

Cumhuriyetten Bugüne Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri ve Ölümmler

Dr. Levent AKIN

leventa@hacettepe.edu.tr

Ölümleri azaltmak için 2 temel strateji kullanılır:

1. Hastalanmayı önleyerek hastalığın öldürücülüğü değişmese bile toplam ölüm sayısını azaltmak (Örnek: Kuduz, serviks kanseri...)
2. Hastalanma önlenemediği durumlarda vakaları tedavi ederek ölümleri azaltmak (Diabet, hipertansiyon gibi..)

Bu stratejiler genellikle birlikte uygulanmaya çalışılır. Bu amaçlara uygun olarak birincil, ikincil ve üçüncül korunma önlemleri alınmaktadır.

Ölüm hızlarındaki farkları iki temel başlık altında inceleyebiliriz:

1. Biyolojik etkenler
2. Toplumsal etkenler

Ülkemizdeki sağlık hizmetlerinin gelişimi

1. Cumhuriyet Öncesi
2. 1920 – 1937
3. 1937 – 1960
4. 1960 - 2004
5. 2004 Sonrası

Cumhuriyet Öncesi

- Selçuklu Dönemi:
 - Vakıf Tıp Okulları ve Hastaneleri
 - 1206 Kayseri Gevher Nesibe Hastanesi,
 - 1217 Sivas Keykavus Hastanesi,
- Gezici Hastaneler

Osmanlı Dönemi:

- Dâhiliye Nezaretine (İçişleri Bakanlığı) bağlı olarak kurulan Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiye'sine (Sağlık İşleri Genel Müdürlüğü) verilmiştir.
- 1399 Bursa Hastanesi,
- 1421 Edirne Hastanesi,
- 1470 Fatih Sultan Mehmet Hastanesi ve Hekimbaşılik
- 1839 Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahane
- 1871 Memleket Tabibliği
- 1881 Dâhiliye Nezareti Genel Sağlık İşleri Meclisi
- 1914 Dâhiliye ve Sıhhiye Nezareti

Cumhuriyet Dönemi

- 23 Nisan 1920'de Ankara'da toplanan Türkiye Büyük Millet Meclisi bünyesinde, 3 Mayıs'ta, İcra Vekilleri Heyeti adıyla ilk hükümet kuruldu. Bu hükümette sağlık hizmetlerini yönetme görevi 3 Mayıs 1920'de Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâletine (Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı) verilmiş, ilk bakan olarak Dr. Adnan Adıvar atanmıştır.

- 10 Mart 1921'de Dr. Adnan Adıvar'ın bakanlıktan ayrılması üzerine Dr. Refik Saydam bakan olmuştur. 24 Aralık 1921'de ise Dr. Refik Saydam'ın istifası üzerine Sinop mebusu Dr. Rıza Nur getirilmiştir.

“.. Sağlık çabalarımızın önemli bir bölümü bulaşıcı ve salgın hastalıkların sınırlanıp engellenmesine ayrıldı...

Bu tür hastalıklardan yalnız **çiçek ile lekeli humma kimi bölgelerde sınırlı bir salgın eğilimi göstermişse de,** zamanında sağaltım ve koruyucu önlemlerle önlerine geçilmiştir..

Bulaşıcı ve salgın hastalıklarla savaşım gerekleri düşünülürken elbette en önce akla sağlık önlemlerinin uygulanmasında biricik etkili hekimler ve sağlık memurları gelir.

Geçen yıl (1922) ülke içinde memur olarak atanan hekim miktarı 337, sağlık memurlarının adedi 434 idi.

(Sağlık insangücü yetersizliği)

1. SALTİK A.,Türkiye’de Erken Cumhuriyet Dönemi Sağlık Hizmetleri, http://ahmetsaltik.net/arsiv/2014/06/Erken_Cumhuriyet_Donemi_Saglik_Hizmetleri1.pdf
2. Atatürk’ün Söylev ve Demeçleri. Cilt I-III, Atatürk Tarih, Dil ve Yüksek Kurumu Atatürk Araştırma Merkezi yayını, Türk Tarih Kurumu Basımevi, Ankara, 1997.

Tarih: 30 Ekim 1923...

- **Mustafa Kemal Paşa, İsmet Paşa'yı Köşk'e davet eder. Ülkenin genel durumu hakkında hazırlattığı raporları**

İsmet Paşa'ya şöyle sunar:

“Bize geri, borçlu, hastalıklı bir vatan miras kaldı:...”

- *Yoksul bir köylü devletiyiz.*
- *Güya tarım ülkesiyiz ama ekmeklik unumuzun çoğu dışarıdan geliyor.*
- *Sığır vebası hayvancılığımızı öldürüyor.*
- *Doktor sayımız 340, sağlık memuru 430, ebe sayısı 140.*
(Nüfus yaklaşık 12 milyon, ortalama yaşam süresi 40 yıl.)
- *Pek az şehirde eczane var. Salgın hastalıklar insanlarımızı kırıyor.*
- *Üç milyon insanımız trahomlu. Sıtma, tifüs, verem, frengi, tifo salgın halinde. Bit ciddi sorun.*
- *Nüfusumuzun yarısı hasta. Bebek ölüm oranı % 50'yi geçiyor.*
- *Nüfusun % 80'i kırsal bölgede yaşıyor. Bunun önemli bölümü göçebe.*
- *İktisadi hayatımız da, eğitim durumumuz da içler acısı.*
- *Zorunlu okuma yaşındaki çocukların ancak dörtte birini okutabiliyoruz.*
- *Halkın eğitimi hiç çözülmemiş. Oysa Cumhuriyet'in insan malzemesini hazırlamalı,..."*

1923 yılında Türkiye'deki yataklı tedavi kuruluşlarının durumu şöyleydi;

- 950 yataklı tedavi 3 devlet hastanesi
- 635 yataklı 6 Belediye hastanesi,
- 2450 yataklı 45 özel idare hastanesi,
- 2402 yataklı 32 özel yabancı ve ekalliyet hastanesi
- Toplam 6437 hasta yatağı 86 hastane
- Bir yatağa düşen nüfus 1920, 10.000 nüfusa düşen yatak sayısı 5.1'dir.

1923 yılında ülkemizde (Ülke nüfusu: 12.5 milyon)

- Toplam 554 hekim (Bir hekime 19.860 nüfus veya 100.000 nüfusa düşen hekim sayısı 5)
- Toplam Eczacı sayısı 60, (Bir eczacıya düşen nüfus 159.420)
- 100.000 nüfusa düşen sağlık teknisyen sayısı 5'idi.
- Ebe sayısı 136 (bir ebeye düşen nüfus 80.880, 100.000 nüfusa düşen ebe sayısı 1.2)
- Hemşire sayısı 42
- Bir tıp fakültesi vardı.
- Uzman hekim ve diş hekimi yoktu.

Cumhuriyet döneminin ilk Sağlık Bakanı 30.10.1923 tarihinde göreve başlayan Dr. Refik Saydam'dır. 1923'e kadar zamanın şartları içerisinde yürütölen Bakanlık çalışmaları, Cumhuriyetin kuruluşundan itibaren hızla ilerlemeye yönelmiş ve yeni bir statü ve güçle hizmet alanı, merkez ve taşra teşkilatı gelişmeye başlamıştı.

Bakanlık, 1925'te hazırladığı ilk çalışma planında çözülmesi zorunlu sağlık sorunlarını şöyle sıralamıştı :

- Devlet sağlık örgütünü genişletmek
- Hekim, sağlık memuru ve ebe yetiştirmek
- Numune hastaneleri ile doğum ve çocuk bakımevleri açmak
- Sıtma, verem, trahom, frengi ve kuduz gibi önemli hastalıklarla savaşmak
- Sağlıkla ilgili yasaları yapmak
- Sağlık ve sosyal yardım örgütünü köye dek götürmek
- Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsü ve Hıfzıssıhha Okulu kurmak

SALTİK A., Türkiye'de Erken Cumhuriyet Dönemi Sağlık Hizmetleri,
http://ahmetsaltik.net/arsiv/2014/06/Erken_Cumhuriyet_Donemi_Saglik_Hizmetleri1.pdf

1923 – 1937 Dönemi :

- Koruyucu hizmetlere öncelik verilmiştir.
- Numune hastaneleri / Belediye hastaneleri
- Sık görülen, sakat bırakan ve öldüren hastalıklara öncelik verilmiştir.
- Sıtma, Frengi, Lepra, Trahom: Geniş bölgede tek amaçlı hizmet (Dikey örgütlenme-Vertikal Örgütlenme) modeli uygulanmıştır.
- Eğitim bursu / zorunlu hizmet ile sağlık meslek üyelerinin sayısı artırılmaya çalışılmıştır.
- Koruyucu hizmetlerde görev alacak hekim dışı sağlık insan gücünün yetersizliği ve o dönemin koşullarında kadınların sahada istihdamının zorluğu nedeniyle erkek personel eğitime ağırlık verilmiş, sağlık memurları yetiştirilmiştir.

- Hükümet tabipliği sistemi oluşturulmuştur.
- Koruyucu hizmetlere yüksek ücret verilmiştir. İyi ücret almak isteyenlerin koruyucu hizmetlere yönelmesi, sağlık müdürlüklerinde ya da bakanlık merkez örgütünde çalışması sağlanmış, yüksek ücret politikaları ile kamu sağlık hizmeti, personel açısından çekici hale getirilmiştir
- Kamu sağlık sektöründe görev alan tüm sağlık personelinin atama, yükselme, ödül, ceza gibi özlük hakları tek elde, Sağlık Bakanlığında toplanmış, Bakanlık hizmeti fiilen yürüten bir kurum haline getirilmiştir.
- 24.04.1930 tarihinde kabul edilmiş 1593 sayılı “UMUMİ HIFZISSIHHA KANUNU”: Amacı Sağlığın korunması ile ilgili esasları düzenlemek

1925 -1928 dönemiSağlık Bakanlığı'nın hedefleri

- Devletin sağlık teşkilatını geliştirmek,
- Hekim sayısını artırmak,
- Numune Hastaneleri açmak,
- Ebe ve sağlık memuru yetiştirmek,
- Doğum ve çocuk bakımevlerini açmak,
- Çocuk ölümlerini azaltmak ve nüfusu artırmak,
- Verem Sanatoryumları kurmak,
- Sıtma, frengi, trahom ve diğer bulaşıcı hastalıklarla savaşmak
- Sağlık teşkilatını köylere kadar yaymak,
- Sosyal yardım teşkilatlarını geliştirmek ve ilgili yasalar çıkartmak,
- Merkez Hıfzısıhha kurumu kurmak,
- Hıfzısıhha okulu açmak,
- Milli Tıp kongreleri düzenlemek.

Erol Cihan, "Atatürk Döneminde Sağlık Politikası" Atatürk Döneminde Üniversite Reformu ve Tababet Sempozyumu, 25 Ekim 1996, İstanbul 1997 s. 40, 43, 44.

Nevzat EREN "Refik Saydam'ın Sağlık Politikası ve Temel Sağlık Hizmetleri "A. H. Ü. Toplum Hekimliği bölüm yayını, Ankara, 1982. S120-124

- 1920 yılında 3 milyon trahom hastası vardı. Trahomla ilgili yürütülen savaşta planlı bir çalışma ancak 1925 yılından itibaren başlatılmıştır.

1929-1933 döneminde izlenecek sağlık politikasının başlıca hedefleri:

- Doğum öncesi ve doğumda süt çocukları ve okul çağı çocuklarında ölümleri azaltmak,
- Doğumu teşvik etmek,
- Salgın hastalıklarla savaş teşkilatını geliştirmek ve savaş alanını yaygınlaştırmak,
- Doktor ve diğer sağlık personeli sayısını artırmak,
- Sağlığın korunmasına öncelik vermek ve gerekli kanunları çıkarmak,
- Öncelikli konulara önem verilerek kaynakları değerlendirmek ve savurganlıktan kaçınmak
- Milli Kongreleri sürdürmek ve milletlerarası kongrelere katılmak,
- Üniversiteyi çağdaşlaştırmak, yayın çalışmalarını artırmak ve halkı bilgilendirmek,
- Sağlık hizmetleri veren tüm kurum ve kuruluşlarda devlet kontrolünü sağlamak, milletlerarası işbirliği sağlamak, dost ülkelere yardımda bulunmak.

1937 – 1960 Dönemi:

- 1945 - Sıtmanın büyük salgınlar yapması nedeniyle 1945 yılında "Olağanüstü Sıtma Savaş Kanunu" çıkarılmıştır.
- 1945 yılında Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) kurulmuş, 1952 yılında işçilere sağlık hizmeti vermeye başlayan bu kurumun, finansmanın yanı sıra sağlık örgütü, hastane kurma, işletme ve personel atama yetkilerine sahip olması sağlanmıştır
- Dr. Behçet Uz'un başkanlığı sırasında 1946-1947 yıllarında
 - yaklaşık 20 000 nüfusa hizmet verecek "Sağlık Merkezleri" tasarlanmış,
 - 10 hasta yatağının bulunacağı bu merkezlerde, 2 hekim, 11 hekim dışı sağlık personelinin görev yapması, koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin entegre edilmesi öngörülmüş

- 1949 yılında yapılan bir düzenleme ile verem savaşı için kentlerde "Verem Savaş Dernekleri" kurulmuştur
- 1952 yılında "Ana ve Çocuk Sağlığı Örgütü" kurulmuş, AÇS merkezleri, şubeleri ve istasyonları açılmıştır
- 1953 - Özel İdare Hastanelerinin Sağlık Bakanlığına devri,
 - Türk Tabipleri Birliği Kanunu
 - Adli Tıp Müessesesi Kanunu
 - Eczacılar ve Eczaneler hakkında Kanun
- 1954 - Hemşirelik Kanunu
- 1956 - Türk Eczacılar Birliği Kanunu

- Sağlık istatistikleri çalışmalarında,
1945-1950 yıllarındaki :
 - Kaba doğum oranı binde 33,8 (Binde 16,9-2015 yılı)
 - Kaba ölüm oranı binde 17,6 (Binde 5,9-2015 yılı)
- Cumhuriyetin 10 ve 25. yıldönümlerinde ve 1948'de Sağlık dergilerinde istatistik yıllıkları yayımlanmıştır.

Türkiye'de Köysel Bölgelerde Bebek, Neonatal ve Perinatal Ölümler (1959 Araştırması)

Bölgeler	Canlı Doğum Sayısı	Ölenler Sayıları ve Ölüm Oranları		
		Neonatal	Perinatal	Bebek (0-12 ay)
Orta Anadolu	1468	34 (23.1)	44 (29.9)	257 (175.1)
Batı Anadolu	1253	15 (11.9)	27 (21.5)	185 (155.6)
TOPLAM	2721	49 (18.0)	71 (26.0)	452 (166.1)

http://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_2/21.html

1963 Araştırmasında Kaba Ölüm Oranları

TABAKALAR	Kaba Ölüm Oranları (binde)	
	Son iki yıldaki ölümlerin ortalaması	Son on iki aydaki ölümlerin ortalaması
Köyler (*)	15.9	21.0
Kasabalar	16.2 $\pm$ 4.8	19.4 $\pm$ 7.9
Kentler	9.5 $\pm$ 2.6	12.2 $\pm$ 4.5
Büyük kentler	12.7 $\pm$ 1.7	14.6 $\pm$ 1.9
TÜM TÜRKİYE	14.7	18.9

(*) *Sadece kadınların kaba ölüm oranıdır.*

Eğer erkek ölüm oranları da hesaba katılırsa yukarıdaki oranlar 16.7 ve 20.8 olur.

