli önlemlerin alınması bir diğer sağlık hedefi olarak ifade edilmektedir.

Bebekler için belirlenen belirli bir ağırlığın altına düşülmemesi için gerekli önlemlerin alınması suretiyle sağlıklı bir toplumun temelini atılması ve bu temelini korunarak sürdürülmesi amaçlanmaktadır.

### **Hedef 4: Gençlerin Sağlığı**

*“2020 yılına kadar, bölgedeki gençler daha sağlıklı olmalı ve toplumdaki rollerini daha iyi yerine getirebilmelidirler. Özellikle:*

*4.1. Çocuklar ve gençler daha iyi yaşam becerileri ve sağlıklı seçim yapma kapasitesine sahip olmalıdırlar.*

*4.2. Gençlerin karıştığı şiddet ve kazalara bağlı ölüm ve sakatlık en az yüzde 50 azaltılmalıdır.*

*4.3. İlaç, tütün ve alkol tüketimi gibi zararlı davranışlara yönelen gençlerin oranı azaltılmalıdır.*

*4.4. Adölesan gebeliklerin insidansı en az üçte bir azaltılmalıdır.”*

Bir ülkenin geleceğini ve gelecek beşeri sermayesini ifade eden gençlerin sağlığının korunması ve bunun düzeyinin yükseltilmesi bu hedefte yer almaktadır. Beşeri sermayenin en önemli unsuru eğitilmiş ve sağlıklı bireylerdir. Eğitim ve sağlık harcamalarının birbirine paralel olarak yapılmaması durumunda düşük bir beşeri sermaye stoku ortaya çıkacaktır. Bu durumda gençlerin sağlığının korunmasının önemi ortadadır.

Sağlık hizmet hedefi olarak seçilen gençlerin hem kendilerine hem de buldukları topluma gereken katkıyı yapabilmeleri için gereken önlemlerin alınması gerekir. Bu kapsamda gençlere yaşam becerilerinin kazandırılması ve bu becerilerin nasıl kullanılacağına aktarılması önem kazanmaktadır.

Bir çok sorunu bünyesinde barındıran gençlik döneminde gençlerin karışabileceği, şiddet, kaza ve sakatlık oranlarının düşürülmesi bir diğer sağlık hedefi olarak karşımıza çıkmaktadır.

Gençlerin ilaç, alkol, uyuşturucu ve bunun gibi zararlı olan ürünlere yönelimini azaltmak ve bunların kullanımını zorlaştırmak ve gereken müeyyideleri uygulamak, yasal düzenlemeleri yapmak, gençleri zararlı olan bu ürünlerden korumak gerekmektedir. Günümüzde bir çok ülkede bu konu çok ciddi olarak ele alınmakta ve gençliğin en önemli sorunu olarak değerlendirilmektedir.

### **Hedef 5: Yaşlıların Sağlığı**

*“2020 yılına kadar, 65 yaşın üzerindeki insanlar sağlık potansiyellerinin tam yerinde olması fırsatına sahip olmalı ve aktif sosyal rol oynayabilmelidir. Özellikle:*

*5.1. Yaşam beklentisinde ve 65 yaşında sakatlık olmadan yaşama beklentisinde en az yüzde 20 artış sağlanmalıdır.*

*5.2. Otonomi, özsaygı ve toplumdaki yerlerini sürdürebilmelerine olanak sağlayan ev ortamında sağlıklı bir düzeyde yaşayabilen 80.li yaşlarda insanların oranı en az yüzde 50 arttırılmalıdır.”*

Ekonominin ve toplumun bugününü oluşturan bireyler zamanın geçmesiyle üretimden çekilmek zorunda kalmakta, yani emekli olmakta ve bir anlamda toplumun mirasını oluşturmaktadırlar. Toplumun mirasını oluşturan ve geçmişte toplumun her kademesinde görev alan bu bireylerin yaşamlarının geri kalan kısmını sağlıklı geçirebilmelerini sağlamak bütün toplumlar için önem taşımaktadır.

Günümüzde sosyal değer yargılarının değişmesi sonucu özellikle emekli olduktan sonra insanların her konuda olan destek ihtiyaçları giderek artmaktadır. Sağlık hizmetleri bu ihtiyacın önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. İnsan yaşlandıkça vücut fonksiyonları ve organları giderek işlevini yitirmekte, bu durum da emeklilere yapılan sağlık hizmetlerinin önemini artırdığı gibi, sağlık harcamalarındaki artışın da en önemli nedenlerinden biri olmaktadır.

