

“HEKİMLİĞİ ÖĞRENIYORUM” OTURUMLARI

KAVRAMSAL ÇERÇEVE ve BAZI TANIMLAR¹

CONCEPTUAL FRAMEWORK and DEFINITION(S)

(TÜRKÇE/ENGLISH)

Ocak/January 2023

¹ Ocak 2023 döneminde güncellenmiştir/Updated in January 2023.

TEMEL KAVRAMLAR/TANIMLAR

BASIC CONCEPT/DEFINITIONS

1. **Sağlık:** Dünya Sağlık Örgütü sağlığı “sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil; bedenen, ruhen ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali” şeklinde tanımlamaktadır²³. Özgün doküman İngilizce olarak aşağıdadır.

Document about the definition of health is below:

<http://www.who.int/about/mission/en/>

Constitution of WHO: principles

WHO remains firmly committed to the principles set out in the preamble to the Constitution.

Constitution of the World Health Organization: Principles

- ✓ Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.
- ✓ The enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being without distinction of race, religion, political belief, economic or social condition.
- ✓ The health of all peoples is fundamental to the attainment of peace and security and is dependent on the fullest co-operation of individuals and States.
- ✓ The achievement of any State in the promotion and protection of health is of value to all.
- ✓ Unequal development in different countries in the promotion of health and control of diseases, especially communicable disease, is a common danger.
- ✓ Healthy development of the child is of basic importance; the ability to live harmoniously in a changing total environment is essential to such development.
- ✓ The extension to all peoples of the benefits of medical, psychological and related knowledge is essential to the fullest attainment of health.
- ✓ Informed opinion and active co-operation on the part of the public are of the utmost importance in the improvement of the health of the people.
- ✓ Governments have a responsibility for the health of their peoples which can be fulfilled only by the provision of adequate health and social measures.

² <http://www.who.int/about/mission/en/>

³ WHO. Strengthening mental health promotion. Geneva, World Health Organization, 2001: Fact sheet, No. 220.

The Constitution was adopted by the International Health Conference held in New York from 19 June to 22 July 1946, signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States and entered into force on 7 April 1948. Later amendments are incorporated into this text.

- 2. İnsan hakkı:** Birleşmiş Milletler (BM) İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi Madde 2'ye göre; *“Herkes, ırk, renk, cinsiyet, dil, din, siyasal veya başka bir görüş, ulusal veya sosyal köken, mülkiyet, doğuş veya herhangi başka bir ayırım gözetmeksizin bu Bildirge ile ilan olunan bütün haklardan ve bütün özgürlüklerden yararlanabilir. Ayrıca, ister bağımsız olsun, ister vesayet altında veya özerk olmayan ya da başka bir egemenlik kısıtlamasına bağlı ülke yurttaşı olsun, bir kimse hakkında, uyruğunda bulunduğu devlet veya 203 İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi ülkenin siyasal, hukuksal veya uluslararası statüsü bakımından hiçbir ayırım gözetilmeyecektir.”*⁴

UN Human Rights document can be accessed via

http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/eng.pdf.

Article 1

All human beings are born free and equal in dignity and rights. They are endowed with reason and conscience and should act towards one another in a spirit of brotherhood.

Article 2

Everyone is entitled to all the rights and freedoms set forth in this Declaration, without distinction of any kind, such as race, colour, sex, language, religion, political or other opinion, national or social origin, property, birth or other status. Furthermore, no distinction shall be made on the basis of the political, jurisdictional or international status of the country or territory to which a person belongs, whether it be independent, trust, non-self-governing or under any other limitation of sovereignty.

⁴ http://www.un.org.tr/humanrights/vm/Insan_Haklari_Evrensel__Beyannamesi.pdf

3. Sağlık hakkı: İnsan hakları zemininde düşünölmelidir. BM İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nde sağlık hakkı ile ilgili Madde 25 yer almaktadır.

http://www.un.org.tr/humanrights/vm/Insan_Haklari_Evrensel_Beyannamesi.pdf p 206 ve 207.

BM İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi (Madde 25)

http://www.un.org.tr/humanrights/vm/Insan_Haklari_Evrensel__Beyannamesi.pdf

Madde 25

1. Herkesin kendisinin ve ailesinin sağlık ve refahı için beslenme, giyim, konut ve tıbbi bakım hakkı vardır. Herkes, işsizlik, hastalık, TBMM İnsan Haklarını İnceleme Komisyonu 206 sakatlık, dulluk, yaşlılık ve kendi iradesi dışındaki koşullardan doğan geçim sıkıntısı durumunda güvenlik hakkına sahiptir.
2. Anaların ve çocukların özel bakım ve yardım görme hakları vardır. Bütün çocuklar, evlilik içi veya evlilik dışı doğmuş olsunlar, aynı sosyal güvenceden yararlanırlar.

Right to Health in UN Declaration

http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/eng.pdf

Article 25

1. Everyone has the right to a standard of living adequate for the health and well-being of himself and of his family, including food, clothing, housing and medical care and necessary social services, and the right to security in the event of unemployment, sickness, disability, widowhood, old age or other lack of livelihood in circumstances beyond his control.
2. Motherhood and childhood are entitled to special care and assistance. All children, whether born in or out of wedlock, shall enjoy the same social protection.