Türkiye'de Bebek Ölüm Oranları (binde)

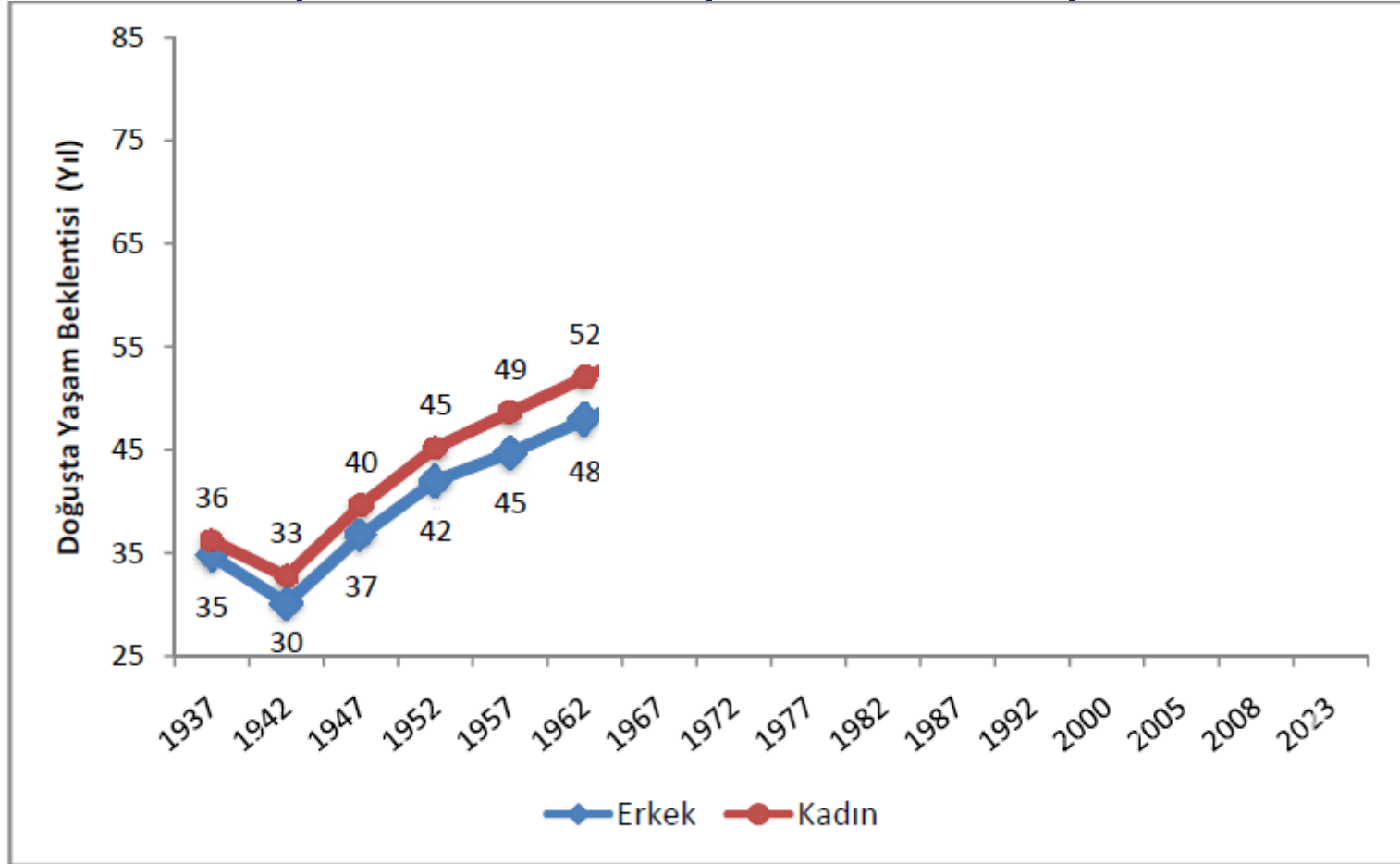
Araştırmalar	Köyler	Kasabalar	Kentler	Büyük Kentler	Tüm Türkiye
Yozgat Araştırması	166	-	-	-	-
1959 Araştırması	166	-	-	-	-
Kazan Çalışması 1962	105	-	-	-	-
Kazan Çalışması 1963	141	-	-	-	-
1963 Araştırması (A)	278	219 ± 78	200 ±114	158 ± 12	247
1963 Araştırması (B)	190	153 ± 33	143 ±54	101 ± 32	170
TNA (*)	171	-	116	115	154

(A) 12 aylık verilere dayanılarak.

(B) 24 aylık verilere dayanılarak

(*) Doğu Anadolu'daki 17 ili kapsamamaktadır.

Beklenen Yaşam Süreleri (1935-1962)



HÜNEE, Türkiye'nin Demografik Dönüşümü 2009.

1963-2004 Dönemi

Sosyalleřtirmenin uygulama ve yaygınlaştırmasında ana ilkeler şunlardır:

1. Türkiye’de tüm sağlık hizmetleri bir devlet görevidir ve sağlık hizmeti, kamu hizmeti anlayışı ile sunulacaktır.
2. Sağlık hizmetinden herkes eşit şekilde yararlanacaktır.
3. Sosyalleştirilmiş sağlık hizmeti örgütü, köyden merkeze kadar birçok birimden oluşturulmuştur.
4. Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirildiği yerlerdeki her ilçede en az bir sağlık ocağı bulunacaktır.
5. Kent ve köylerde birinci basamak sağlık hizmetini sağlık ocakları sunacaktır.
6. Nüfusa göre örgütlenme
7. Ekip hizmeti:
8. Her ekibe ihtiyacı olan ulaşım aracı (motorlu veya gerekirse canlı nakil vasıtası), malzeme ve lojman tahsis edilecektir.
9. Entegre sağlık hizmeti (koruma ve tedavi):
10. Herkese, sürekli hizmet
11. Kademeli hizmet:
12. Ücretsiz hizmet:
13. Sağlık hizmetlerine ilişkin kayıt ve istatistikler düzenli olarak tutulacaktır.
14. Hekimler kamu hizmetinde veya serbest olarak mesleklerini uygulamada özgür olmakla birlikte kamuda görev yapan bir hekim, özel olarak hekimlik yapamayacaktır.
15. Tek elden yönetim: Kamu sağlık kuruluşları tek elden idare edilecektir:
16. Altyapı sağlanmadan o bölgede sosyalleştirme planı uygulanmayacaktır.
17. Personel ve finansman sıkıntısı nedeni ile yasanın tüm ülkede uygulanması, aşamalı olarak 15 yılda tamamlanacaktır.
18. Toplumun katılımı:

Özetlersek;

- Herkese ulaşan hizmet ağı
- Nüfusa göre örgütlenme
- Entegre sağlık hizmeti
- Kademeli sağlık hizmeti
- Toplumun katılımı
- Ekip hizmeti
- Öncelikli hizmet (Koruma, AÇS vb.)
- Tek elden yönetim
- Nüfusa göre hizmet
- Entegre hizmet: Koruyucu ve iyileştirici hizmetler bir arada
- Dar bölgede çok amaçlı hizmet (Yatay örgütlenme)
- Kademeli hizmet
- Katılımlı hizmet

- **Dr. Halfdan Mahler**'in DSÖ Genel Başkanı olduğu yıllarda benimsenen **“HFA-2000”** projesi
- Kazakistan'ın başkenti Alma-Ata'da 1978'de toplanan DSÖ üyesi ülkeler, ünlü ***Alma-Ata Bildirgesi***
- ***“2000 Yılına Dek Herkese Sağlık”***
hedefini evrensel düzeye taşınmıştır.

2000 yılında herkese sağlık

1. SAĞLIĞIN GELİŞMESİNE DESTEK

- a) Sağlık Politikaları için Bilimsel Kurumsallaşma
- b) Sağlık Enformasyon Sistemi
- c) Sağlık Hukuku
- d) Sağlık Teknolojisi
- e) Sağlık Yapılan

2. ÇEVRE SAĞLIĞI

- a) Temiz Hava
- b) Temiz Su
- c) Atıkların Denetimi
- d) Gıda Emniyeti
- e) Yerleşim Alanları ve Konut
- f) İş Güvenliği ve İşçi Sağlığı

3. YAŞAM BİÇİMİ

- a) Sağlıklı Davranış İçin Kamu Politikaları Bilgi ve Yönlendirme
- b) Toplum Beslenmesi
- c) Sağlığa Zararlı Alışkanlıklar

4. SAĞLIK HİZMETLERİNİN SUNUMU

- a) Sağlık Hizmetlerinin Örgüt ve Yönetim Yapısı
- b) Temel Sağlık Hizmetleri
- c) Hastaneler
- d) Sağlık insangücü
- e) İlaç ve Denetimi
- f) Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı

5. SAĞLIKLI TÜRKİYE HEDEFLERİ

- a) Bebek ve Çocuk Sağlığı
- b) Anne Sağlığı
- c) Yaşlı Sağlığı
- d) Ağız - Diş Sağlığı
- e) Bulaşıcı Hastalıklar
- f) Dolaşım Sistemi Hastalıkları
- g) Kanser
- h) Ruh Sağlığı
- i) Kazalar
- j) Sağlık Düzeyleri Arasındaki Farklılıkların Azaltılması

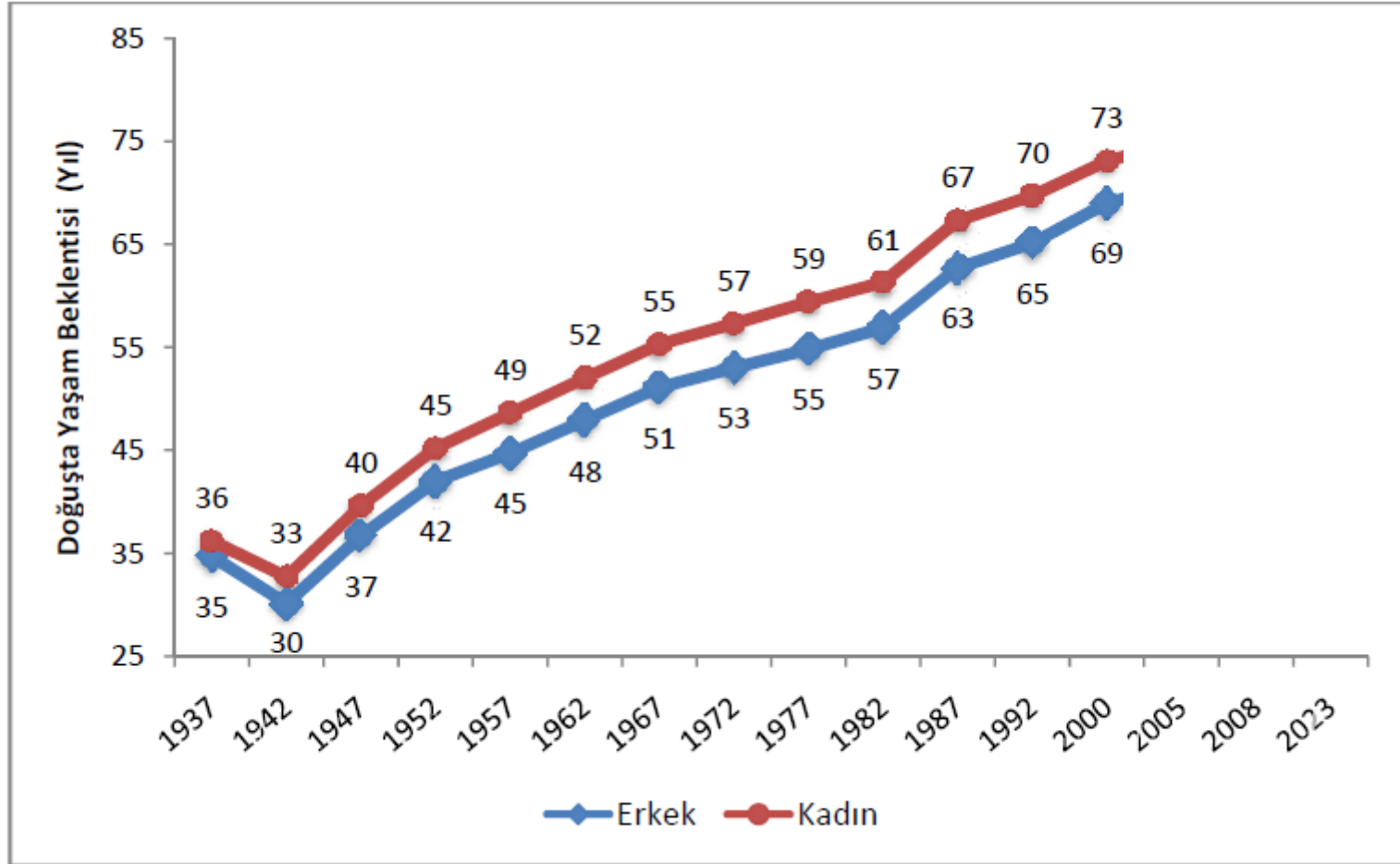
Kent-Kır Nüfusu ve Kent Oranı (1927-2000)

Sayım Yılı	Türkiye Toplamı		Kent Nüfusu (>10 000)		Kır Nüfusu (<10 000)		Kent Oranı (%)
	Bin	r	Bin	r	Bin	r	
1927	13.648		2.236		11.412		16.4
1940	17.821	2.0	3.203	3.2	14.618	1.7	18.0
1950	20.947	2.2	3.782	1.9	17.165	2.2	18.1
1960	27.755	2.9	7.308	6.0	20.447	1.9	26.3
1970	35.605	2.5	12.754	6.1	22.851	0.8	35.8
1980	44.737	2.1	20.330	3.9	24.407	0.6	45.4
1990	56.473	2.1	33.439	3.9	23.034	-0.6	59.2
2000	67.804	1.8	44.006	2.9	23.798	0.3	64.9

* r: Sayımlar arası dönemler için yıllık yüzde artış hızı 1990 ve 2000 yılları için r'ler ilgili veriler kullanılarak hesaplanmıştır.

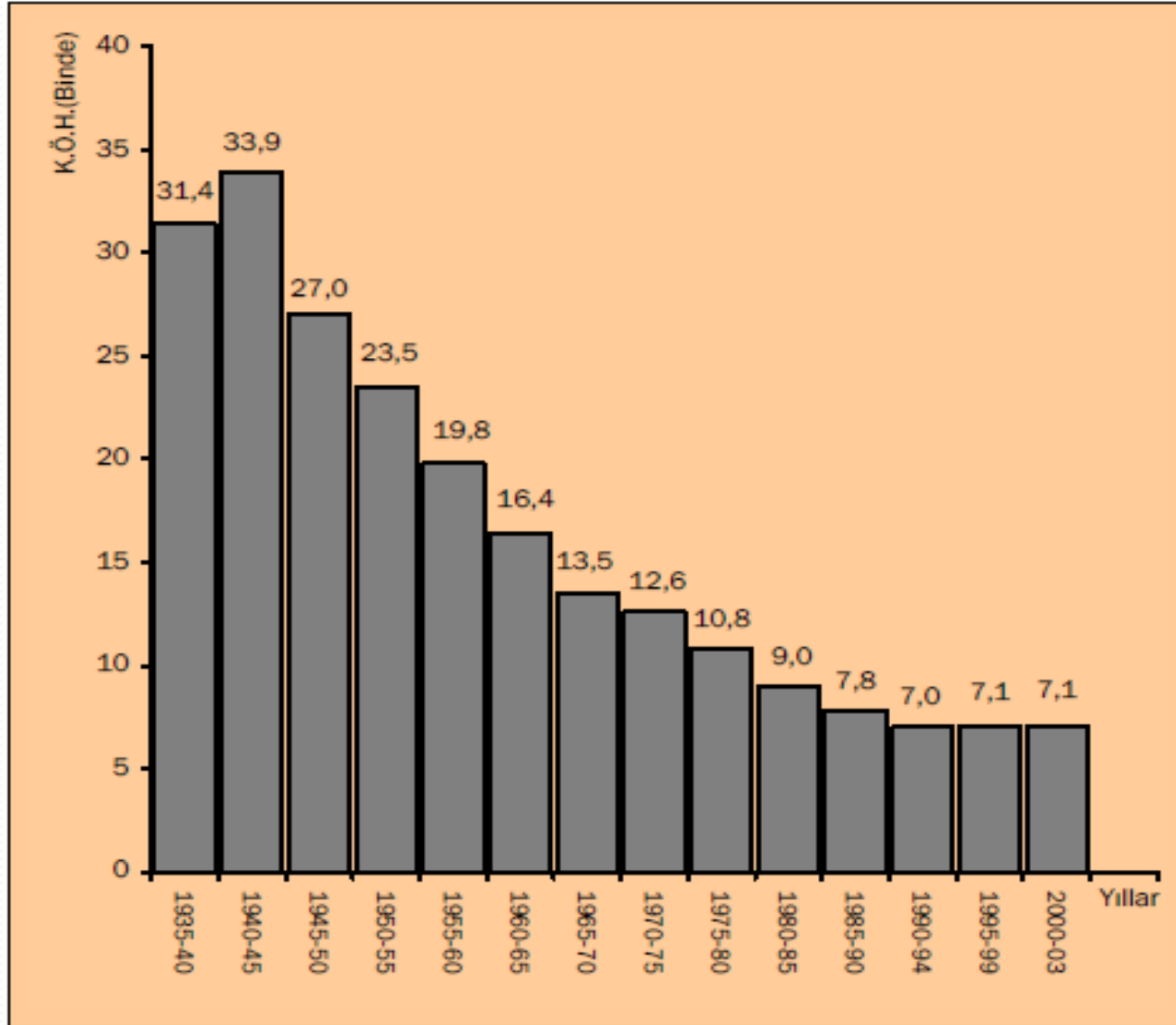
Kaynak: DİE (1995), "Türkiye Nüfusu 1923-1994".
DİE (2005), "Türkiye İstatistik Yıllığı, 2004".