### **Hedef 6: Ruh Sağlığının Geliştirilmesi**

*“2020 yılına kadar, insanların psikososyal iyilik hali geliştirilmeli ve ruh sağlığı sorunları olan insanların ulaşabileceği daha kapsamlı hizmetler oluşturulmalıdır. Özellikle:*

*6.1 Sağlığı kötü yönde etkileyen ruh sağlığı sorunlarının prevalansı azaltılmalı ve insanların stresli yaşam olayları ile başa çıkabilme yeteneği arttırılmalıdır.*

*6.2. Halen yüksek intihar hızlarına sahip olan ülkelerde ve nüfus gruplarında belirgin azalmalar sağlanarak intihar hızları en az üçte bir azaltılmalıdır.”*

Sağlık bir bireyin fiziksel ve mental (ruhsal) anlamdaki tam iyilik halini ifade etmektedir. Fiziksel sağlık koşullarının belirlenmesi ve bu konuda ortaya çıkan hastalıkların tedavisi,

mental anlamda ortaya çıkan hastalık ve yetersizliklere göre daha kolaydır. Dolayısıyla mental anlamdaki hastalıkların tespiti, kaynaklarının ve çözüm yollarının araştırılması mental sağlığın hizmetlerine nitelik kazandırmak açısından önemlidir.

Gündelik yaşamın giderek karmaşık bir hal alması ile birlikte teknolojik sürecin getirdiği yenilikler, birey olarak gerek iş ve aile gerekse de toplumsal açıdan birçok sorunu birlikte getirmekte ve bu durum bireyin geleceği ile ilgili kaygıları artırarak stres olgusunu gündeme getirmektedir.

Gelişmiş ülkelerde özellikle ortaya çıkan intihar oranları kaygı verecek düzeydedir. Bu yüzden sağlık hedefleri belirlenirken intihar oranlarının mümkün olabilecek en düşük düzeye düşürülmesi amaçlanmaktadır. Bunun yanında intiharları gündeme getiren kaynakların belirlenmesi ve bir anlamda bu kaynakların yok edilmesi sağlık hizmet hedefleri arasında önemini korumaktadır.

### **Hedef 7: Bulaşıcı Hastalıkların Azaltılması**

*“2020 yılına kadar, eradikasyon, eliminasyon ya da halk sağlığı açısından önemli olan enfeksiyon hastalıklarının kontrolü programlarının sistemli olarak uygulanmasıyla*

*bulaşıcı hastalıkların sağlığa olumsuz etkileri azaltılmalıdır. Özellikle:*

#### *Hastalık eliminasyonu*

*7.1. 2000 yılına kadar ya da daha önce, Bölgedeki poliomyelit transmisyonu durdurulmalı ve 2003 yılına kadar ya da daha önce her ülkede bu belgelenmelidir.*

*7.2. 2005 yılına kadar ya da daha önce, neonatal tetanoz Bölgeden elimine edilmelidir.*

*7.3. 2007 yılına kadar ya da daha önce, kızamık Bölgeden elimine edilmeli ve 2010 yılına kadar, her ülkede eliminasyon belgelenmelidir.*

#### *Hastalık kontrolü*

*7.4. 2010 yılına kadar ya da daha önce, tüm ülkelerde:*

- *Difteri insidansı 100 000 nüfusta 0.1.in altında olmalıdır;*
- *Çocukluk çağı bağışıklama programına Hepatit B aşısı entegre edilerek, yeni Hepatit B virus taşıyıcı insidansı en az yüzde80 azaltılmalıdır;*
- *Haemophilus Influenzae Tip B.nin neden olduğu invaziv hastalık, kabakulak ve boğmaca insidansı 100 000 nüfusta 1.in altında olmalıdır.*
- *Konjenital sifiliz insidansı 1000 canlı doğumda 0.01.in altında olmalıdır.*
- *Konjenital kızamıkçık insidansı 1000 canlı doğumda 0.01.in altında olmalıdır.*

*7.5. 2015 yılına kadar ya da daha önce:*

- *Her ülkede sıtma insidansı 100 000 nüfusta 5.in altına düşürülmeli ve bölgede kazanılmış sıtma nedeniyle ölümler olmamalıdır;*
- *Her ülke, HIV enfeksiyonu ve AIDS, diğer cinsel yolla bulaşan hastalıklar, tüberküloz ve çocuklarda akut solunum yolu enfeksiyonları ve ishalleri hastalıkların olumsuz sonuçları ve ölüm insidansında sürekli devam eden bir azalma göstermelidir.”*

Bulaşıcı hastalıkların önlenmesi bir toplumun geleceği için en önemli olan konulardan biridir. Bulaşıcı hastalıkların önlenememesi durumunda toplum için maddi ve manevi anlamda kayıplar önemli boyutlardadır. Bu sorunun önlenebilmesi için 2020 yılına kadar, eradikasyon, eliminasyon ya da halk sağlığı açısından önemli olan enfeksiyon

hastalıklarının kontrolü programlarının sistemli olarak uygulanmasıyla bulaşıcı hastalıkların sağlığa olumsuz etkileri azaltılmalıdır.