4. Temel Sağlık Hizmetleri Uluslararası Konferansı

http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&task=view&id=521&

ALMA ATA BİLDİRGESİ

1978 senesinde Eylül ayının on ikinci gününde Alma Ata'da yapılan Temel Sağlık Hizmetleri konulu uluslararası konferans, dünyadaki tüm insanların sağlıklarını korumak ve daha iyi bir duruma getirmek için tüm hükümetlerin, tüm sağlık ve kalkınmada görevli olanların ve dünya toplumlarının en kısa bir zamanda gerekli işlemlerin yapılmasına olan gereksinmeyi belirleyen aşağıdaki bildiriye yayınlamıştır.

Konferans yalnızca hastalığın ve sakatlığın olmasından daha çok tüm bir bedensel, ruhsal ve sosyal dirliğin topluca oluşturdukları SAĞLIĞIN temel insan haklarından biri olduğunu ve bunu da mümkün olan en iyi bir seviyede tutulmasının dünya çapında en önemli sosyal bir amaç olduğu ve bu amacın gerçekleştirilebilmesi için de, sağlık sektörüne ek olarak diğer bir çok sosyal ve ekonomik sektörlerin çabalarını gerektirdiği gerçeği bir defa daha vurgulanmıştır.

II

Sağlık hizmetlerindeki eşitsizliğin ve dengesizliğin gelişmiş memleketler ile gelişmekte olan ve özellikle sosyal ve ekonomik alanlarda bir varlık göstermemiş memleketler arasında en yüksek derecesine ulaşması, bu durumu tüm ülkelerin ortak sorunu haline getirmiştir.

III

Yeni uluslararası ekonomik düzene dayanan ekonomik ve sosyal gelişmeler tüm insanların tam bir sağlığın elde edilmesi ve gelişmekte olan memleketlerle, gelişmiş memleketlerin sağlık durumları arasındaki boşluğun kapatılması yönünden büyük bir önem ifade etmektedir. İnsanların sağlıklarının geliştirilmesi ve korunması ekonomik ve sosyal kalkınmayı devam ettirme bakımından gerekli olup daha iyi bir yaşam seviyesine ve dünya barışının elde edilmesine katkısı vardır.

IV

Tüm insanların hem bireysel, hem de toplum olarak kendi sağlık hizmetlerini planlama ve yürütülmesi işlerine katılmaları hakları ve görevleridir.

V

Hükümetler, kendi halkının sağlığından sorumlu olup bu sorumlulukların sadece uygun ve yeterli sağlık ve sosyal önlemleri almak suretiyle yerine getirirler. Hükümetlerin, uluslararası örgütlerin ve önümüzdeki yıllarda oluşacak tüm dünya toplumlarının varacakları ana sosyal hedef tüm dünya insanları sağlık durumlarını, kendilerine sosyal ve ekonomik olarak verimli bir yaşama götürme olanaklarını verecek 2000 yılı sağlık durumuna kavuşmalarını sağlamak olmalıdır. İşte temel sağlık hizmeti kalkınmanın bir parçası olarak böyle bir hedefi eşitlik ruhu içinde elde etmenin yoluna açılan kapının anahtarını oluşturur.

VI

Temel sağlık hizmetleri, toplum içindeki faydaları ailelere ve bireylere evrensel olarak sunulmuş ve pratik, bilimsel olarak uygun ve sosyal yönden yeterli metot ve teknoloji üzerine kurulmuş gerekli sağlık hizmetleridir. Fert ve toplum bu hizmetleri, bu işlerle ilgili faaliyetlere tam katılma ve toplum ve ülke halkının kalkınmasının her kademesinde sadece kendi kendine yeterlilik ve kendi geleceğini kendisi tayin etme ruhu içinde hareket etmekle sürdürebilir. Temel sağlık hem bir ülkenin temel çalışması ve odak noktasını oluşturduğundan, tüm sağlık sisteminin ve aynı zamanda ülkenin topyekün sosyal ve ekonomik kalkınmasının ayrılmaz bir parçasını oluşturur. Bu sağlık hizmetlerini insanların yaşadıkları ve çalıştıkları yerlerin olabildiği kadar yakınına getirmek ve devamlı sağlık hizmeti çalışmalarının ilk öğesini oluşturarak, bireylerin aile ve toplumun ulusal sağlık sistemi ile ilk ilişki kuracakları kademedir