Doğuştan Beklenen Yaşam Süresi (1937-2004)



HÜNEE, Türkiye'nin Demografik Dönüşümü 2009.

Yıllara Göre Türkiye’de Kaba Ölüm Hızları (2004)



Bildirilen Ölümlerin Yüzde Dağılımı (Türkiye 1970)

Kadın (%)		Erkek (%)	
Kalp hastalığı	20,8	Kazalar	23,5
Kanser	10,8	Kalp hastalığı	17,3
Tüberküloz	9,2	Tüberküloz	9,8
Kazalar	8,9	Kanser	8,8
Gebelik Komp.	6,3	Adam öldürme	6,4
MSS Damar Lez.	3,0	MSS Damar Lez.	3,0
Enfeksiyon Hast.	2,9	Nefrit, Nefroz	21,6
Diğer	36,0	Diğer	28,1

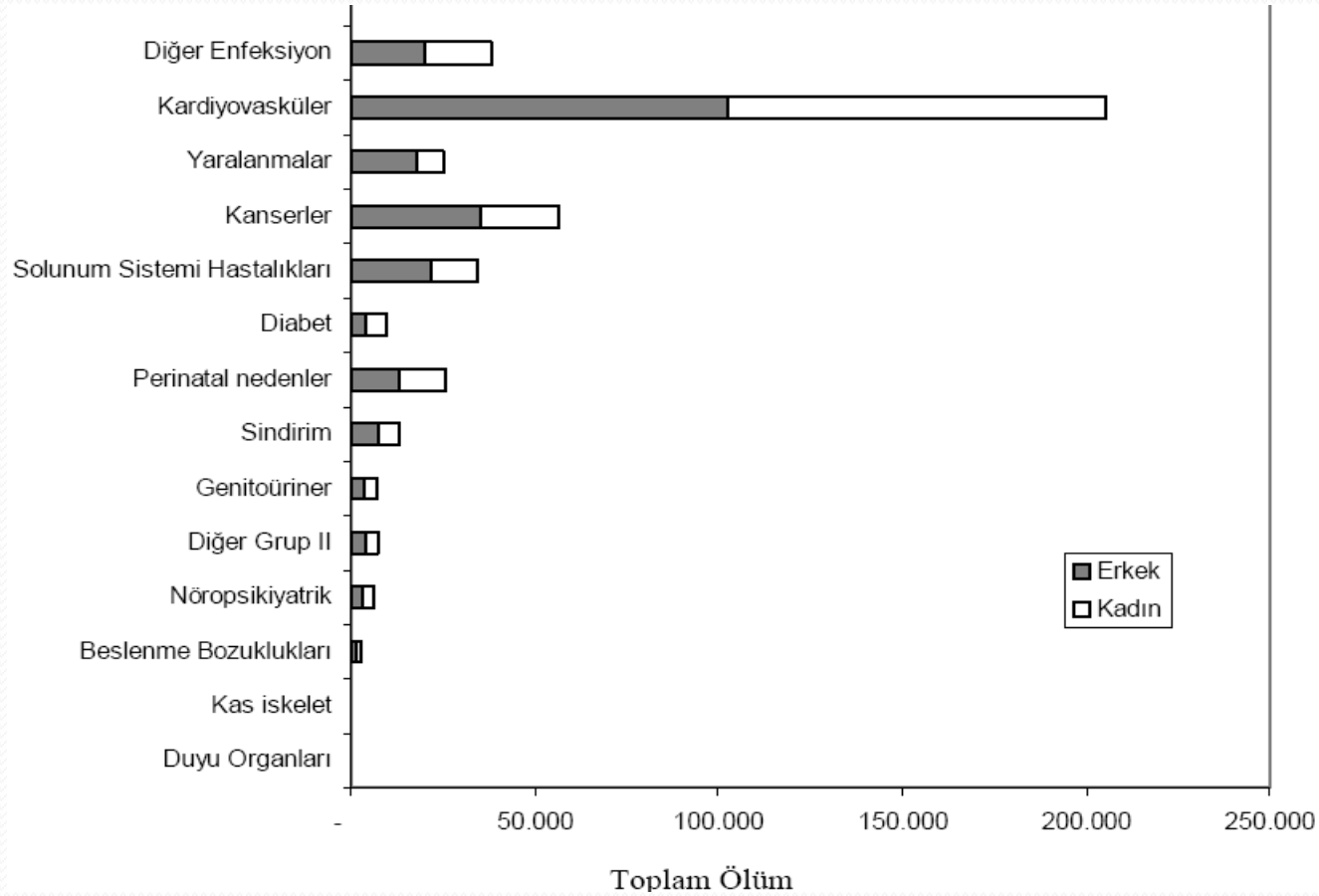
http://nusret.fisek.org.tr/wp-content/kitaplaslamamis_yazilari/kitap_1/

Türkiye’de Ölüm Nedenleri

	Ölüm nedenleri	Toplam ölümler (%)
1	İskemik Kalp Hastalığı	21,7
2	Serebrovasküler Hastalıklar	15,0
3	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı	5,8
4	Perinatal Nedenler	5,8
5	Alt Solunum Yolu Enfeksiyonları	4,2
6	Hipertansif Kalp Hastalıkları	3,0
7	Trakea, Bronş ve Akciğer Kanseri	2,7
8	Diabetes Mellitus	2,2
9	Trafik Kazaları	2,0
10	İnflamatuvar Kalp Hastalıkları	1,9
11	Konjenital Anomaliler	1,6
12	İshalle Seyreden Hastalıklar	1,5
13	Mide Kanseri	1,3
14	Nefrit ve Nefrozlar	1,1
15	Lösemiler	1,0
16	Romatimal Kalp Hastalıkları	0,9
17	Meme Kanseri	0,9
18	Peptik Ülser	0,9
19	Lenfoma ve Multiple Myeloma	0,9
20	Düşmeler	0,9

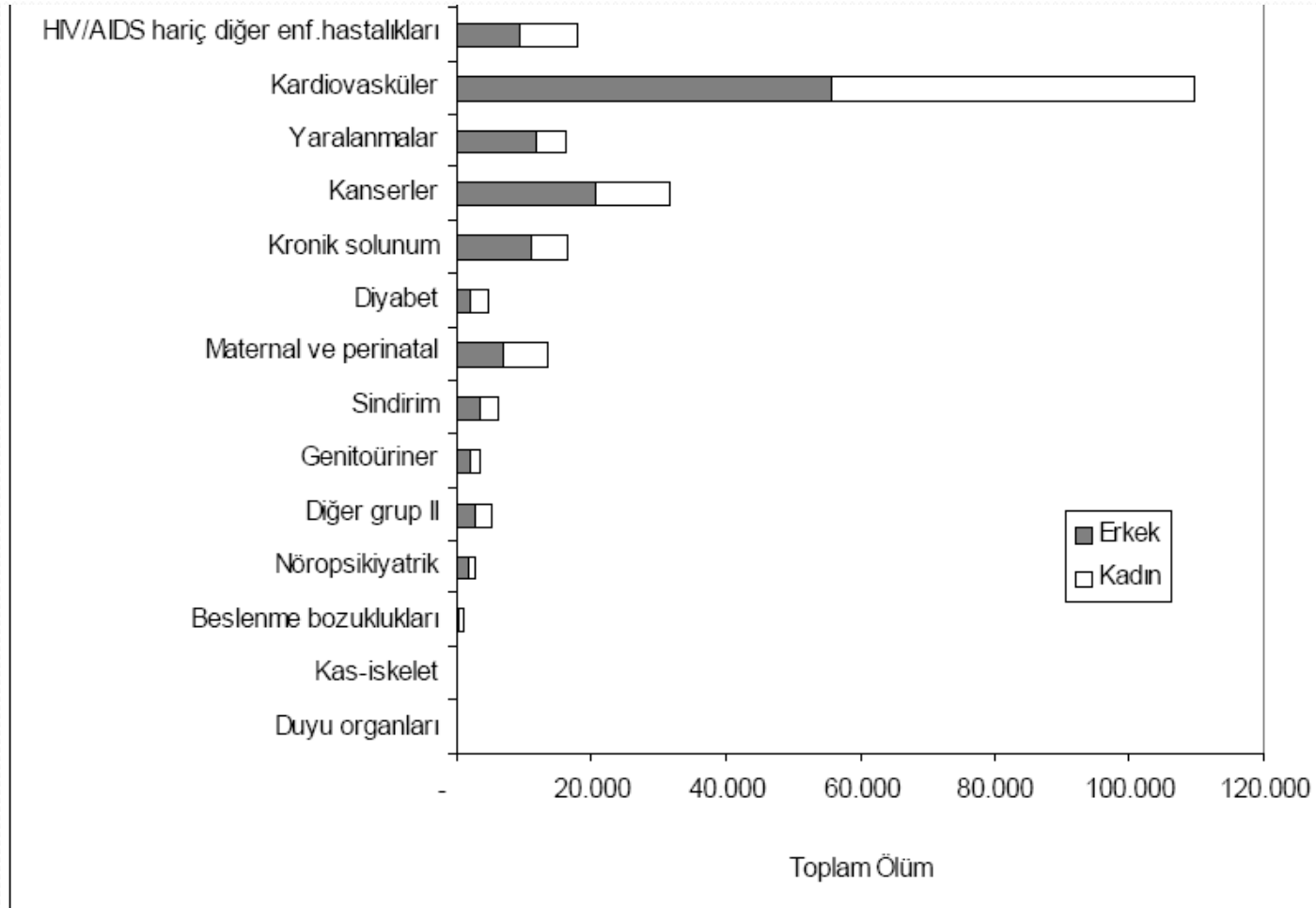
Türkiye Ulusal Düzeyde Ölüme Neden Olan İlk 20 Hastalığın % Dağılımı (UHY-ME Çalışması, 2000, Türkiye)

Türkiye’de Ölüm Nedenleri



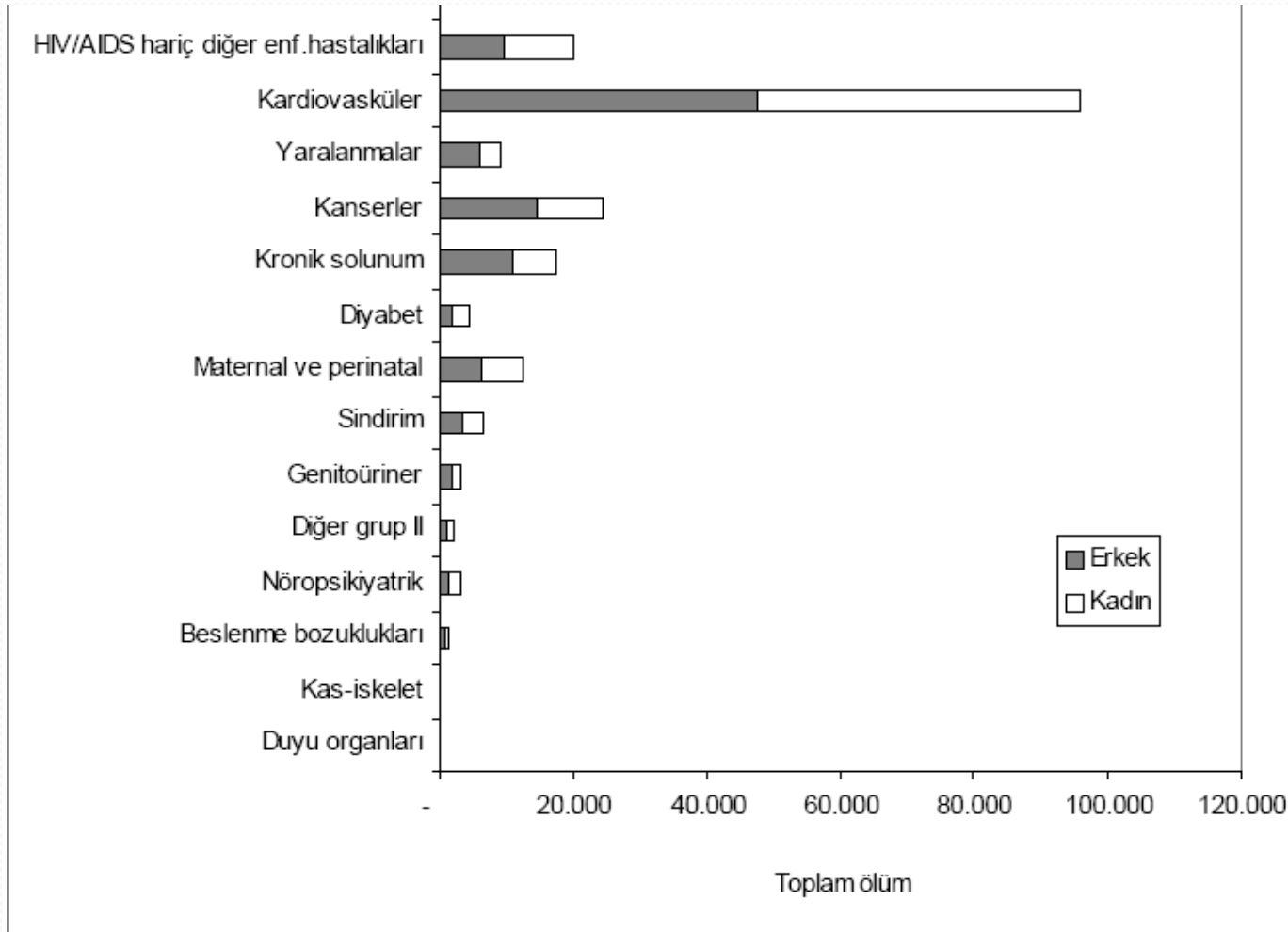
Türkiye Ulusal Düzeyde Ölüm Sayılarının Temel Hastalık Grupları ve Cinsiyete Göre Dağılımı (UHY-ME Çalışması, 2000,Türkiye)

Kentsel Alanda Ölüm Nedenleri



Türkiye Kentsel Alanda Ölüm Sayılarının Temel Hastalık Grupları ve Cinsiyete Göre Dağılımı (UHY-ME Çalışması, 2000,Türkiye)

Kırsal Alanda Ölüm Nedenleri



Türkiye Kırsal Alanda Ölüm Sayılarının Temel Hastalık Grupları ve Cinsiyete Göre Dağılımı (UHY-ME Çalışması, 2000, Türkiye)

5 Yaş Altı Çocuk Ölümünün Temel Ölüm Nedenlerine Göre Dağılımı (2003)

	Erkek	Kadın	Toplam	Yüzde
İnfeksiyon	19	21	40	39.6
Doğumsal Olaylar	9	6	15	14.9
Konjenital Anomaliler	8	7	15	14.9
Kazalar	5	4	9	8.9
Premetürite	3	2	5	5.0
Solunum Sistemi Hast.	2	3	5	5.0
Gastrointestinal Sistemi Hast.	0	3	3	3.0
Boşaltım Sistemi Hast.	1	1	2	2.0
Diğer	1	1	2	2.0
Dolaşım Sistemi Hast.	1	1	2	2.0
Protein-Enerji Dengesizliği	0	2	2	2.0
Kanserler	0	1	1	1.0
Toplam	49	52	101	100.0

Kaynak: SB(2003), "Ulusal Hastalık Yüğü Sözel Otopsi Araştırması Ara Raporu 2003".