### **Hedef 8: Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Azaltılması**

*“2020 yılına kadar, tüm Bölgede en önemli kronik hastalıklara bağlı hastalık, sakatlık ve erken ölüm mümkün olan en düşük düzeylere düşürülmelidir. Özellikle:*

*8.1. 65 yaşın altında insanlarda kardiyovasküler hastalıklara bağlı ölüm, özellikle mortalitenin yüksek olduğu ülkelerde en az ortalama yüzde 40 azaltılmalıdır.*

*8.2. 65 yaşın altında insanlarda tüm vücut kanserlerine bağlı ölüm en az ortalama yüzde 15, akciğer kanserine bağlı ölüm de yüzde 25 azaltılmalıdır.*

*8.3. Diyabete bağlı amputasyonlar, körlük, böbrek yetmezliği, gebelik komplikasyonları ve diğer komplikasyonların insidansı üçte bir azaltılmalıdır.*

*8.4. Kronik solunum yolu hastalıkları, kas-iskelet sistemi bozuklukları ve diğer yaygın kronik hastalıklara bağlı hastalık, sakatlık ve ölümlerde sürekli devam eden bir azalma olmalıdır.*

*8.5. 6 yaşın altında çocukların en az yüzde 80'inde diş taşları olmamalı, 12 yaşın altındaki çocuklarda da ortalama 1.5'den fazla çekilmiş, eksik ya da dolgulu diş olmamalıdır.”*

Kronik hastalıklar, sakatlık ve erken ölümlerle ilgili olarak en iyi statünün elde edilmesi yanında bu statü düzeyinin yükseltilmesi ve korunması sağlıklı bireylerin ve toplumun geleceği açısından önemlidir.

Belirli yaş grupları ile ilgili olarak, özellikle 65 yaşın altındaki nüfusun ölüm oranlarının en düşük düzeye indirilmesi yanında, vücut kanser türleri ile akciğer kanser türleri azaltılmalıdır.

Şeker hastalığı ve buna bağlı olarak ortaya çıkan komplikasyonların giderilmesi, böbrek yetmezliği ile gebelik komplikasyonlarının azaltılması bir diğer sağlık hedefi olarak karşımıza çıkmaktadır.

Kronik solunum yolu hastalıkları, kemik ve kas – iskelet hastalıkları ve bunlara bağlı olarak ortaya çıkan hastalıkların azaltılması amaçlanmaktadır.

### **Hedef 9: Şiddet ve Kazalar Sonucu Yaralanmaların Azaltılması**

*“2020 yılına kadar, Bölgede şiddet ve kazalar sonucu oluşan yaralanmalar, sakatlık ve ölümlerde sürekli ve belirgin bir azalma olmalıdır. Özellikle:*

*9.1. Trafik kazalarına bağlı ölüm ve sakatlık en az yüzde 30 azaltılmalıdır.*

*9.2. Kazalara bağlı ölümlerin halen çok yüksek olduğu ülkelerde daha fazla azalma olmakla birlikte, tüm iş, ev ve diğer yerlerde olan kazalara bağlı ölüm ve sakatlık en az yüzde 50 azaltılmalıdır.*

*9.3. Ev içi, cinsiyetle ilgili ve organize şiddetten doğan ölüm ve insidans ile sağlık üzerine olan etkileri en az yüzde 25 azaltılmalıdır.”*

Sağlık hedefleri belirlenirken özellikle şiddet ve kazalar sonucu bir takım yaralanmalar, sakatlanmalar ve ölümler ortaya çıkmaktadır. Sağlıklı ve nitelikli nüfus yapısının korunabilmesi için kaza ve şiddete dayalı olarak ortaya çıkan ve sağlık yönüyle sorun oluşturan hususların önlenmesi gerekir. Bu olumsuzluklar giderilemediği takdirde sağlıklı ve nitelikli nüfus sayısındaki azalma ortaya çıkarak, maddi ve manevi anlamda kayıplara neden olmaktadır.

Trafik kazaları ağırlıklı olmak üzere, ev ve iş kazalarının sayısının düşürülmesi de sağlık hedefleri arasında yer almaktadır. Bu kapsamda, kazalar sonucu ortaya çıkan sakatlık ve ölümlerin en az düzeye indirilmesi amaçlanmaktadır.

Diğer yandan bir takım nedenlerden dolayı ortaya çıkan toplumsal ve ailevi şiddet unsurlarının sağlık üzerinde meydana getirdiği etkilerin azaltılması da sağlık hedefleri arasında yer almaktadır.