VII

Temel Sağlık Hizmeti

1. Bir ülkenin ve onun toplumunun ekonomik şartlarını ve sosyo-kültürel özelliklerini kapsar ve onları aksettirir. Aynı zamanda, sosyal, biyo-medikal ve sağlık araştırmaları ve halk sağlığı alanında elde edilen tecrübelerle dayanır.
2. Geliştirici, koruyucu, tedavi edici ve rehabilitasyon sağlayıcı hizmetler ile toplum içindeki ana sağlık sorunlarını belirler.
3. En azından şu konulara ağırlık verir: Mevcut sağlık sorunları ve bunları önleme ve kontrol altında bulundurma metotlarını içeren eğitim; uygun bir beslenme, yeterli temiz içme suyu sağlanması ve çocuk sağlığı hizmetleri, ana sağlığı ve aile planlaması, temel ateşli hastalıklara karşı bağışıklık sağlama yolları; salgın hastalıklardan korunma ve kontrol; genel hastalık ve yaralanmaların uygun tedavi şekilleri ve gerekli ilaçların sağlanması.
4. Sağlık sektörüne ek olarak ulusal ve toplum kalkınmasında, özellikle tarım, hayvan bakımı (veteriner alanları), gıda, endüstri eğitimi, konut, kamu işleri ve iletişimde dahil olmak üzere, tüm ilgili sektörleri ve onların işlerini kapsar ve tüm bu sektörlerin birleştirilmiş gayretlerine ihtiyaç gösterir.
5. Toplumun temel sağlık hizmetlerine katılması yeteneğinin artırılması ve kendi kendine yeterli hale gelmesine ihtiyaç gösterir. Bunun için, ulusal ve yerel kaynakların tam olarak kullanılma olanağının sağlanması, hizmetlerin planlama, örgütlenme, uygulama ve denetim çalışmalarına halkın katılımı, konu ile ilgili eğitimi gerektirir.
6. Herkes için gerekli ve geniş kapsamlı sağlık hizmetlerinin devamlı gelişmesini sağlayan ve en çok gereksinimi olanlara öncelik tanıyan bütünleşmiş, yöresel ve karşılıklı destekleyici, denetim ve dayanışma sistemleri ile sürdürülmelidir.

7. Yerel ve denetim ve dayanışma düzeylerinde, doktorlara, hemşirelere ebelere ve kullanıldığı yerler var ise yardımcı ve toplumda görev yapan kimselere, aynı zamanda gerektiğinde geleneksel pratisyenlere, sağlık ekiplerinde çalışabilecek ve toplumun sağlık gereksinimlerine çare bulabilecek şekilde sosyal ve teknik yönleriyle yeterli eğitim görmüş şahıslara bağlıdır.

VIII

Tüm hükümetler geniş çaplı ulusal sağlık sisteminin bir parçası olarak temel sağlığı başlatmak ve yürütmek ve aynı zamanda diğer sektörlerle işbirliği yapmak için gerekli ulusal politika, strateji ve çalışma planlarını yapmalıdırlar. Böyle bir sonuç için politik amaçları kullanmak ve memleketin kaynaklarını harekete geçirme ve mevcut dış kaynaklarından yeterince yararlanmak gereklidir.

IX

Bütün ülkeler tüm halkı için gerekli temel sağlığı sağlamak için bir ortaklık ruhu ile işbirliği yapmalıdır. Çünkü herhangi bir ülkede insanların sağlıklı olması diğer ülkeleri ve onların menfaatlerini de ilgilendirir. Bu konuda DSÖ/UNICEF'in temel sağlık hakkında beraberce hazırladıkları rapor, tüm dünyada faaliyet gösteren temel sağlığın daha fazla gelişme ve yaygınlaşmaya devam etmesi için gerekli sağlam temelleri oluşturmuştur.

X

Bugün dünyada yaşayan tüm insanların gereksinimi olan yeterli bir sağlık düzeyini 2000 yılında elde etmek için dünya kaynaklarının tam ve daha elverişli bir şekilde kullanılması gerekir. Ancak bu kaynakların bugün büyük bir kısmı silahsızlanma ve askeri anlaşmazlıklar uğruna harcanmaktadır. Silahsızlanma ve yumuşamanın sağlanması ve oluşturulması daha birçok ek kaynakların barışçı maksatlarla kullanılmasına ve özellikle temel sağlığın en önemli kısmını oluşturduğu sosyal ve ekonomik kalkınmanın hızlandırılmasına olanak sağlar.

Temel sağlık için yapılan uluslararası konferans, tüm dünyada ve özellikle kalkınmakta olan ülkelerde temel sağlığın teknik işbirliği ruhu içinde ve yeni uluslararası ekonomik düzeye uymak suretiyle geliştirmek ve tatbik etmek için çok acele ve etkili çalışmaların yapılmasını istemektedir.

Hükümetleri, DSÖ ve UNICEF'i diğer uluslararası örgütlerle birlikte tüm çok ve iki ortaklı kuruluşları ve hükümet-dışı örgütleri, parasal kaynak sağlayan kuruluşları, tüm sağlık görevlilerini ve tüm dünya toplumlarını temel sağlığa karşı olan ulusal ve uluslararası yükümlülüklerini, özellikle gelişmekte olan ülkelerde desteklemeleri ve artan teknik ve parasal desteği bu maksatlara yöneltme ve aynı şekilde konferans yine, tüm yukarıda isimleri belirlenmiş kuruluşları, temel sağlığı, bu bildirinin içeriği ve ruhuna uygun olarak başlatmak, geliştirmek ve devam ettirmek için işbirliğine çağırmaktadır.