Ana Ölüm Nedenlerinin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı (2005) (2000)

Ana Ölüm Nedenleri (KHY)	Yüzde	Yaş Dağılımı
Kanama	30.0	>35 Yaş
Toksemi	20.0	<20 yaş, >35 yaş
Düşük	10.0	<20 yaş, >35 yaş
İnfeksiyon	10.0	Tüm Yaşlar
Zor Doğum	5.0	<20 yaş
Diğer	25.0	Tüm Yaşlar

Kaynak: SB(2005), "Hastalık Yüğü Final Raporu".

Sağlıklı İçme Suyuna Ulaşabilen Nüfus (2002)

Kent	%96
Kır	%87
Toplam	%93

Yeterli Sanitasyon Olanaklarına Sahip Nüfus (2002)

Kent	%94
Kır	%62
Toplam	%83

Türkiye’de Yıllara Göre Uzman-Pratisyen Hekim (1950-2002)

Yıl	Toplam	Uzman		Pratisyen	
		Sayı	%	Sayı	%
1950	6895	3647	53	3248	47
1960	8214	4181	51	4033	49
1965	10895	6657	61	4238	39
1970	13843	8818	64	5025	36
1975	21714	12698	58	9016	42
1980	27241	16699	61	10542	39
1985	36427	20878	57	15549	43
1990	50639	24900	49	25739	51
1995	69349	29846	43	39503	57
2000	85117	38064	45	47053	55
2002	95190	43660	46	51530	54

Kaynak: SB (2004), “Sağlık İstatistikleri, 2003”.

Türkiye

1. Gelişmekte olan bir ülke (Üst-orta dilim).
2. Sanayi ve hizmet sektöründe çalışan nüfus giderek artarken, tarım sektöründe çalışan nüfus oranı azalmaktadır.
3. İç ve dış göç hareketleri oldukça yoğundur.
4. Kırsal alanlardan kente hızlı bir göç yaşanmaktadır.
Günümüzde ülkemiz nüfusunun %29,5'i köylerde yaşarken, %70,5'i kentlerde yaşamaktadır.
5. Doğurganlık ve bebek, çocuk ölümleri önemli ölçüde azalmıştır.
6. Akut enfeksiyon hastalıkları ve aşı ile korunulabilen hastalıklara göre kronik hastalıklar daha öncelikli sorun haline gelmiştir.
7. Yıllar içinde geri kalmış ülkelere özgü nüfus piramidinden 2050'li yıllara doğru gelişmiş bir ülkeye özgü nüfus piramidine doğru bir değişim öngörülmektedir.

Risk grupları

Hastalıklar açısından risk grupları,

Sağlık hizmeti kullanımı açısından risk grupları;

- 15-49 yaş kadınlar, bebekler, çocuklar
- Ağır ve tehlikeli işlerde çalışanlar
- Yaşlılar
- Enfeksiyon hastalıkları ile teması olan kişiler
- Düşük gelir grubundakiler
- Geçici tarım işçileri, göçmenler
- Mevsimsel ve iklimsel değişikliklerden etkilenen bölgelerde yaşayanlar
- Sağlık kuruluşlarından uzakta yaşayanlar

Ulusal Sağlık 21 Hedefleri

Dünya Sağlık Örgütü' nün 1998 yılındaki 48. Avrupa Bölge Komite Toplantısı'nda Herkese Sağlık politikaları "21. Yüzyılda 21 Hedef" sloganıyla resmen kabul edilmiştir

- HEDEF 1: 2020 yılına kadar uygulanacak kademeli programlar sonucunda toplum sağlığı açısından önemli **bulaşıcı hastalıkların** kontrolünü, eliminasyonunu ya da eradikasyonunu sağlamak.
- HEDEF 2:2020 yılına kadar, toplum sağlığı açısından önemli **bulaşıcı olmayan hastalıkların** sıklığını ve bunlara bağlı erken ölüm, sakatlık ve iş görememezliği azaltarak yaşam kalitesini yükseltmek.
- HEDEF3: 2020 yılına kadar, **kaza, şiddet ve afetlere** bağlı yaralanma, sakatlık ve ölümleri önemli ölçüde azaltmak ve bunun sürekliliğini sağlamak.
- HEDEF 4:2020 yılına kadar, bütün **yenidoğanların, bebeklerin ve okul öncesi** yaşlardaki çocukların yaşama sağlıklı başlamalarını ve sürdürmelerini sağlamak.
- HEDEF 5:2020 yılına kadar, **üreme ve cinsel yaşamdan** kaynaklanan sağlık sorunlarını en az % 50 azaltmak.

Ulusal Sağlık 21 Hedefleri (2)

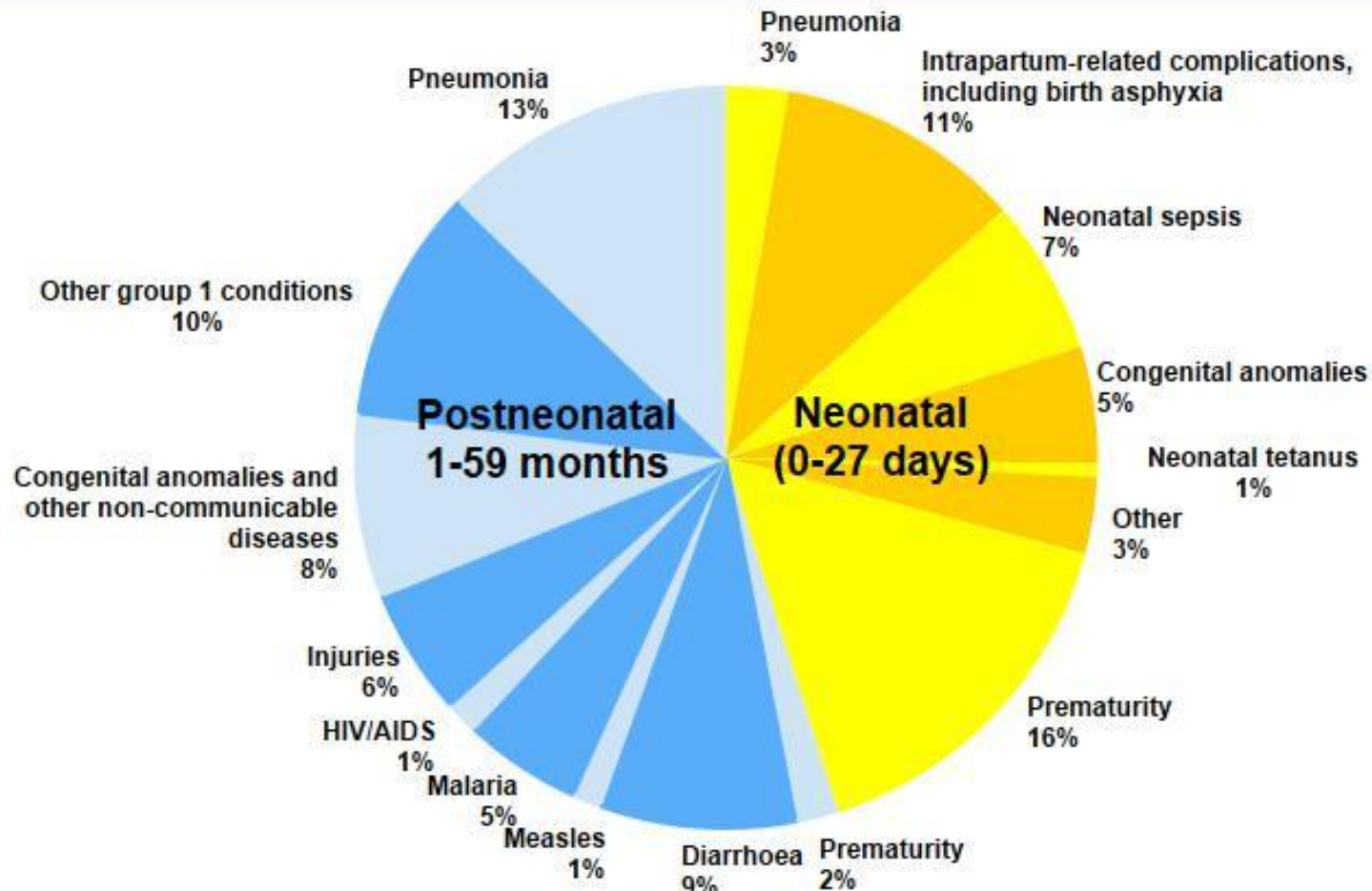
- HEDEF 6: 2020 yılına kadar, **tütün, alkol, uçucu maddeler ve psikoaktif ilaçlar** gibi bağımlılık yapan maddelerin kullanımını, yetersiz fizik aktivite ve kötü beslenme gibi sağlığı olumsuz etkileyen faktörleri mümkün olan en alt düzeye indirmek.
- HEDEF 7: 2020 yılına kadar, **ergen, yaşlı ve özürlülerin** daha sağlıklı olmalarını ve toplum içinde daha aktif rol almalarını sağlamak.
- HEDEF 8: 2020 yılına kadar, halkın psikososyal iyilik durumunu geliştirmek ve **ruh sağlığı sorunu** olan kişilerin özel bakım almalarını sağlamak.
- HEDEF 9: 2020 yılına kadar, toplumdaki bireyleri evde, okulda, işyerinde ve yaşanılan her yerde daha **sağlıklı bir ortamda** yaşama olanağına kavuşturmak.
- HEDEF 10: Toplumun tüm kesimlerine "ulaşılabilir, kabul edilebilir ve kullanılabilir" **kaliteli sağlık hizmeti sunmak, hizmet ağını bölgesel ve sosyal farklılıkları giderecek** şekilde yayarak sürekliliğini sağlamak.

Birleşmiş Milletler Binyıl Kalkınma Hedefleri

Eylül 2000

1. Aşırı yoksulluğun ve açlığın yok edilmesi.
2. Evrensel ilköğretimin sağlanması.
3. Cinsiyet eşitliğinin teşvik edilmesi ve kadınların güçlendirilmesi.
4. Çocuk ölüm oranının azaltılması.
5. Anne sağlığının iyileştirilmesi.
6. HIV/AIDS, sıtma ve diğer hastalıklarla mücadele edilmesi.
7. Çevresel sürdürülebilirliğin sağlanması.
8. Kalkınmaya yönelik küresel işbirliğinin geliştirilmesi.

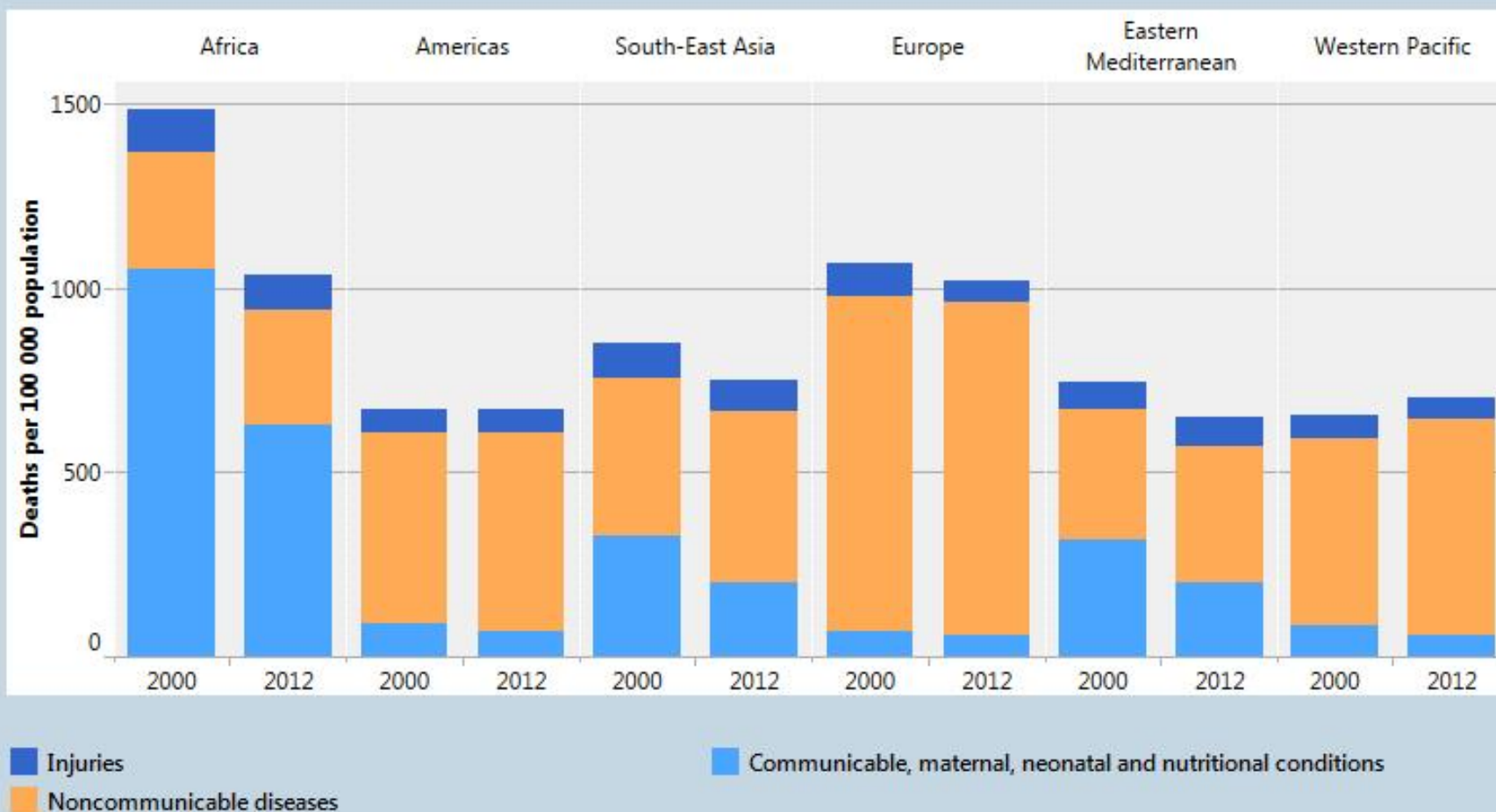
Causes of deaths among children under 5 years, 2015



Source: WHO-MCEE methods and data sources for child causes of death 2000-2015
(Global Health Estimates Technical Paper WHO/HIS/IER/GHE/2016.1)