### **Hedef 10: Sağlıklı ve Güvenli Fizik Çevre**

*“2015 yılına kadar, bölgede insan sağlığına zarar veren çevre kirliliğine maruziyet düzeyleri uluslararası standartları aşmamalı ve insanlar daha güvenli bir fiziksel çevrede yaşamalıdır. Özellikle:*

*10.1. Su, hava, toprak ve atıkların sağlığı olumsuz yönde etkileyen mikrobiyal, fiziksel ve kimyasal zararlı maddelerle kontaminasyonu, ulusal çevre ve sağlık faaliyet planlarında belirlenen çalışma takvimi ve reduksiyon hızları doğrultusunda azaltılmalıdır.*

*10.2. İnsanlar, yeterli miktarda ve kalitede içme suyuna ulaşabilmelidir.”*

Bireysel sağlık kavramının, büyük ölçüde çevresel ve toplumsal koşullardan etkilendiği kabul edildiğinde, çevresel ve toplumsal koşulların en iyi düzeyde ve kalitede sağlanması gerekir. Çevresel koşullar içinde, özellikle temiz su sağlanması, beslenme kaynaklarının doğru kullanımı ile birlikte, özellikle insanoğlunun varlığını sürdürme bakımından hayati önem taşıyan, hava, su, gıda, doğal kaynaklar, göller, denizler, canlı türleri, vb. gibi faktörlerin koruma altına alınması ve bu faktörlerle ilgili alternatiflerin yaratılması gerekmektedir. Bunun yanında, sanayileşmenin getirdiği olumsuzlukların söz konusu bu faktörler üzerindeki etkilerinin giderilmesi ile ilgili yasal düzenlemeler birey ve toplum sağlığını doğrudan etkilediği için sağlık hedefleri arasında giderek artan bir öneme sahip olmaktadır.

### **Hedef 11: Sağlıklı Yaşam**

*“2015 yılına kadar, toplumdaki insanlar sağlıklı yaşam biçimlerini benimsemelidirler.*

*Özellikle:*

*11.1. Beslenme, fiziksel aktivite ve cinsellikle ilgili sağlıklı davranışlar önemli ölçüde arttırılmalıdır.*

*11.2. Sağlıklı ve güvenilir gıda maddelerinin mevcudiyetinde, ulaşılabilirliğinde ve elde edilebilirliğinde önemli ölçüde artış sağlanmalıdır.”*

Sağlıklı yaşam koşullarının sağlanması ve bunun sürdürülmesi için gerekli olan çabalar bu hedefte tayin edilmektedir. Sağlıklı çevre koşullarından, sağlıklı beslenme kaynaklarının sağlanmasına kadar bir çok çaba bu hedefin içinde yer almaktadır. Temiz su kaynaklarının korunması ve diğer önlemlerde bu çerçevede ele alınmaktadır.

### **Hedef 12: Alkol, İlaç ve Tütüne Bağlı Zararın Azaltılması**

*“2015 yılına kadar, bağımlılık yapan tütün, alkol ve psikoaktif ilaçların tüketimini sağlık üzerindeki olumsuz etkileri tüm Üye Ülkelerde belirgin şekilde azaltılmalıdır. Özellikle:*

*12.1. Tüm ülkelerde sigara içmeyenlerin oranı 15 yaş üzerinde en az yüzde 80, 15 yaş altında yüzde 100.e yakın olmalıdır.*

*12.2. Tüm ülkelerde kişi başına düşen alkol tüketimi artmamalı ya da yılda 6 litreyi geçmemelidir ve bu miktar 0-15 yaş grubunda yaklaşık 0 olmalıdır.*

*12.3. Tüm ülkelerde yasadışı psikoaktif ilaç kullanımı prevalansı en az yüzde 25 ve buna bağlı ölüm en az yüzde 50 azaltılmalıdır.”*

Zararlı mal ve hizmetlerin tüketimi bireylerin yaşamını kısalttığı gibi yaşam süresinin kalitesinin düşmesine neden olmaktadır. Bu yüzden özellikle toplum için büyük öneme sahip olan özellikle de yetişkin ve üretim potansiyeline sahip olan nüfusun zararlı ürünlerin maliyetinden korunması gerekmektedir.

Bağımlılık yapan ve insan sağlığına zararlı olduğu kanıtlanan tütün, alkol, uyuşturucu ve türevlerinin bireyler tarafından kullanımının önlenmesi, üretim ve tüketiminin kontrol altına alınması ve bununla ilgili düzenlemelerin yapılması doğrudan sağlık statusüne etki etmektedir.

Diğer yandan bağımlılık yaratan ve aynı şekilde verimlilik üzerinde etkili olan psiko-aktif ilaçların kullanımının önlenmesi ile birlikte bu konuda bireylerin bilinçlendirilmesi için yapılacak eğitim faaliyetleri sağlık hizmet hedeflerine hizmet edecektir.