Kaynak

<http://195.142.135.65/who/ALMAATA.HTM>
http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf

Declaration of Alma-Ata

International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978

The International Conference on Primary Health Care, meeting in Alma-Ata this twelfth day of September in the year Nineteen hundred and seventy-eight, expressing the need for urgent action by all governments, all health and development workers, and the world community to protect and promote the health of all the people of the world, hereby makes the following

Declaration:

I

The Conference strongly reaffirms that health, which is a state of complete physical, mental and social wellbeing, and not merely the absence of disease or infirmity, is a fundamental human right and that the attainment of the highest possible level of health is a most important world-wide social goal whose realization requires the action of many other social and economic sectors in addition to the health sector.

II

The existing gross inequality in the health status of the people particularly between developed and developing countries as well as within countries is politically, socially and economically unacceptable and is, therefore, of common concern to all countries.

III

Economic and social development, based on a New International Economic Order, is of basic importance to the fullest attainment of health for all and to the reduction of the gap between the health status of the developing and developed countries. The promotion and protection of the health of the people is essential to sustained economic and social development and contributes to a better quality of life and to world peace. **IV** The people have the right and duty to participate individually and collectively in the planning and implementation of their health care.

V

Governments have a responsibility for the health of their people which can be fulfilled only by the provision of adequate health and social measures. A main social target of governments, international organizations and the whole world community in the coming decades should be the attainment by all peoples of the world by the year 2000 of a level of health that will permit them to lead a socially and economically productive life. Primary health care is the key to attaining this target as part of development in the spirit of social justice.

VI

Primary health care is essential health care based on practical, scientifically sound and socially acceptable methods and technology made universally accessible to individuals

and families in the community through their full participation and at a cost that the community and country can afford to maintain at every stage of their development in the spirit of selfreliance and self-determination. It forms an integral part both of the country's health system, of which it is the central function and main focus, and of the overall social and economic development of the community. It is the first level of contact of individuals, the family and community with the national health system bringing health care as close as possible to where people live and work, and constitutes the first element of a continuing health care process.

VII

Primary health care:

1. reflects and evolves from the economic conditions and sociocultural and political characteristics of the country and its communities and is based on the application of the relevant results of social, biomedical and health services research and public health experience;
2. addresses the main health problems in the community, providing promotive, preventive, curative and rehabilitative services accordingly;
3. includes at least: education concerning prevailing health problems and the methods of preventing and controlling them; promotion of food supply and proper nutrition; an adequate supply of safe water and basic sanitation; maternal and child health care, including family planning; immunization against the major infectious diseases; prevention and control of locally endemic diseases; appropriate treatment of common diseases and injuries; and provision of essential drugs;
4. involves, in addition to the health sector, all related sectors and aspects of national and community development, in particular agriculture, animal husbandry, food, industry, education, housing, public works, communications and other sectors; and demands the coordinated efforts of all those sectors;
5. requires and promotes maximum community and individual self-reliance and participation in the planning, organization, operation and control of primary health care, making fullest use of local, national and other available resources; and to this end develops through appropriate education the ability of communities to participate;
6. should be sustained by integrated, functional and mutually supportive referral systems, leading to the progressive improvement of comprehensive health care for all, and giving priority to those most in need;
7. relies, at local and referral levels, on health workers, including physicians, nurses, midwives, auxiliaries and community workers as applicable, as well as traditional

practitioners as needed, suitably trained socially and technically to work as a health team and to respond to the expressed health needs of the community.

VIII

All governments should formulate national policies, strategies and plans of action to launch and sustain primary health care as part of a comprehensive national health system and in coordination with other sectors. To this end, it will be necessary to exercise political will, to mobilize the country's resources and to use available external resources rationally.

IX

All countries should cooperate in a spirit of partnership and service to ensure primary health care for all people since the attainment of health by people in any one country directly concerns and benefits every other country. In this context the joint WHO/UNICEF report on primary health care constitutes a solid basis for the further development and operation of primary health care throughout the world.

X

An acceptable level of health for all the people of the world by the year 2000 can be attained through a fuller and better use of the world's resources, a considerable part of which is now spent on armaments and military conflicts. A genuine policy of independence, peace, détente and disarmament could and should release additional resources that could well be devoted to peaceful aims and in particular to the acceleration of social and economic development of which primary health care, as an essential part, should be allotted its proper share.