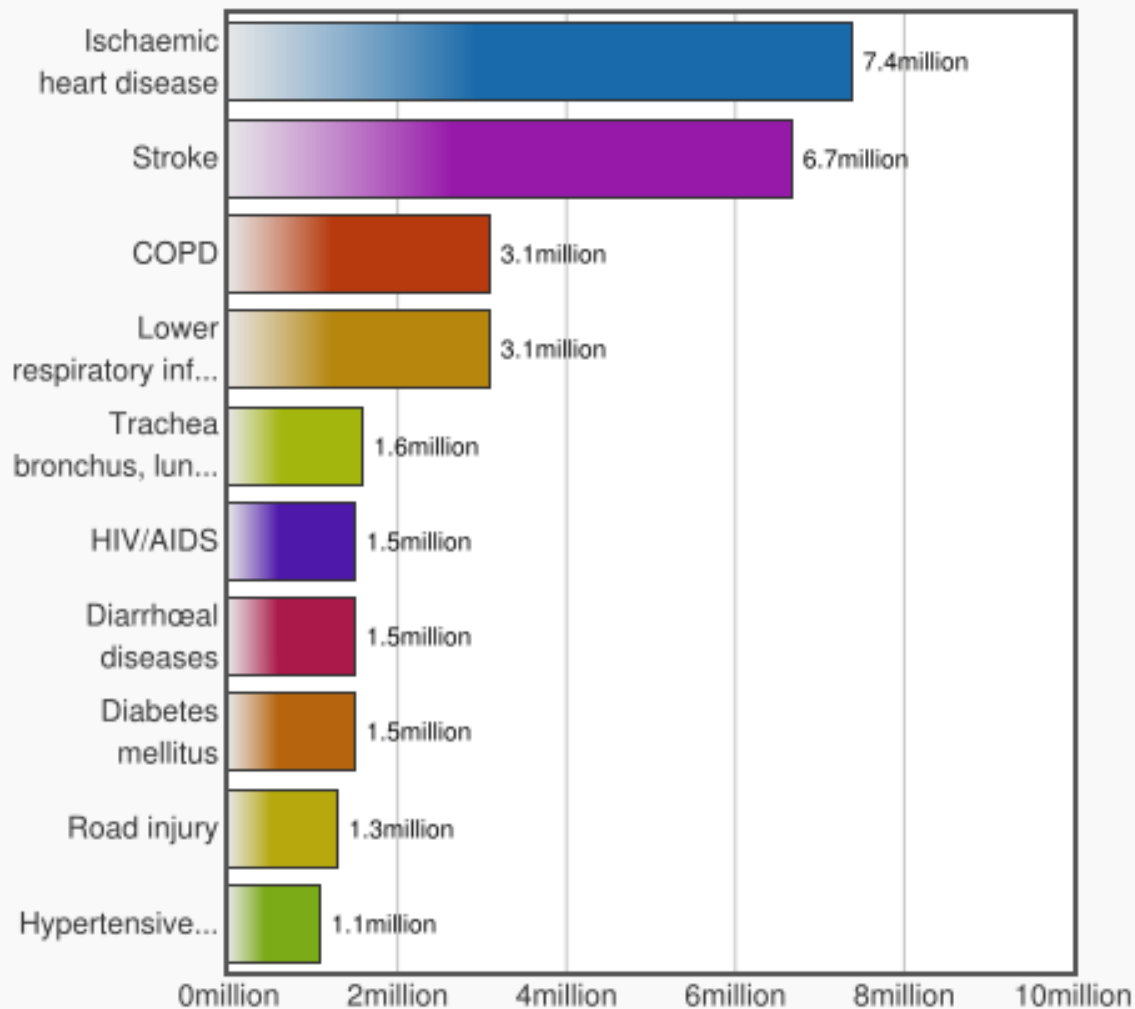
Crude death rate by broad cause group, 2000 and 2012

By WHO region



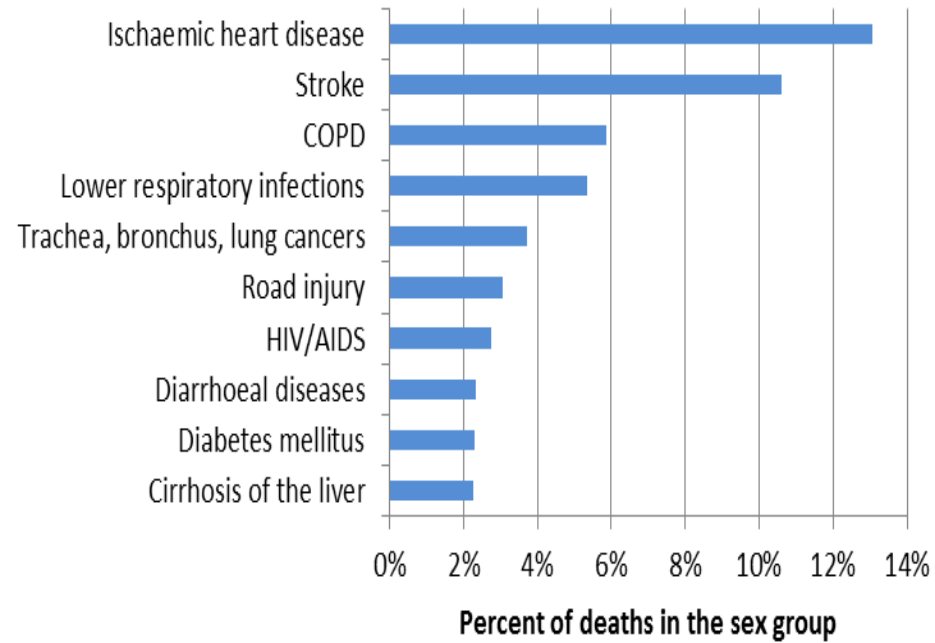
©WHO. All right reserved.

The 10 leading causes of death in the world 2012

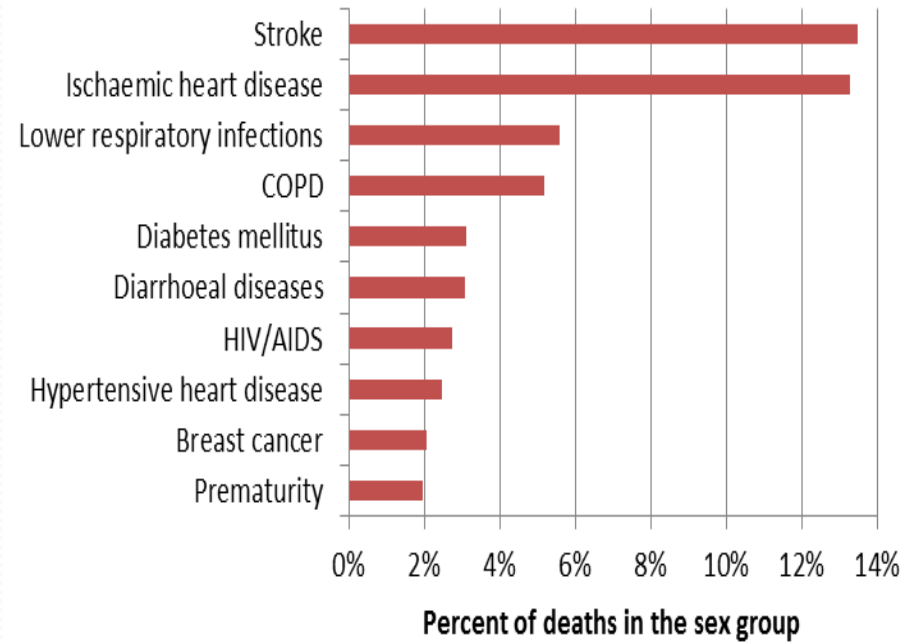


Dünyada Cinsiyete göre 2012 yılında en sık görülen ölüm nedenleri

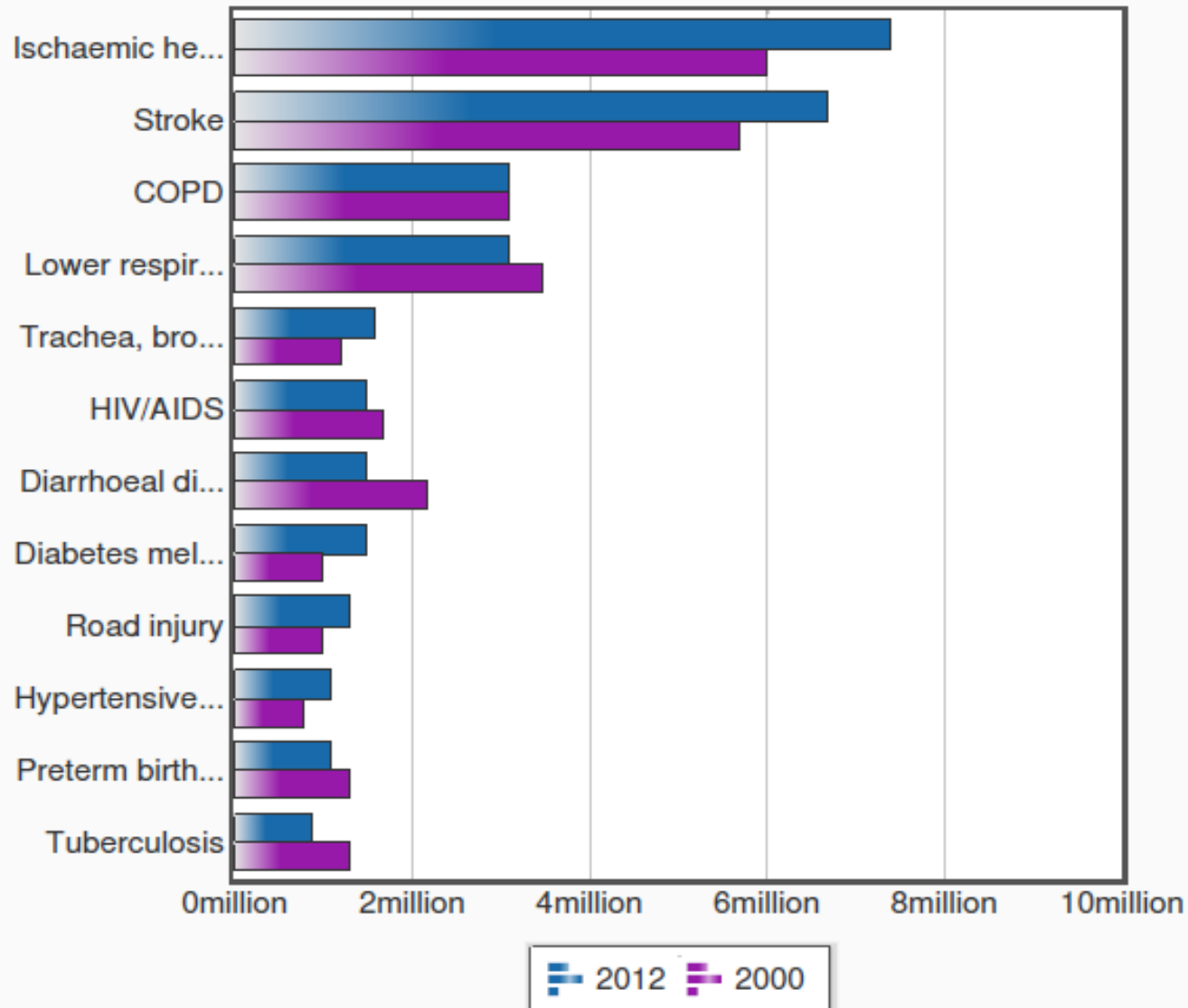
Male



Female



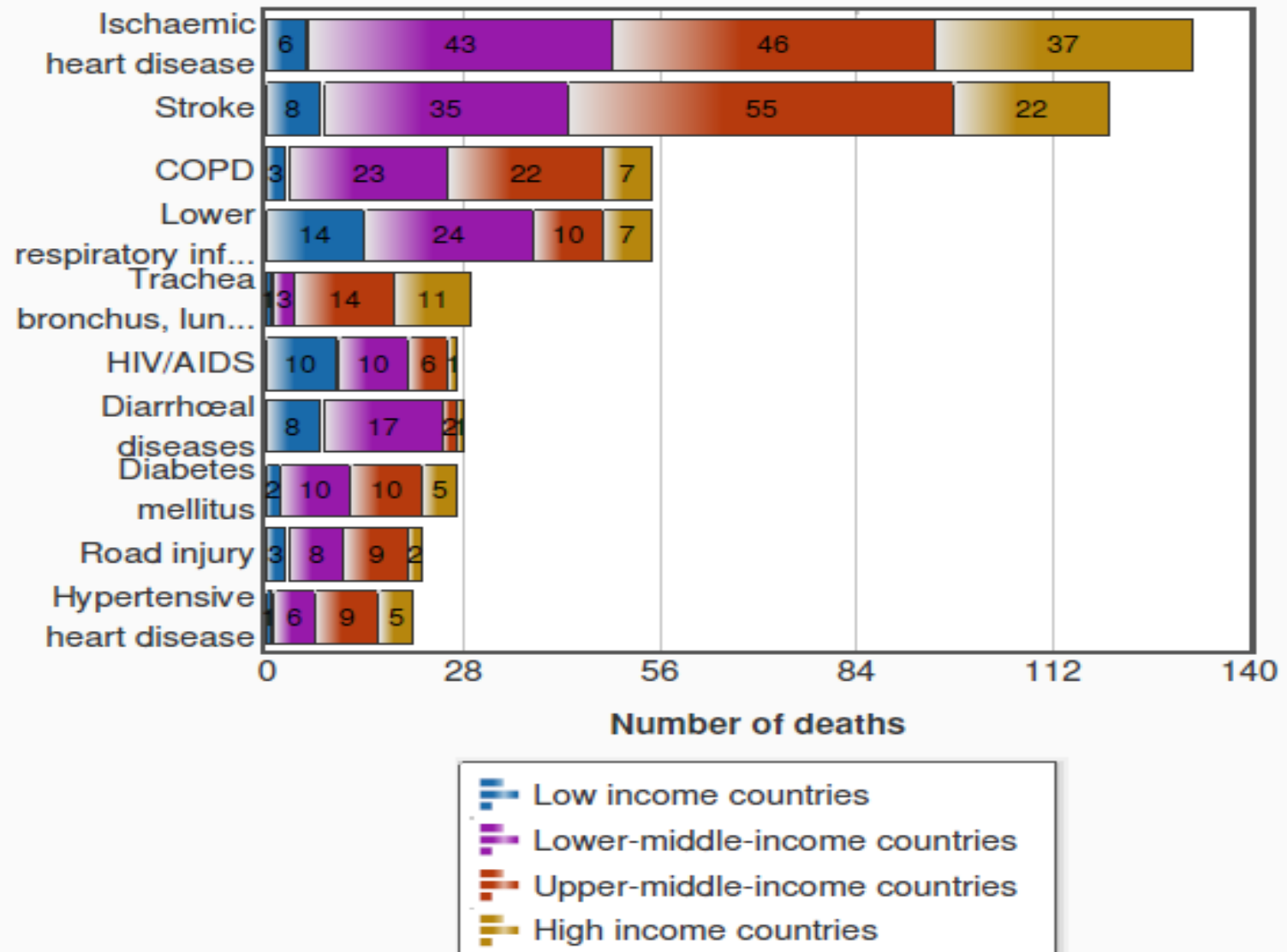
Comparison of leading causes of death over the past decade, 2000 and 2012