### **Hedef 13: Sağlıklı Çevreler**

*“2015 yılına kadar, Bölgedeki insanlar, evde, okulda, iş yerinde ve yaşadıkları ortamlarda sağlıklı fiziksel ve sosyal çevrelerde yaşama fırsatlarına daha fazla sahip olmalıdırlar. Özellikle:*

*13.1. Sağlığı koruyucu ve iyileştirici ailesel ve bireysel becerilerin artırılması yoluyla, ev çevresinin güvenliği ve kalitesi geliştirilmeli ve fiziki ev çevresinde sağlığı tehlikeye atan durumlar azaltılmalıdır.*

*13.2. Birleşmiş Milletlerin Özürlü İnsanlara Fırsat Eşitliği Sağlayan Kurallarına uygun olarak, sakatlığı olan insanların sağlıklı ev, iş, toplumsal ve sosyal yaşama ulaşım fırsatları arttırılmalıdır.*

*13.3. Ev ve iş kazaları Hedef 10.da belirtildiği gibi azaltılmalıdır.*

*13.4. Çocukların en az yüzde 50.si sağlıklı anaokullarında ve yüzde 95.i sağlıklı okullarda eğitilme fırsatına sahip olmalıdır.*

*13.5. Şehirlerin, kentsel alanların ve toplulukların en az yüzde 50.si sağlıklı şehirler ya da sağlıklı topluluklar ağıнын (network) aktif üyeleri olmalıdırlar.*

*13.6. Orta- ve büyük ölçekli şirketlerin en az yüzde 10.u kendilerini sağlıklı şirket/teşebbüs ilkelerine adanmalıdırlar.”*

Birey ve toplum sağlığının korunması için gerekli olan koşulların sağlanması da bu hedefte ele alınmaktadır. Bireylerin yaşamlarını geçirdikleri, ev, iş, aile ve sosyal çevrenin sağlıklı bir ortamda sürdürülmesinin sağlanması bu çerçevede ele alınmaktadır.

Sağlığı koruyan ve destekleyen ailesel ve bireysel yeteneklerin korunabilmesi ve geliştirilebilmesi için çevresel etmenlerin kalitesi iyileştirilmeli ve çevresel etmenlerde meydana gelebilecek aksaklıklardan dolayı ortaya çıkabilecek ve sağlığa etki edebilecek olumsuzlukların giderilmesi için önlemler alınmalıdır.

Ev ve iş kazalarının önlenmesi sağlık hedefleri arasında yer almaktadır. Bu tür kazalar sonucu İnsan sağlığı yönüyle ortaya bir çok sorunların önlenmesi için gerekli önlemlerin alınması sağlık hedefleri arasında yer almaktadır.

### **Hedef 14: Çok Sektörlü Sağlık Sorumluluğu**

*“2020 yılına kadar, tüm sektörler sağlıkla ilgili sorumluluklarını kabul etmelidir. Özellikle:*

*14.1. Tüm sektörlerin karar vericileri kendi sektörlerinde sağlığa yatırımla elde edilebilecek yararları dikkate almalı ve politikalarını ve eylemlerini ona göre yönlendirmelidir.*

14.2. Üye ülkeler, sağlık etkilerini değerlendirme mekanizmalarını oluşturmalı ve tüm sektörlerin politika ve eylemlerinin sağlık üzerine etkilerinden sorumlu tutulmalarını sağlamalıdır.”

Ülkenin ekonomik yapısını oluşturan çeşitli sektörlerin sağlık kavramı ve sağlık hizmetlerinden elde edecekleri yararlı faydalar konusunda bilinçlendirilmesi, yapılacak yatırımlarla ilgili olarak ortaya çıkan maliyet ve faydaların bilinerek buna göre hareket edilmesi ve politikaların bu eksende oluşturulması bir diğer sağlık hedefi olarak karşımıza çıkmaktadır.

Sektörlerin sağlık üzerinde meydana getirdikleri veya getirecekleri olumsuzluklarla ilgili olarak doğrudan sorumlu tutulmaları da bu kapsamda belirtilebilecek bir diğer hedefdir.

### **Hedef 15: Entegre Sağlık Sektörü**

“2010 yılına kadar, Bölgedeki insanlar, esnek ve duyarlı bir hastane sistemi ile desteklenen aile ve topluma dayalı temel sağlık hizmetlerine daha iyi ulaşabilmelidir. Özellikle:

15.1. Ülkelerin en az yüzde 90.1, etkili ve maliyet-etkin sevk sistemleri ile ikinci ve üçüncü basamak hastane hizmetlerine sevk ve buradan geri bildirimle hizmetin sürekliliğini sağlayan kapsamlı temel sağlık hizmetlerine sahip olmalıdır.