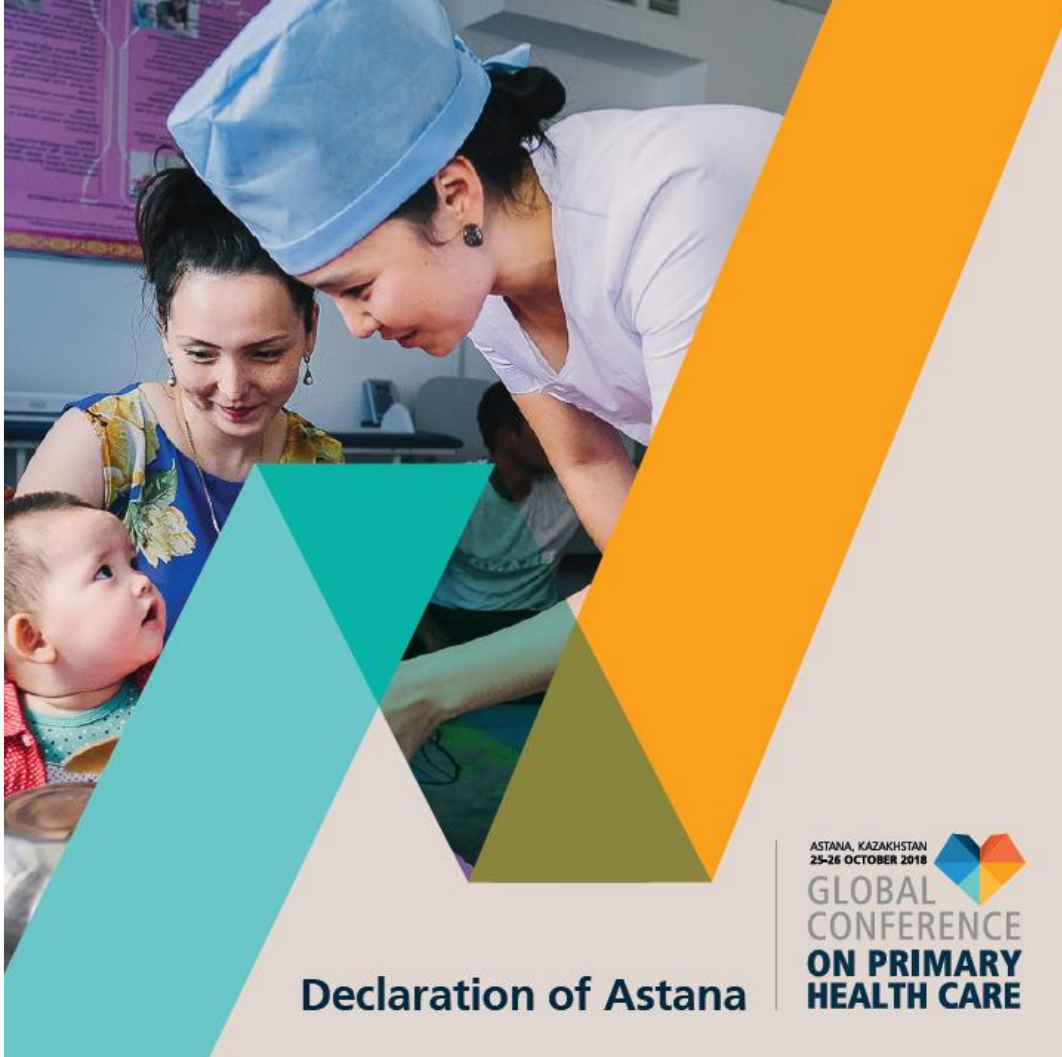
The International Conference on Primary Health Care calls for urgent and effective national and international action to develop and implement primary health care throughout the world and particularly in developing countries in a spirit of technical cooperation and in keeping with a New International Economic Order. It urges governments, WHO and UNICEF, and other international organizations, as well as multilateral and bilateral agencies, nongovernmental organizations, funding agencies, all health workers and the whole world community to support national and international commitment to primary health care and to channel increased technical and financial support to it, particularly in developing countries. The Conference calls on all the aforementioned to collaborate in introducing, developing and maintaining primary health care in accordance with the spirit and content of this Declaration.

1. Sağlığın belirleyicileri: Bireylerin sağlıklı olma hali biyolojik faktörlere ek olarak sosyal, ekonomik, çevresel koşullardan oldukça fazla etkilenmektedir. Karmaşık olan bütün bu koşullar sağlığın belirleyicileri kavramı içinde ele alınmaktadır.⁵ Bireylerin yaşadıkları ve çalıştıkları yerler onların sağlıklı ya da hasta olmasına neden olabilir. Gelir düzeyindeki yetersizlik/adaletsizlik, sağlık hizmetine ulaşamama, barınma koşullarındaki olumsuzluklar, sağlık hizmetine erişimin olmaması gibi nedenler sağlığın sosyal belirleyicilerine bazı örneklerdir. Bu durumlar birey ve toplumlar arasındaki eşitsizliği yaratmaktadır.

⁵ http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/98438/e81384.pdf

2. Temel Sağlık Hizmetleri İçin Astana Bildirgesi

<https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration.pdf>



Global Conference on Primary Health Care

From Alma-Ata towards universal health coverage
and the Sustainable Development Goals

Astana, Kazakhstan, 25 and 26 October 2018

We, Heads of State and Government, ministers and representatives of States and Governments¹, participating in the Global Conference on Primary Health Care: From Alma-Ata towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals, meeting in Astana on 25 and 26 October 2018, reaffirming the commitments expressed in the ambitious and visionary Declaration of Alma-Ata of 1978 and the 2030 Agenda for Sustainable Development, in pursuit of Health for All, hereby make the following Declaration.