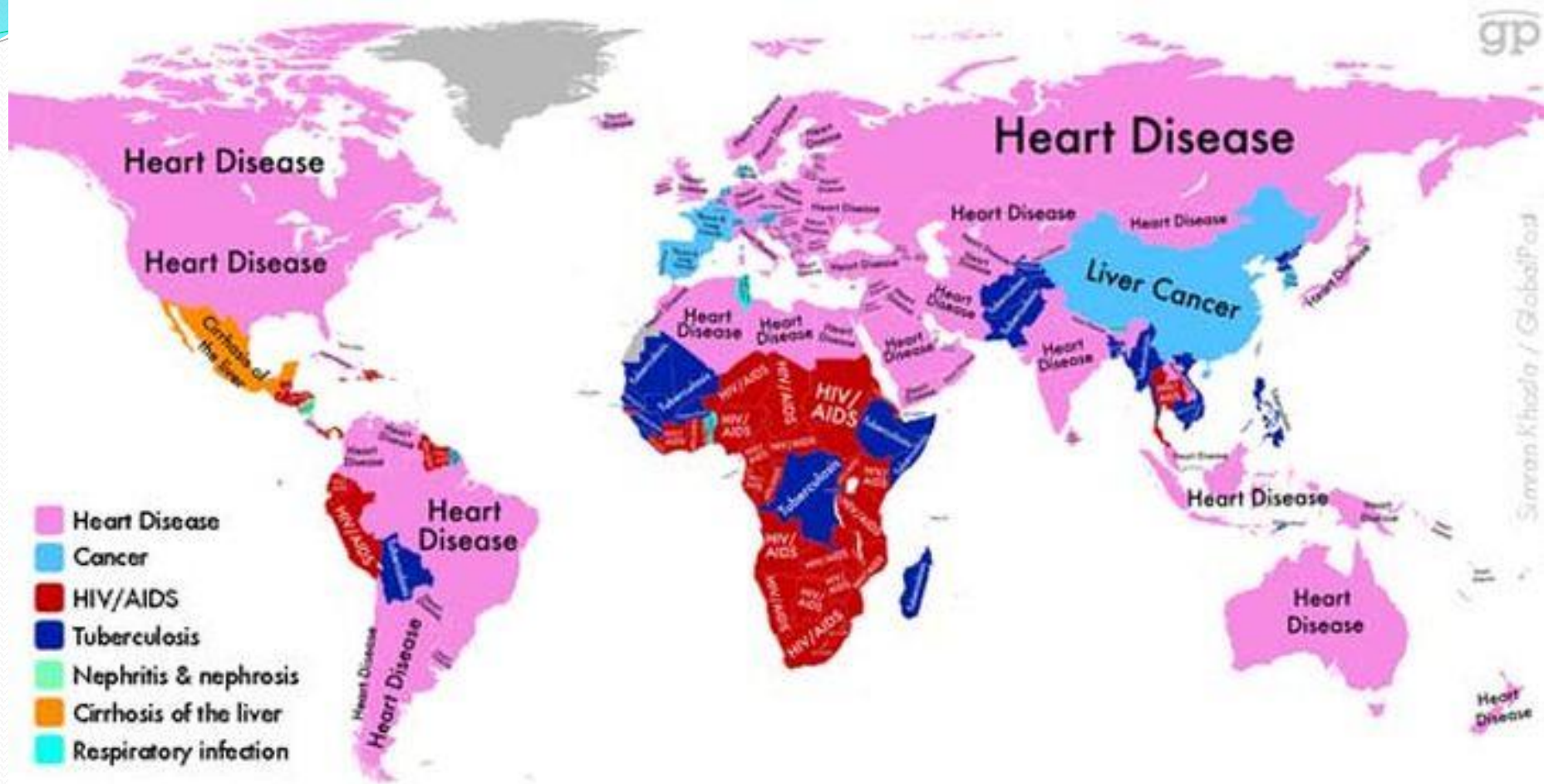


Dünyada 2000 ve 2012 yıllarında en sık görülen ölüm nedenleri

No	Causes of death, 2000	Deaths (million)	% of deaths		No	Causes of death, 2012	Deaths (million)	% of deaths
1	Ischemic heart disease	6.0	11.3	→	1	Ischemic heart disease	7.4	13.2
2	Stroke	5.7	10.7	→	2	Stroke	6.7	11.9
3	Lower respiratory infections	3.5	6.6	↘	3	COPD	3.1	5.6
4	COPD	3.1	5.8	↘	4	Lower respiratory infections	3.1	5.5
5	Diarrhoeal diseases	2.2	4.1	↘	5	Trachea, bronchus, lung cancers	1.6	2.9
6	HIV/AIDS	1.7	3.2	→	6	HIV/AIDS	1.5	2.8
7	Tuberculosis	1.3	2.5	↘	7	Diarrhoeal diseases	1.5	2.7
8	Prematurity	1.3	2.5	↘	8	Diabetes mellitus	1.5	2.7
9	Trachea, bronchus, lung cancers	1.2	2.2	↘	9	Road injury	1.3	2.3
10	Diabetes mellitus	1.0	2.0	↘	10	Hypertensive heart disease	1.1	2.0
				↘	11	Prematurity	1.1	2.0
12	Road injury	1.0	1.9	↘				
				↘	13	Tuberculosis	0.9	1.7
16	Hypertensive heart disease	0.8	1.6	↘				

Comparison of the top 10 causes of deaths across income groups





2004 Sonrası Sağlıkta Dönüşüm Dönem

1. Birinci basamakta
 - a. Aile Sağlığı Merkezi ve aile hekimliği
 - b. Toplum Sağlığı Merkezleri
2. İkinci ve üçüncü basamak
 - a. Özerk hastaneler
 - b. Afiliye Eğitim Araştırma Hastaneleri
 - c. Kamu Hastane Birlikleri
 - d. Kamu Özel Ortaklığı Hastaneleri

2004 Sonrası Sağlıkta Dönüşüm Dönem

3. Finans Kurumu:

- a. Genel sağlık sigortası (SGK): Tüm sosyal güvenlik kurumlarının bir şemsiye altında toplanması ve herkesin kapsanmasının hedeflenmesi.

4. Sağlık Çalışanlarına ödeme modeli

- a. Performans uygulaması
- b. Tam gün yasası

5. Tıbbi Cihaz ve ilaç kurumu

6. Hekimlik sigortası

7. Sınır ötesi sağlık hizmetleri

	2006	2012	2013	2018
10 Bin Kişiyeye Düşen Yatak Sayısı	25,1	26,5	26,7	28,4
100 Bin Kişiyeye Düşen Hekim Sayısı	151	172	176	193
100 Bin Kişiyeye Düşen Hemşire Sayısı	119	180	191	295
Fiziki Altyapının Dengeli Dağılım Oranı ¹	---	2,55	2,42	2,00
Sağlık Personelinin Dengeli Dağılım Oranı ²	3,40	2,24 ³	2,20	2,00
Hekim Başına Düşen Hemşire Sayısı	0,79	1,04	1,09	1,53
Bebek Ölüm Hızı (Binde)	16,5	7,7 ³	7,1	6,0
Anne Ölüm Hızı (Yüz Bin Canlı Doğumda)	28,5	15,5 ³	14,5	9,5

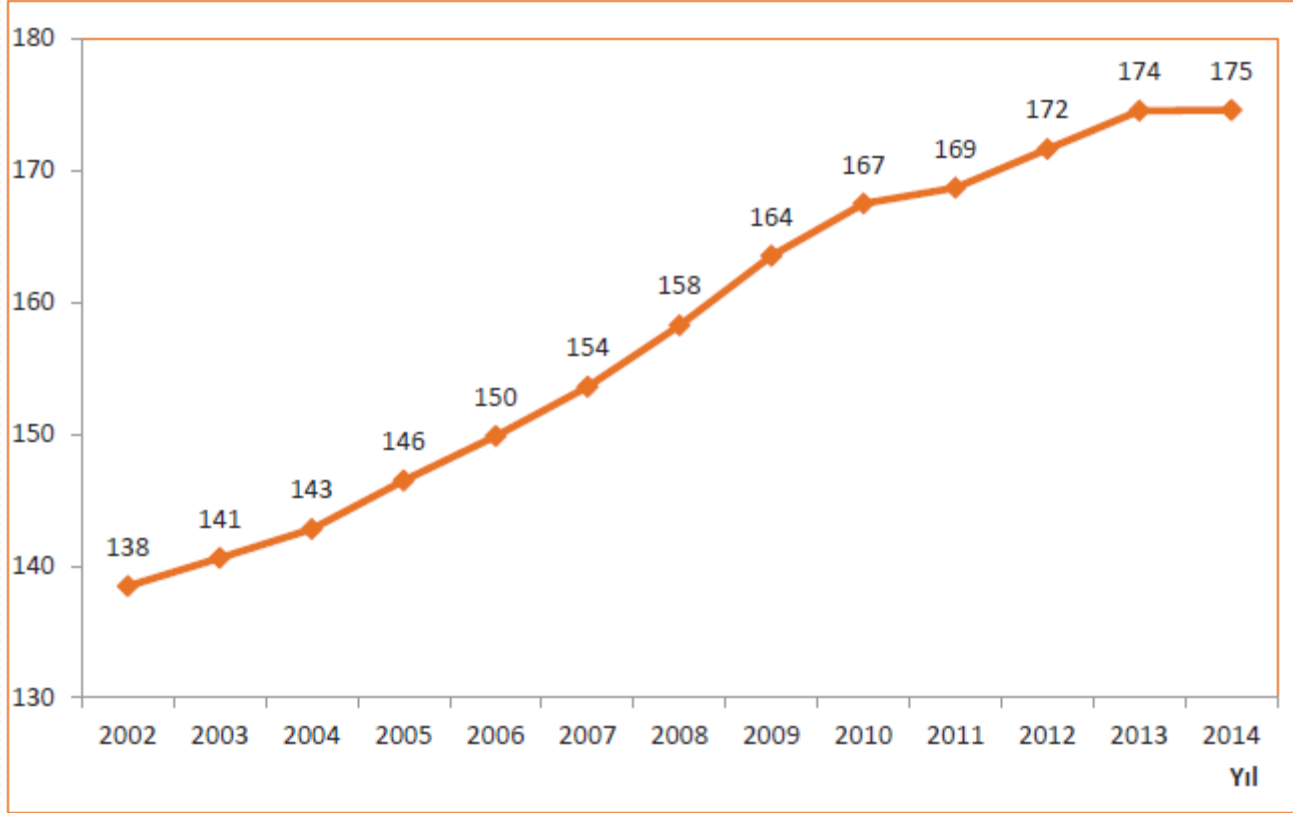
Kaynak: 2006 ve 2012 yılı verileri Sağlık Bakanlığı ve Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerinden hesaplanmış olup, 2013 ve 2018 yılı verileri Onuncu Kalkınma Planı tahminleridir.

(1) 29 Sağlık Bölgesi arasından “10 bin kişiyeye düşen yatak sayısı”nın en yüksek olduğu bölgedeki kişi başına yatak sayısının en düşük olduğu bölgedeki kişi başına yatak sayısına oranıdır.

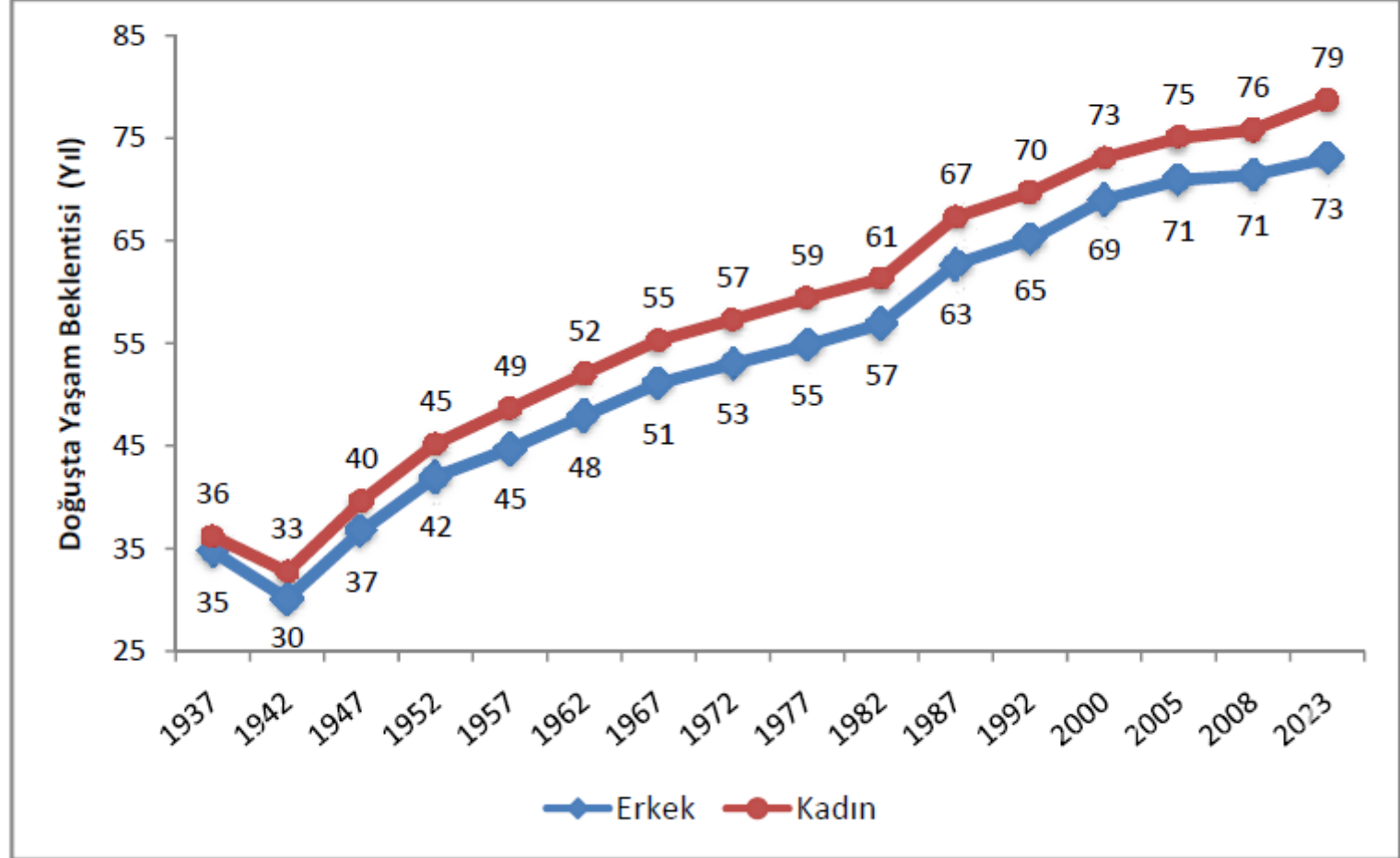
(2) İstatistikî Bölge Birimleri Sınıflandırması (İBBS) Düzey 1’e göre “100 bin kişiyeye düşen toplam hekim sayısı”nın en yüksek olduğu bölgedeki kişi başına hekim sayısının en düşük olduğu bölgedeki kişi başına hekim sayısına oranıdır.

(3) 2011 yılı verisidir.