15.2. Ülkelerin en az yüzde 90.1, entegre temel sağlık hizmetlerinde çalışan aile sağlığı hekimleri ve hemşirelere sahip olmalıdır, sağlık, sosyal ve diğer sektörlerden multiprofesyonel sağlık ekipleri ve yerel toplum katılımını sağlamalıdır.

15.3. Ülkelerin en az yüzde 90.1, bireysel katılımı sağlayan ve insanların sağlık hizmetinin üreticileri olduğunu onaylayan ve destekleyen sağlık hizmetlerine sahip olmalıdır.”

Sağlık hizmetlerinin her aşamasında maliyet-fayda analizleri yapılmalıdır. Diğer yandan sağlık hizmetlerinin performans denetiminde maliyet-etkinlik analizleri uygulanmak suretiyle sağlığa katkı yapılmalıdır.

Temel sağlık hizmetlerinde çalışan aile sağlığı hekimleri ve hemşirelerin sayısı ve niteliği artırılarak bu alandaki verimlilik yükseltilmelidir.

### **Hedef 16: Hizmette Kalite Yönetimi**

“2010 yılına kadar, üye ülkeler topluma dayalı hizmet programlarından klinik düzeyde bireysel hasta bakımına kadar hizmet sektörü yönetiminin sağlık sonuçlarına yönelik olmasını sağlamalıdır. Özellikle:

16.1. En önemli toplum sağlığı stratejilerinin etkililiği sağlık sonuçları açısından değerlendirilmeli ve bireysel sağlık problemlerinin üstesinden gelinmesi için alternatif stratejilerle ilişkili kararlar sağlık sonuçları ve maliyet yararlarıyla karşılaştırılarak alınmalıdır.

16.2. Tüm ülkeler sağlık üzerine etkinin ölçülmesi, maliyet-etkililik ve hasta memnuniyeti dahil en az 10 sağlık koşulları için hizmet kalitesinin sürekli izlenmesi ve geliştirilmesi için ülke çapında mekanizmaya sahip olmalıdır.

16.3. Yukarıda bahsedilen sağlık koşullarının en az beşinde sağlık sonuçları belirgin bir düzelme göstermeli ve araştırmalar, alınan hizmetlerin kalitesi ve insan haklarına saygının artması sonucu hasta memnuniyetinde bir artış olduğunu göstermelidir.”

Bireysel sağlık problemleri çözüldükçe alternatif çözümler karşılaştırılıp en uygun ve etkin olan seçilmelidir. Sunulan sağlık hizmetlerinde hizmet kalitesi belirlenecek ölçütlerle sürekli geliştirilmelidir.

Sağlık hizmetlerinden yararlanma ve bunun sonucu elde edilen sağlık faydaları hasta memnuniyeti yönüyle ölçülmelidir. Bu şekilde sunulan hizmetlerin eksiklikleri belirlenmeli ve sonraki dönemlerde sunulacak hizmetlere yön verilmelidir.

Hasta haklarına saygı en üst noktaya taşınarak, insan onuruna yaraşır bir noktada tutulmalıdır. Hasta haklarının uygulanması konusunda gerekli düzenlemelerin yapılması sağlığa katkı yapabilecek bir diğer sağlık hedefidir.

### ***Hedef 17: Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı ve Kaynakların Tahsisi Edilmesi***

*“2010 yılına kadar, üye ülkeler eşit ulaşım, maliyet-etkililik, dayanışma ve optimum kalite ilkelerini temel alan sağlık hizmetleri için sürdürülebilir finansman ve kaynak tahsisi mekanizmalarına sahip olmalıdır. Özellikle:*

*17.1. Sağlık hizmetleri harcamaları, nüfusun gereksinimlerini karşılamakla birlikte uygun bir şekilde yapılmalıdır.*

*17.2. Kaynaklar, sağlık üzerine etkisi, maliyet-etkililik ve mevcut bilimsel kanıtlar dikkate alınarak, sağlığın geliştirilmesi ve korunması, tedavi ve bakım arasında tahsis edilmelidir.*

*17.3. Sağlık hizmeti için finansman sistemleri genel kapsayıcılığı, dayanışma ve sürdürülebilirliği garanti etmektedir.”*

Sağlık harcamaları nüfusun ihtiyacını karşılayacak şekilde artırılmalıdır. Aksi halde bireylerin ihtiyacını karşılayacak sağlık hizmetleri üretilemeyeceği için sağlık statüsünde ve kalitesinde düşmeler meydana gelecektir.

Sağlık hizmet finansman yöntemlerinin herkesi kapsamaması, sağlam finansman kaynaklarına dayanması ve sürekliliğinin sağlanması da sağlık hedefleri arasında yer almaktadır.