We envision

Governments and societies that prioritize, promote and protect people's health and well-being, at both population and individual levels, through strong health systems;

Primary health care and health services that are high quality, safe, comprehensive, integrated, accessible, available and affordable for everyone and everywhere, provided with compassion, respect and dignity by health professionals who are well-trained, skilled, motivated and committed;

Enabling and health-conducive environments in which individuals and communities are empowered and engaged in maintaining and enhancing their health and well-being;

Partners and stakeholders aligned in providing effective support to national health policies, strategies and plans.

¹ As well as representatives of regional economic integration organizations.

I

We strongly affirm our commitment to the fundamental right of every human being to the enjoyment of the highest attainable standard of health without distinction of any kind. Convening on the fortieth anniversary of the Declaration of Alma-Ata, we reaffirm our commitment to all its values and principles, in particular to justice and solidarity, and we underline the importance of health for peace, security and socioeconomic development, and their interdependence.

II

We are convinced that strengthening primary health care (PHC) is the most inclusive, effective and efficient approach to enhance people's physical and mental health, as well as social well-being, and that PHC is a cornerstone of a sustainable health system for universal health coverage (UHC) and health-related Sustainable Development Goals. We welcome the convening in 2019 of the United Nations General Assembly high-level meeting on UHC, to which this Declaration will contribute. We will each pursue our paths to achieving UHC so that all people have equitable access to the quality and effective health care they need, ensuring that the use of these services does not expose them to financial hardship.

III

We acknowledge that in spite of remarkable progress over the last 40 years, people in all parts of the world still have unaddressed health needs. Remaining healthy is challenging for many people, particularly the poor and people in vulnerable situations. We find it ethically, politically, socially and economically unacceptable that inequity in health and disparities in health outcomes persist.

We will continue to address the growing burden of noncommunicable diseases, which lead to poor health and premature deaths due to tobacco use, the harmful use of alcohol, unhealthy lifestyles and behaviours, and insufficient physical activity and unhealthy diets. Unless we act immediately, we will continue to lose lives prematurely because of wars, violence, epidemics, natural disasters, the health impacts of climate change and extreme weather events and other environmental factors. We must not lose opportunities to halt disease outbreaks and global health threats such as antimicrobial resistance that spread beyond countries' boundaries.

Promotive, preventive, curative, rehabilitative services and palliative care must be accessible to all. We must save millions of people from poverty, particularly extreme poverty, caused by disproportionate out-of-pocket spending on health. We can no longer underemphasize the crucial importance of health promotion and disease prevention, nor tolerate fragmented, unsafe or poor-quality care. We must address the shortage and uneven distribution of health workers. We must act on the growing costs of health care and medicines and vaccines. We cannot afford waste in health care spending due to inefficiency.

We commit to:

IV

Make bold political choices for health across all sectors

We reaffirm the primary role and responsibility of Governments at all levels in promoting and protecting the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of health. We will promote multisectoral action and UHC, engaging relevant stakeholders and empowering local communities to strengthen PHC. We will address economic, social and environmental determinants of health and aim to reduce risk factors by mainstreaming a Health in All Policies approach. We will involve more stakeholders in the achievement of Health for All, leaving no one behind, while addressing and managing conflicts of interest, promoting transparency and implementing participatory governance. We will strive to avoid or mitigate conflicts that undermine health systems and roll back health gains. We must use coherent and inclusive approaches to expand PHC as a pillar of UHC in emergencies, ensuring the continuum of care and the provision of essential health services in line with humanitarian principles. We will appropriately provide and allocate human and other resources to strengthen PHC. We applaud the leadership and example of Governments who have demonstrated strong support for PHC.

V

Build sustainable primary health care

PHC will be implemented in accordance with national legislation, contexts and priorities. We will strengthen health systems by investing in PHC. We will enhance capacity and infrastructure for primary care – the first contact with health services – prioritizing essential public health functions. We will prioritize disease prevention and health promotion and will aim to meet all people's health needs across the life course through comprehensive preventive, promotive, curative, rehabilitative services and palliative care. PHC will provide a comprehensive range of services and care, including but not limited to vaccination; screenings; prevention, control and management of noncommunicable and communicable diseases; care and services that promote, maintain and improve maternal, newborn, child and adolescent health; and mental health and sexual and reproductive health². PHC will also be accessible, equitable, safe, of high quality, comprehensive, efficient, acceptable, available and affordable, and will deliver continuous, integrated services that are people-centred and gender-sensitive. We will strive to avoid fragmentation and ensure a functional referral system between primary and other levels of care. We will benefit from sustainable PHC that enhances health systems' resilience to prevent, detect and respond to infectious diseases and outbreaks.

² In joining consensus, the delegation of the United States of America wishes to draw attention to objective 8.25 of the Programme of Action of the Report of the International Conference on Population and Development, which states "in no case should abortion be promoted as a method of family planning".



VI


Empower individuals and communities.