Yıllara Göre 100.000 Kişie Düşen Toplam Hekim Sayısı

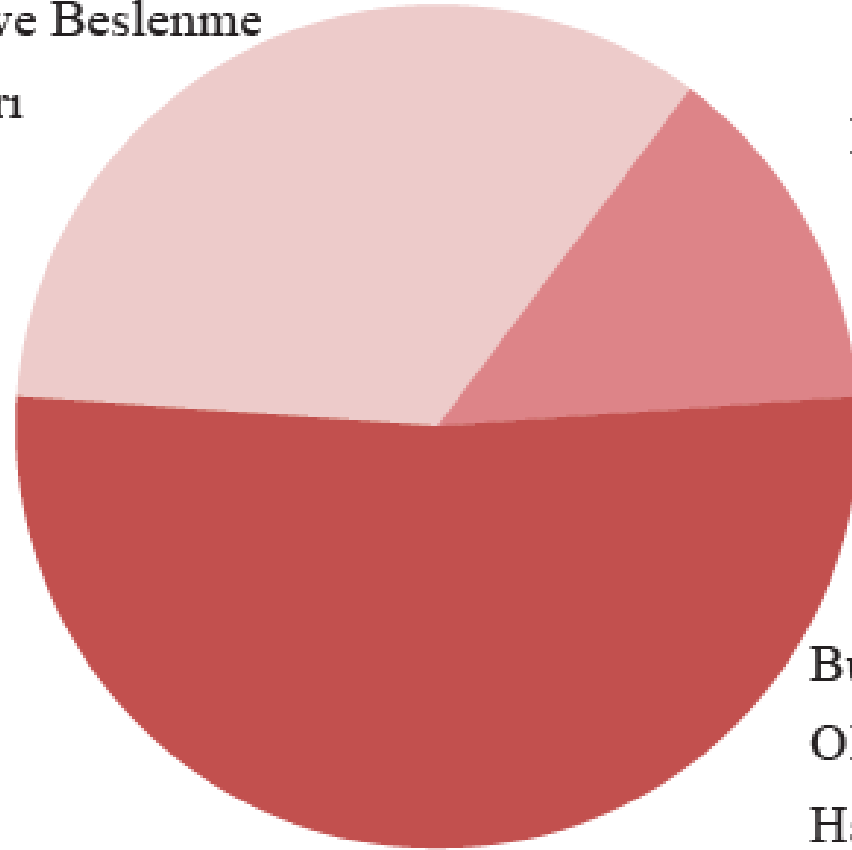


Şekil 6. Doğuşta yaşam beklentisindeki değişimler, 1935-2008



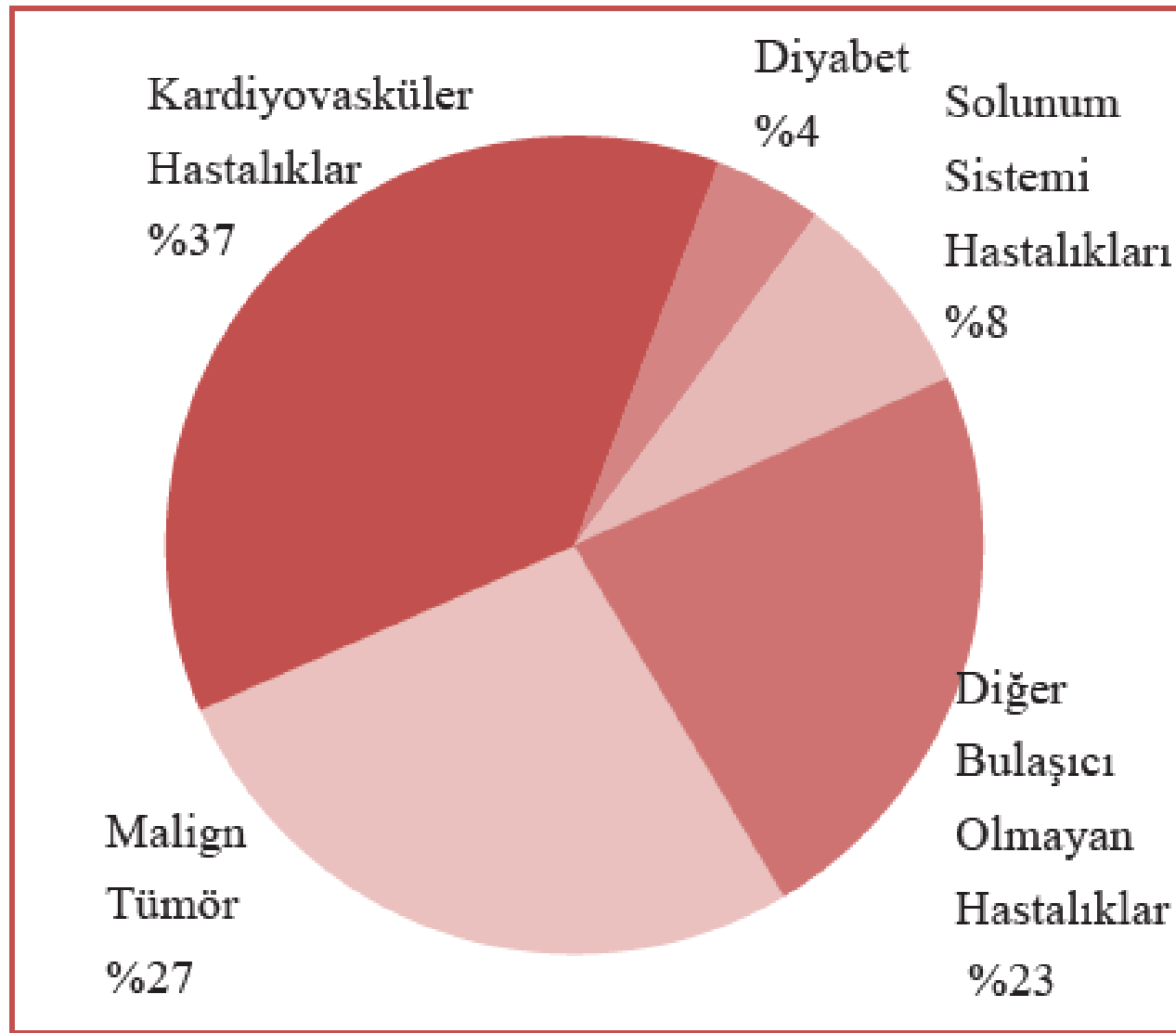
HÜNEE, Türkiye'nin Demografik Dönüşümü 2009.

Bulaşıcı Hastalıklar Anne, Doğum
Öncesi ve Beslenme
Koşulları
%34



Kazalar
%14

Bulaşıcı
Olmayan
Hastalıklar
%52



Değişik çalışmalara göre Türkiye’de erişkin nüfusta bazı kronik hastalıkların prevalansları

Hastalık	%
Hipertansiyon (30 yaş +)	12 – 38
İskemik kalp hastalıkları (30 yaş +)	3 – 6.6
Diyabetes mellitus (20yaş+)	3.5 – 5
Depresyon (20 – 49 yaş)	23.0 – 27.0
Osteoartrit (50 yaş + de)	25.5 / 38.8
Astma (20 yaş +)	5.2 – 10.5
Kronik bronşit (20 yaş +)	7.1 - 17.7

Tablo 1: Ölüm nedenlerinin dağılımı, 2013 – 2014

	2013 ^(r)		2014	
	Sayı	(%)	Sayı	(%)
Toplam	360.873	100,0	375.291	100,0
Dolaşım sistemi hastalıkları	143.084	39,6	151.696	40,4
İyi huylu ve kötü huylu tümörler (malign ve benign neoplazmlar)	76.534	21,2	77.587	20,7
Solunum sistemi hastalıkları	35.364	9,8	40.258	10,7
Endokrin (iç salgı bezi), beslenme ve metabolizmayla ilgili hastalıklar	20.095	5,6	19.288	5,1
Dışsal yaralanma nedenleri ve zehirlenmeler	20.409	5,7	16.018	4,3
Sinir sistemi ve duyu organları hastalıkları	14.708	4,1	16.517	4,4
Diğer (enfeksiyon ve parazit hastalıkları, mental ve davranışsal bozukluklar, kas-iskelet sistemi ve bağ dokusunun hastalıkları vb.)	50.679	14,0	53.927	14,4

Kaynak: Türkiye Kalp ve Damar Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı Eylem Planı (2015-2020)

Türkiye kronik hastalıklar ve risk faktörleri sıklığı çalışmasına göre bazı kronik hastalıkların prevalansının cinsiyete göre dağılımı, 2011

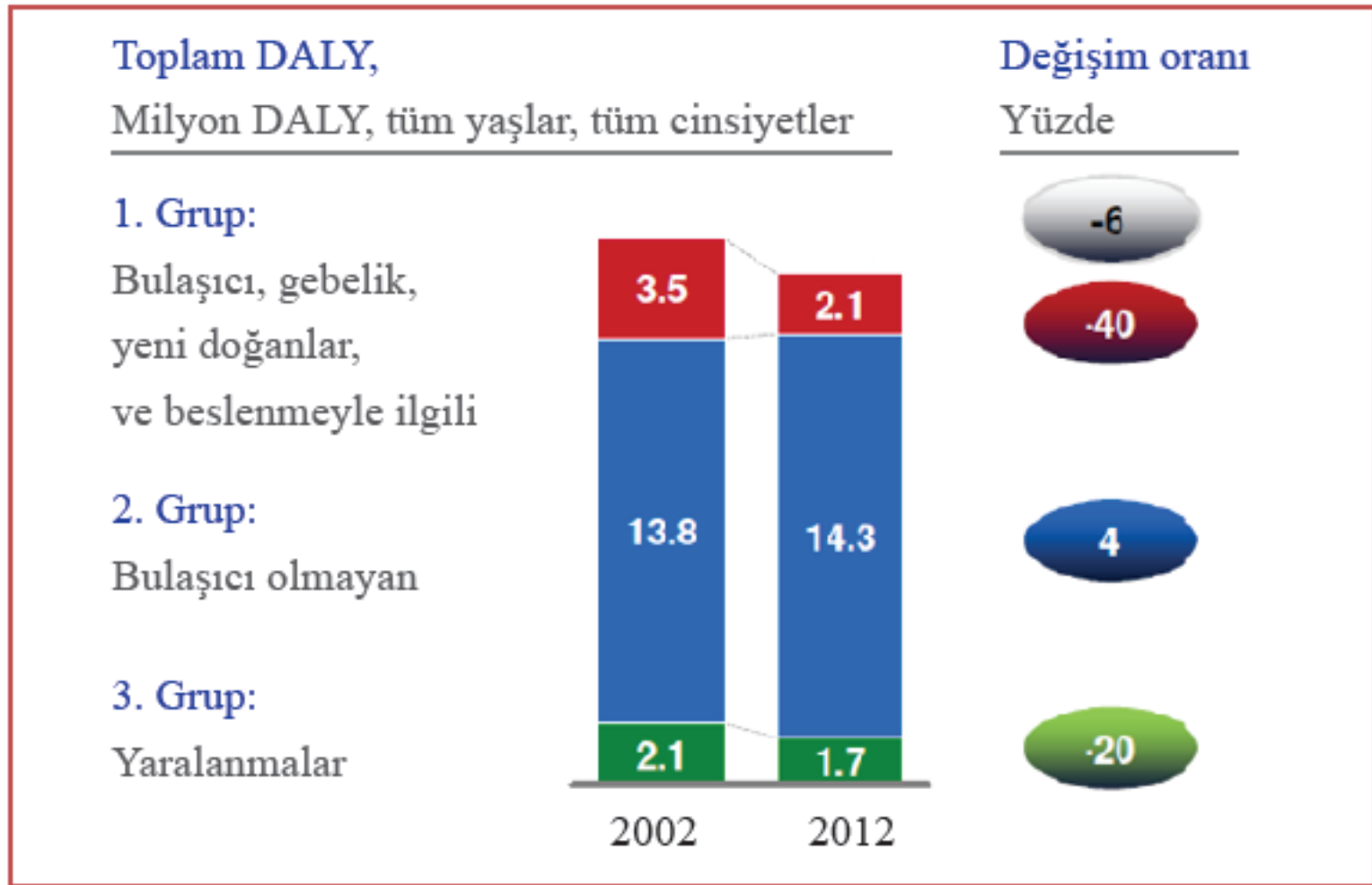
HASTALIKLAR	Yaş	Erkek	Kadın	Toplam
Diyabet *	15 yaş ve üzeri	9,3	10,5	9,8
Kalp ve Damar Hastalıkları				
Kalp ve Damar Hastalığı	15 yaş ve üzeri	11,8	13,5	12,7
Anjina Pektoris	15 yaş ve üzeri*	6,4	9,8	
AMİ	15 yaş ve üzeri*	2,3	1,1	
	20 yaş ve üzeri	3,0	1,3	
	30 yaş ve üzeri	3,8	1,6	
KKH	15 yaş ve üzeri*	3,8	2,2	
	20 yaş ve üzeri	5,0	2,6	
	30 yaş ve üzeri	6,1	3,3	
Serebrovasküler Hastalıklar	15 yaş ve üzeri	1,8	2,2	
Hipertansiyon	15 yaş ve üzeri *	19,1	24,6	21,8
	15 yaş ve üzeri	21,1	26,1	23,7

Kaynak: Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması 2013.

Türkiye kronik hastalıklar ve risk faktörleri sıklığı çalışmasına göre bazı kronik hastalıkların prevalansının cinsiyete göre dağılımı, 2011

KOAH*				
Bronkodilatör Sonrası SFT Sonucu <i>n:4171</i>		5,6	5,1	5,3
Doktor Tanısına Göre <i>n:18477</i>	15 yaş ve üzeri	3,8	4,1	4,0
SFT Sonuçları + Doktor Tanısına Göre		4,9	5,1	5,0
Astım*				
Doktor Tanısına Göre <i>n:18477</i>	15 yaş ve üzeri	2,8	6,2	4,5

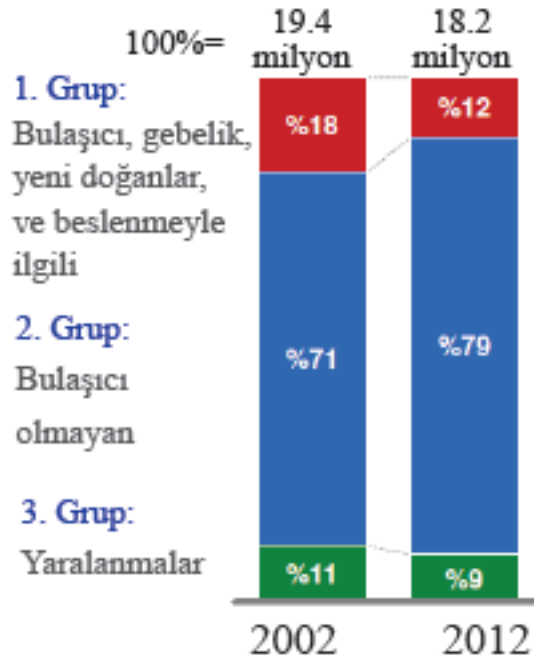
Türkiye’de 2002-2012 yılları arasında toplam hastalık yükünü oluşturan hastalık gruplarının değişim oranları



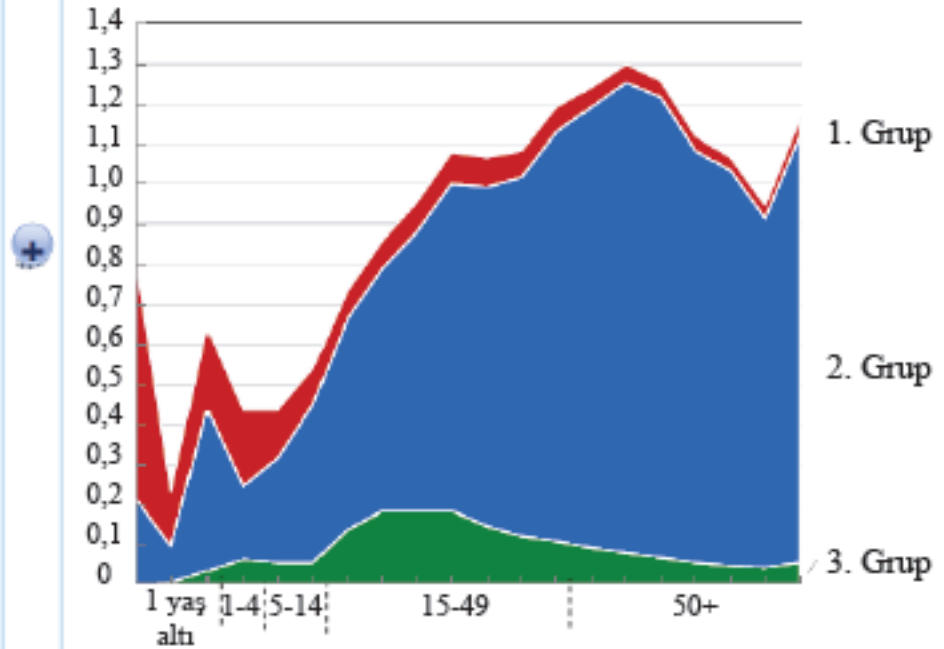
Kaynak: Ulusal Hastalık Yüğü Çalışması 2013 Ön Sonuçları.