### ***Hedef 18: Sağlık Hizmetlerine Yönelik İnsan Kaynaklarının Geliştirilmesi***

*“2010 yılına kadar, tüm üye ülkeler, sağlık profesyonellerinin ve diğer sektörde çalışanların sağlığı koruma ve geliştirmeye yönelik uygun bilgi, tutum ve becerileri kazanmalarını sağlamalıdır. Özellikle:*

*18.1. Sağlık profesyonellerinin eğitimi, iyi kalitede geliştirici, koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici hizmetleri vermeye hazırlayan, klinik ve halk sağlığı uygulaması arasında bir köprü kurmasına yardımcı olabilecek düzeyde ve HİS politikası ilkelerine dayalı olmalıdır.*

*18.2. Planlama sistemleri, eğitilmiş sağlık profesyonellerinin sayı ve karışımının mevcut ve gelecekteki ihtiyacı karşılayabileceğinden emin olunacak şekilde kurulmalıdır.*

*18.3. Tüm üye ülkeler, halk sağlığı liderliği, yönetimi ve uygulamasında uzmanlaşma eğitimi için uygun kapasiteye sahip olmalıdır.*

*18.4. Diğer sektördeki profesyonellerin eğitimi, HİS politikası ile ilgili temel ilkeleri ve özellikle onların işlerinin sağlığı nasıl etkilediği bilgisini içermelidir.”*

Sağlık mesleğini yerine getiren meslek mensuplarının eğitiminin belirli ölçütlere bağlanması ve bunun denetiminin yapılarak belirli bir kalite düzeyinin elde edilmesi amaçlanmaktadır.

Sağlık hizmetleri kapsamındaki bireylere daha iyi hizmet sunulabilmesi için sağlık hizmetlerinin sunulmasında görev alan bütün personele uzmanlık eğitiminin verilmesi gereklidir.

Sağlığa etki edecek ve diğer sektörlerde çalışan personel için gerekli olan eğitimin verilmesi gereği de sağlık hedefleri arasında yer almalıdır.

### ***Hedef 19: Sağlıkla İlgili Araştırma ve Bilgi***

*“2005 yılına kadar, tüm üye ülkeler herkes için sağlığı destekleyen bilginin daha iyi kazanılmasını, etkili kullanılmasını ve yayınlanmasını destekleyen sağlık araştırma, bilgi ve iletişim sistemlerine sahip olmalıdır. Özellikle:*

*19.1. Tüm ülkeler, herkes için sağlıkla ilgili uzun vadeli politikalarının öncelikleri doğrultusunda araştırma politikalarına sahip olmalıdır.*

*19.2. Tüm ülkeler, sağlık hizmetlerinin sunumu ve geliştirilmesini bilimsel kanıtlara dayandırmaya olanak sağlayan mekanizmalara sahip olmalıdır.*

*19.3. Sağlık enformasyonu, hem politikacılara, yöneticilere, sağlık çalışanlarına, diğer profesyonellere hem de topluma faydalı ve kolayca ulaşılabilir olmalıdır.*

*19.4. Tüm ülkeler, herkes için sağlık gündemini destekleyen ve bu tür bilgiye ulaşımı kolaylaştıran sağlık iletişim politikaları ve programları oluşturmaktadır.”*

Ülkelerin araştırma proje ve programları uzun dönemdeki sağlık hedeflerinin amacına uygun olmalıdır. Sağlık hizmetlerinin sunumu ve geliştirilmesi tamamen bilimsel temellere dayanmalıdır.

Sağlık hizmetleri ile ilgili olan veri ve bilgi kaynakları toplumun tüm kesimleri tarafından kolayca ulaşılabilir nitelikte olmalıdır.

Sağlıkla ilgili meydana gelen güncel gelişme ve yeniliklerin yine benzer şekilde toplumun bütün kesimlerine düzenli olarak aktarılması bir diğer sağlık hedefidir.

#### ***Hedef 20: Sağlık İçin Tarafların Harekete Geçirilmesi***

*“2005 yılına kadar, herkes için sağlık politikalarının uygulanmasında sağlık için ittifak ve ortaklıklarda bireyler, kamu ve özel sektörlerin tamamındaki gruplar ve kuruluşlar, sivil toplum angaje edilmelidir. Özellikle:*

*20.1. Sağlık sektörü, diğer sektörleri multisektörel faaliyetlere iştirak etmeye, hedefleri ve kaynakları paylaşmaya teşvik ederek sağlık için aktif tanıtım ve savunuculuğa angaje olmalıdır.*

*20.2. Sağlık geliştirilmesinde rol oynayan tüm sektörlerle uyumlu işbirliğini kolaylaştırıcı uluslararası, ülke, bölgesel ve yerel düzeylerde düzenlemeler ve yöntemler olmalıdır.”*

Sağlık hizmetleri yürütülürken diğer sektörlerle uyum sağlanmasına özen gösterilmelidir. Diğer yandan sağlık hizmetlerinin ülke içinde, bölgesel anlamda ve uluslararası düzeyde uyumsuzluk sorunlarının giderilmesi ve bu konudaki düzenlemelerin yapılması gereklidir.