We support the involvement of individuals, families, communities and civil society through their participation in the development and implementation of policies and plans that have an impact on health. We will promote health literacy and work to satisfy the expectations of individuals and communities for reliable information about health. We will support people in acquiring the knowledge, skills and resources needed to maintain their health or the health of those for whom they care, guided by health professionals. We will protect and promote solidarity, ethics and human rights. We will increase community ownership and contribute to the accountability of the public and private sectors for more people to live healthier lives in enabling and health-conducive environments.

VII

Align stakeholder support to national policies, strategies and plans.

We call on all stakeholders – health professionals, academia, patients, civil society, local and international partners, agencies and funds, the private sector, faith-based organizations and others – to align with national policies, strategies and plans across all sectors, including through people-centred, gender-sensitive approaches, and to take joint actions to build stronger and sustainable PHC towards achieving UHC. Stakeholder support can assist countries to direct sufficient human, technological, financial and information resources to PHC. In implementing this Declaration, countries and stakeholders will work together in a spirit of partnership and effective development cooperation, sharing knowledge and good practices while fully respecting national sovereignty and human rights.



http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69350/1/WHO_EIP_EQH_01_2006_eng.pdf

Social determinants of health

The conditions in which people live and work can help to create or destroy their health – lack of income, inappropriate housing, unsafe workplaces, and lack of access to health systems are some of the social determinants of health leading to inequalities within and between countries.

In both rich and poor countries, people’s health largely depends on the social conditions in which they live and work – the social determinants of health.

The link between people’s health and their surroundings can no longer be ignored. Health inequities continue to grow across social classes, occupations, and ethnic groups within countries, even where more resources are made available and in spite of applying “the best” evidencebased interventions. Faced with this challenge, health policy-makers are seeking ways to shift from disease-focused solutions to peoplefocused solutions, taking into account realities of people’s daily lives and the societies in which they live. Such an approach requires incorporating health equity into all policies.

3. Sağlık için temel koşullar: Bu koşullar sağlığın geliştirilmesi perspektifinde aşağıda sıralanmıştır:

<http://www.who.int/healthpromotion/Milestones Health Promotion 05022010.pdf> p 1.

1. Barış
2. Barınma
3. Eğitim
4. Gıda
5. Gelir
6. Dengeli bir ekosistem
7. Sürdürülebilir kaynaklar
8. Sosyal adalet ve eşitlik

Prerequisites for Health

The fundamental conditions and resources for health are:

- peace,
- shelter,
- education,
- food,
- income,
- a stable eco-system,
- sustainable resources,
- social justice, and equity.

Improvement in health requires a secure foundation in these basic prerequisites.

4. Halk sağlığı görüşü

<http://www.halksagligi.hacettepe.edu.tr/hakkinda/kavram.php>

Halk sağlığı görüşü, sağlık alanında görev yapan bütün çalışanlar tarafından bilinmesi ve uyulması gereken aşağıdaki bazı ilkeleri tanımlar:

1. **Sağlık hizmetlerinde hakalılık esastır:** Sağlık, doğuştan kazanılmış bir insan hakkıdır. O nedenle, ırk, dil, din, cinsiyet, yerleşim yeri ve sosyal durum gözetilmeden herkes sağlık hizmetlerine erişebilme ve hizmetlerden ihtiyaçları olduğu kadar yararlanma konusunda eşit şansa sahip olmalıdır.
2. **Kişi evresi ile bir bütündür:** Kişiler, fiziksel, biyolojik ve sosyal çevrelerinden etkilenirler ve bu çevreden ayrı olarak ele alınamazlar. Sağlık hizmetinin her kademesinde, hizmet verilen kişinin (sağlam ya da hasta) içinde yaşadığı evre öğrenilmeli ve hizmette dikkate alınmalıdır.
3. **Yaşam, doğum öncesinden lme kadar bir bütündür:** Uterus (rahim) içi yaşamdan başlayarak, yaşamın her dönemi, sonraki dönemlerde kişinin sağlığını olumlu ya da olumsuz etkiler. O nedenle, sağlık personeli, hizmet verdiği kişinin önceki yaşamında karşılaştığı olayları ve kendisine yapılacak müdahalelerin onun bundan sonraki yaşamını nasıl etkileyebileceğini göz önünde bulundurmak zorundadır.
4. **Koruma tedaviden üstündür:** Sağlık hizmetlerinin birinci amacı ve sağlık personelinin temel sorumluluğu, kişilerin sağlıklı yaşamaya devam etmelerini sağlamak ve hasta olmamaları için çalışmaktır. Ancak, herkesi her hastalıktan korumak olanaksızdır. İnsanlar, bütün koruyucu önlemlere karşın hastalanabilirler. İşte o zaman, hekimin ikinci görevi hataları tedavi ve rehabilite etmektir. Toplumda görülen hastalıkların ve kazaların pek çoğu, aslında, önlenebilir olaylardır. Bu hastalıkların toplumda görülüyor olması, sağlık hizmetlerinin başarısızlığı olarak algılanmalıdır.
5. **En çok görülen, sakat bırakan ve öldüren hastalık "nemli hastalık"tır:** Sağlık hizmetlerinin planlanmasında, kaynakların harcanmasında ve hizmetin sunulmasında, söz konusu toplumda en sık görülen, en çok lme ve sakatlığa yol açan durumlara (nemli hastalıklara) ncelik verilmesi, toplumun sağlık düzeyinin iyileşmesinde temel stratejidir.
6. **Hastalıkların nedenleri sosyal, biyolojik ve fizik nedenlerdir:** Hastalıklar tek nedenli değildir. Hastalıkların ortaya çıkışlarında, biyolojik ve fiziksel faktörler dikkat çekmekle birlikte, özellikle, eğitimsizlik, yanlış inanışlar, fakirlik gibi sosyal ve ekonomik faktörler de rol oynarlar. Hastalıkların kontrolünde ve hastaların tedavilerinde bu faktörler de dikkate alınmalıdır.
7. **Kişinin hastalığı, aynı zamanda ailenin sorunudur:** Aile bireylerinden birisinin hastalığı, ailenin düzenini, huzurunu, ekonomik ve sosyal durumunu olumsuz etkiler. O nedenle, yalnızca hasta olan ile ilgilenmek yetmez, o kişiyi tedavi ederken ailenin bütününü ele almak gerekir.
8. **Kişinin hastalığı aynı zamanda toplumun sorunudur:** Bir kişinin hastalığı çevresindeki kişileri de olumsuz etkileyebilir. O nedenle, bir kişinin tedavisini yapmaması ya da kendisini