#### ***Hedef 21: Herkes İçin Sağlık Konusunda Politikalar ve Stratejiler***

*“2010 yılına kadar, tüm üye ülkelerin ülke, bölge ve yerel düzeylerde herkes için sağlık politikaları olmalı ve uygun kurumsal altyapılar, yönetimsel süreçler ve yenilikçi liderlikle desteklenerek uygulanmalıdır. Özellikle:*

*21.1. Tüm ülke çapındaki herkes için sağlık politikaları, okul, işyeri ve ev gibi mekanlarda, yerel topluluklarda, şehirlerde ve bölgelerdeki politikalara ve eylemlere motivasyon, ilham ve ilerde örnek bir çerçeve sağlamalıdır.*

*21.2. Ülke çapında ve diğer düzeylerde sağlık politikası geliştirmek için politika belirlenmesi, uygulama, izleme ve değerlendirmeyle ilgili alanların paylaşılmasında anlaşmalara varılmış, bir dizi ana ortaklıkların (kamu ve özel) oluşturulmasını sağlayan düzenlemeler ve yöntemler olmalıdır.*

21.3. Herkes için sağlık değerlerini temel alan kısa, orta ve uzun vadeli politka amaçları, hedefleri, göstergeleri, öncelikleri ve bunları başarmak için stratejiler belirlenmeli ve bunların başarılmasına yönelik gelişmeler düzenli olarak izlenmeli ve değerlendirilmelidir.”

Herkes en iyi düzeyde, eşit ve adil koşullarda sağlık hizmetinin sunulabilmesi için kısa-orta-uzun vadeli programlar yapılarak, kaynaklar ve öncelikler belirlenip uygun seçeneklerin gerçekleştirilmesi gerekmektedir.

#### IV. SONUÇ

Sağlığın öneminin giderek artması ve bunun toplum tarafından daha iyi algılanması nedeniyle sağlık statüsü ile ilgili her geçen gün yeni eğilimler ve bu eğilimlerin gerçekleştirilmesi için hedefler ortaya konmaktadır. Herkes için sağlık kavramı bu gelişmeleri ifade etmekte kullanılan bir kavramdır. Sağlık hedeflerinin gerçekleştirilmesi için toplumun sahip olduğu beşeri ve finansal kaynakların en iyi şekilde kullanılması gerekmektedir.

#### KAYNAKLAR

Dünya Sağlık Kurulu, 21. Yüzyıla Yönelik Herkes için Sağlık Politikası, Gündem Maddesi 19, 16 Mayıs 1998. <http://www.who.ch/hpr/Declare.htm>

Dünya Sağlık Raporu 1998, 21. Yüzyılda Yaşam Herkes Ortak Bakış, Özet Rapor (Çeviri:İzgi Güngör ve Fatma Saçlı), Ankara, 1998. <http://www.absağlık.com>

Hayran, Osman, “2000 Yılında Herkes İçin Sağlık Hedefleri”, M.Ü., 2000. <http://sef.marmara.edu.tr>

Herten, M. Van Loes and Louise J.Gunning-Schepes, “Avrupa’da Sağlık Politikalarına Dair Tarihi Yaklaşımlar”, içinde: Marshall MARINKERİ (editör), Avrupa’da Sağlık Hedefleri, İdare, İlerleme, ve Vaatler, BMJ Book Shop, 2002.

Marİnker, Marshall (editör), “Avrupa’da Sağlık Hedefleri, İdare, İlerleme, ve Vaatler“, BMJ Book Shop, 2002

WHO, Dünya Sağlık Örgütü 53. Dünya Sağlık Asamblesi, 15-20 Mayıs 2000.

<http://www.un.org.tr>

WHO and UN, Dünya Sağlık Örgütü’nün BM Milenyum Deklarasyonun Kalkınma Hedeflerini Başarması için Katkısı 56. Dünya Sağlık Asamblesi, Geçici Gündem Maddesi 14.3,A56/11, 4 Nisan 2003. <http://www.un.org.tr/who/WHA/whamilenyum.htm>

WHO, Health Promotion is a Key Investment, 4th.International Conference on Health Promotion: New Players for a New Era-Leading Health Promotion into the 21st Century, 21-25 July Jakarta Indonesia. <http://www.who.ch/hpr/Declare.htm>

WHO, Health Public Policy, 2nd 4th.International Conference on Health Promotion: Health Public Policy, April 5-9 1998 Adelaide Australia. <http://www.who.ch/hpr/TextFiles/AdelaideEnglish.html>