hastalıklardan korumaması yalnızca o kişinin sorunu olarak kabul edilip geçirilemez. Ayrıca, bir toplumun sağlık düzeyini yükseltebilmek için, aynı toplumda yaşayan kişiler müşterek sorumluluk ve dayanışma duygusu içinde birbirlerini desteklemelidirler.

9. **Herkes kendi sağlığından sorumludur:** Özellikle hastalıklardan korunmada asıl yapılacak işler, kişilerin kendilerinin alacakları önlemlerdir. O nedenle, kişiler kendi sağlıklarının değerini bilmeli ve onu korumaya çalışmalıdırlar. Böyle olmazsa, sağlık hizmetlerinin sunumu zorlaşır ve başarılı olunamaz. Ancak, kişilere kendi sağlıklarından sorumlu oldukları hakkındaki bilinci kazandırmak için gerekli eğitici çabayı göstermek te sağlık çalışanlarının sorumluluğudur.
10. **Sağlık hizmeti bir ekip işidir:** Hiçbir meslek üyesi (hekim dahil) sağlık hizmetlerini tek başına veremez. Çünkü, bu hizmetler çok boyutludur, yoğundur, karmaşıktır, sürekli olmalıdır ve giderek daha da teknik uzmanlık gerektirmektedir. Ekip üyelerinin her biri kendi işlerini uygun şekilde yaptıkları zaman sağlık hizmetinin bütünü ortaya çıkar. Üyelerden biri ya da bazıları işlerini düzgün yapmazlarsa, diğerleri düzgün yapsa bile sonuç başarısız olabilir. O nedenle, sağlık ekibinin her üyesi önemlidir ve değerlidir.
11. **Sağlık hizmetleri çok sektörlüdür:** Sağlık hizmetleri yalnızca “sağlık sektörü” (Sağlık Bakanlığı) tarafından verilemeyecek kadar geniş boyutludur. Sağlık hizmetlerinin sunulmasında sağlık, eğitim, tarım, iç işleri, diyanet işleri, yerel yönetimler, finans kuruluşları, ulaştırma, sanayi gibi sektörlerin eşgüdüm içinde hareket etmeleri kaçınılmazdır.
12. **Halkın sağlık hizmetlerine katılımı esastır:** Sağlık hizmetlerinin planlanmasında ve sunulmasında, hizmeti verenler kadar hizmeti alanların (halkın) da dikkate alınması gerekir. Eğer, halk, hizmetleri benimsemez ve tatmin olmazsa, hizmetlerde başarıya ulaşamaz. O nedenle, sağlık hizmetlerinin planlanması ve sunulmasında halk ile işbirliği yapmak, onların katılımını sağlamak gerekir.
13. **Sağlık hizmetlerinde entegrasyon esastır:** Koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri birbirlerinden kesin olarak ayrılamazlar. O nedenle, bu hizmetlerin bir arada verilmesi esastır. Özellikle, erken tanı, aile planlaması, bağışıklama, beslenmenin düzeltilmesi gibi koruyucu hizmetleri tedavi hizmetleri ile bir arada ve her kademedeki sağlık kuruluşunda vermek esastır.

GÜNCEL KÜRESEL SORUN: YENİ KORONAVİRÜS HASTALIĞI (COVID-19)

CURRENT GLOBAL PROBLEM: NOVEL CORONAVIRUS DISEASE (COVID-19)

Okuma önerileri/Reading materials

1. Coronavirus Disease Pandemic. [Internet] <https://www.who.int/>
2. T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Sayfası [Internet]
<https://covid19.saglik.gov.tr/TR-68443/covid-19-durum-raporu.html>
3. Coronavirus [Internet] <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/index.html>
4. Coronavirus pandemic [Internet] <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19-pandemic>