Bulaşıcı olmayan hastalıkların toplam hastalık yükündeki ağırlığı

Toplam DALY dağılımı, tüm yaşlar, tüm cinsiyetler
Yüzde

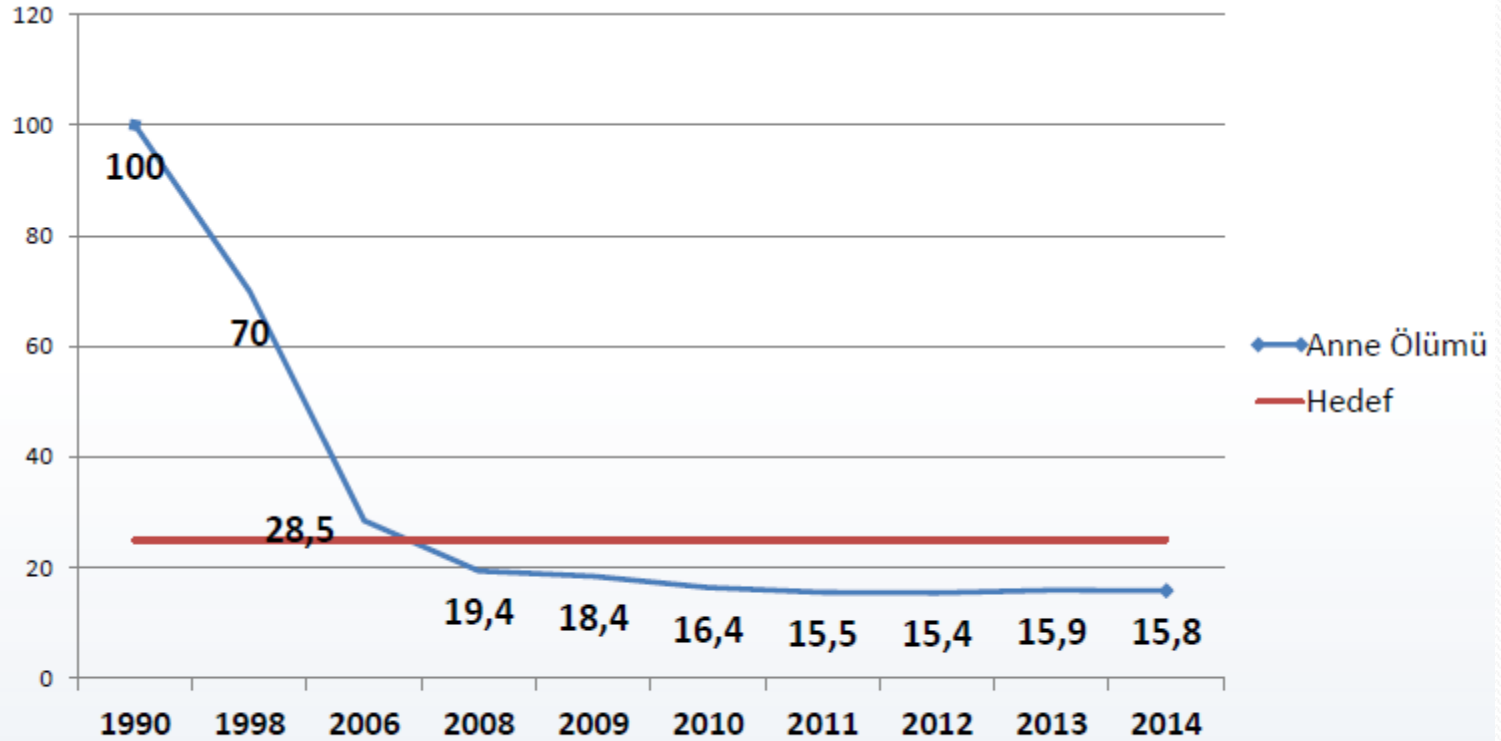


DALY dağılımı, yaş gruplarına göre, tüm cinsiyetler
Milyon DALY, 2012



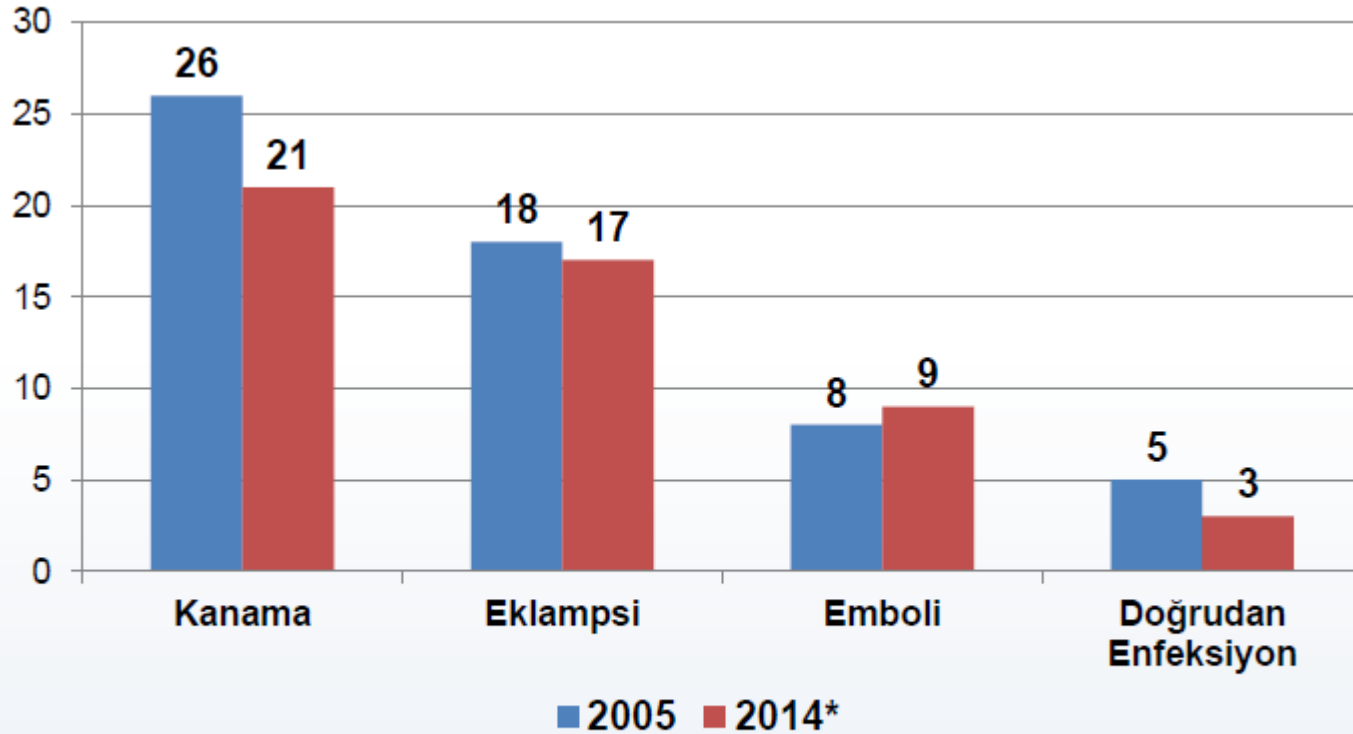
Kaynak: Ulusal Hastalık Yüğü Çalışması 2013 Ön Sonuçları.

Anne Ölüm Oranları (yüz binde)



Kaynak : 1990 DPT Projeksiyonu, 1998 Hastane Araştırması Projeksiyonu , 2005 UAÖÇ, 2008-2014 SB verileri

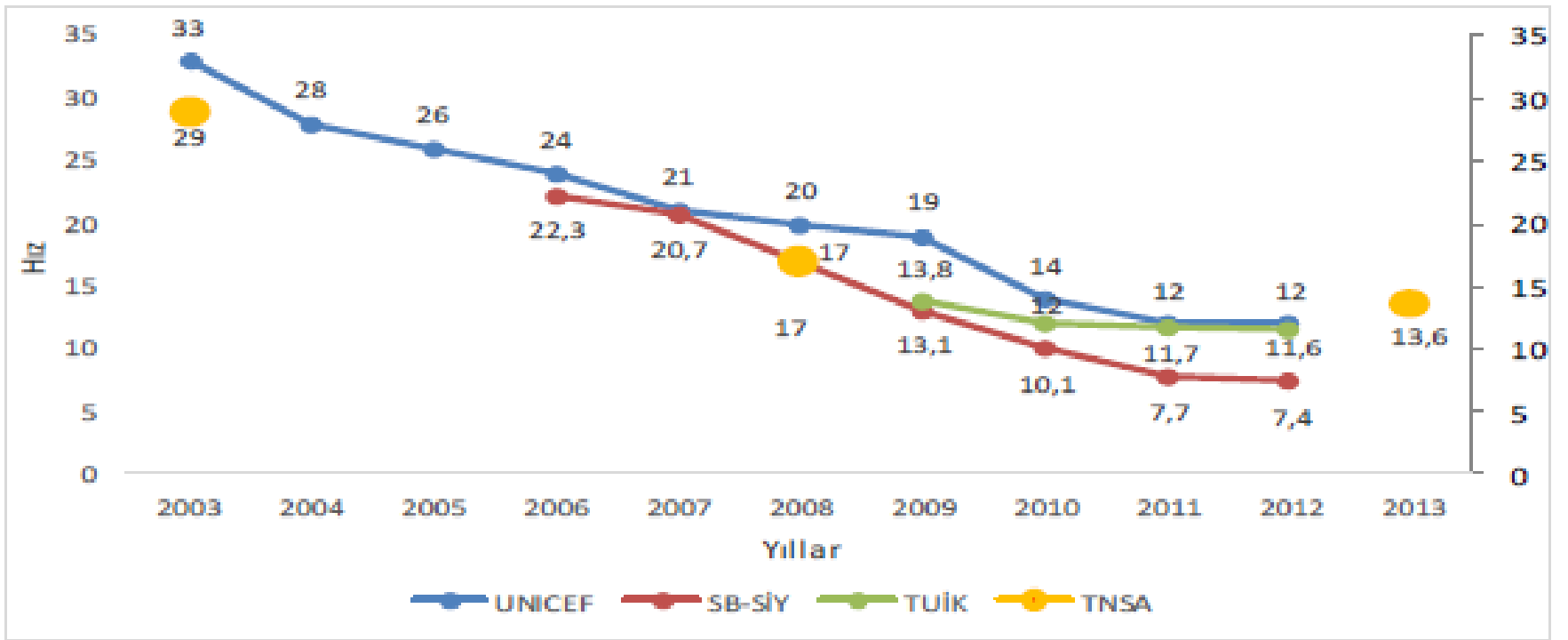
2005-2014 Yılları Doğrudan Anne Ölüm Nedenleri (%)



2005-UAÖÇ, Sağlık Bakanlığı Verileri

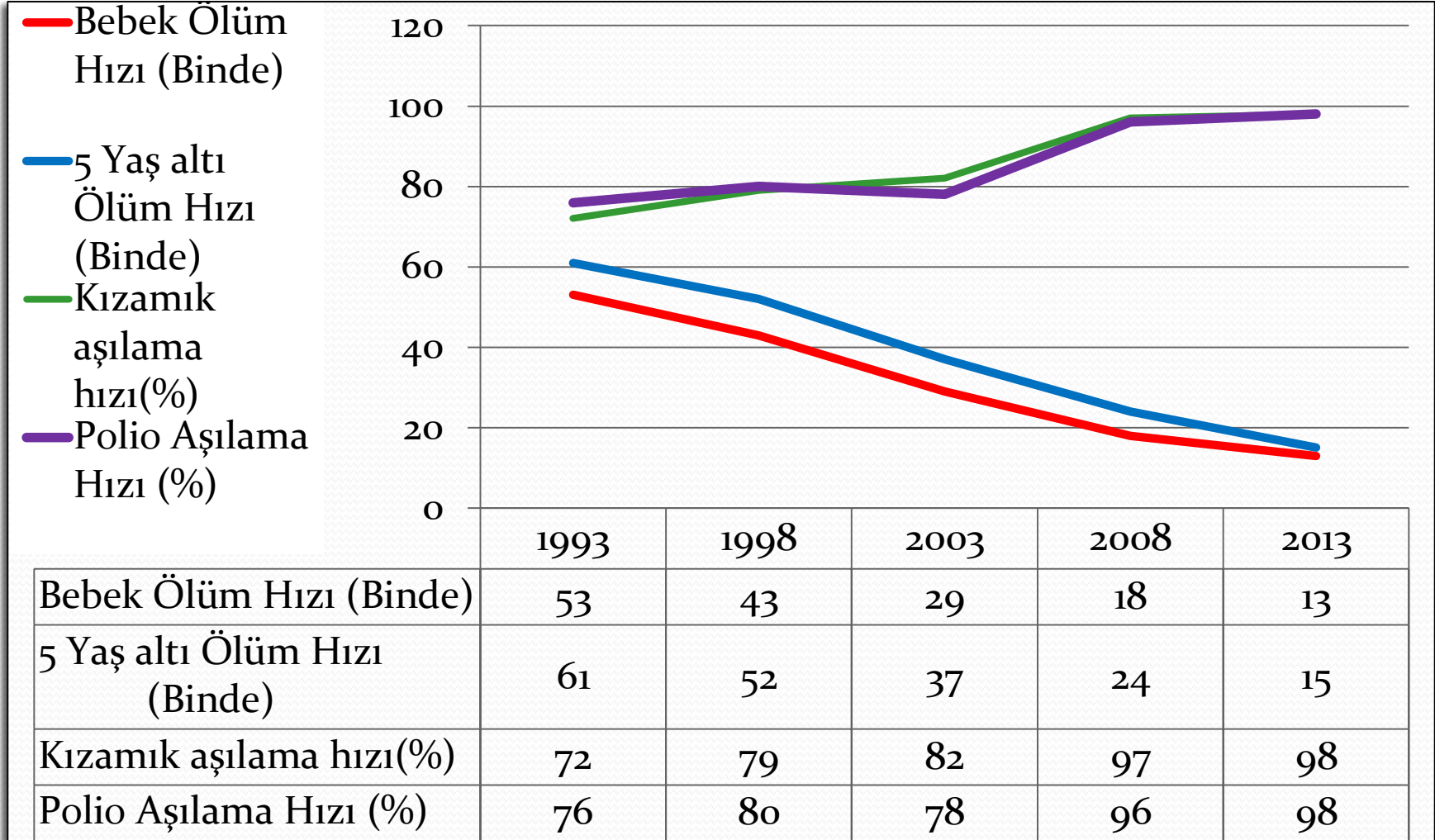
25

Bebek Ölüm Hızları

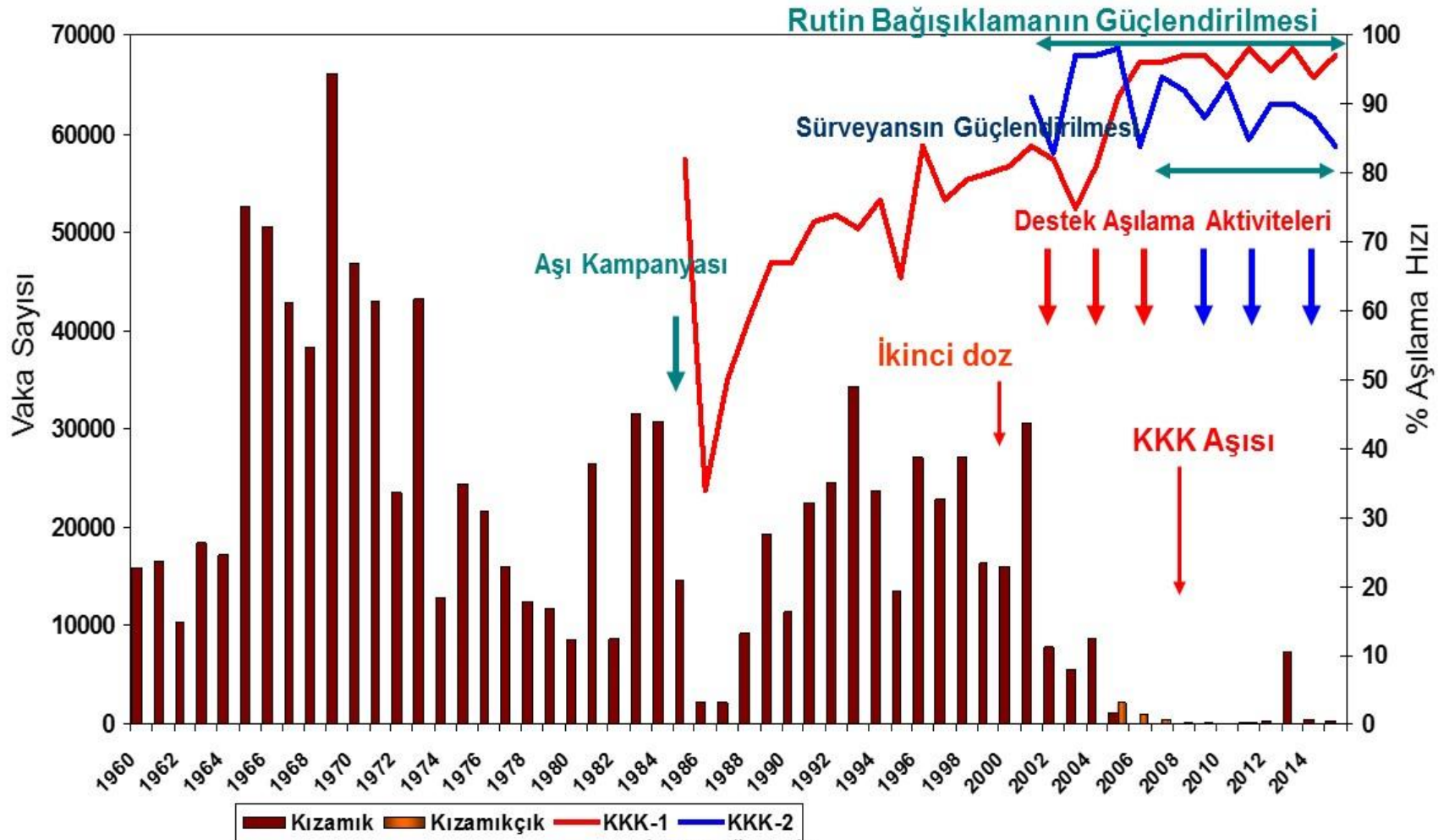


Akalın A, Toplumcu Tıp,

Yıllara Göre Bebek Ölüm Hızları ve Kızamık-Polio Aşılama Hızları

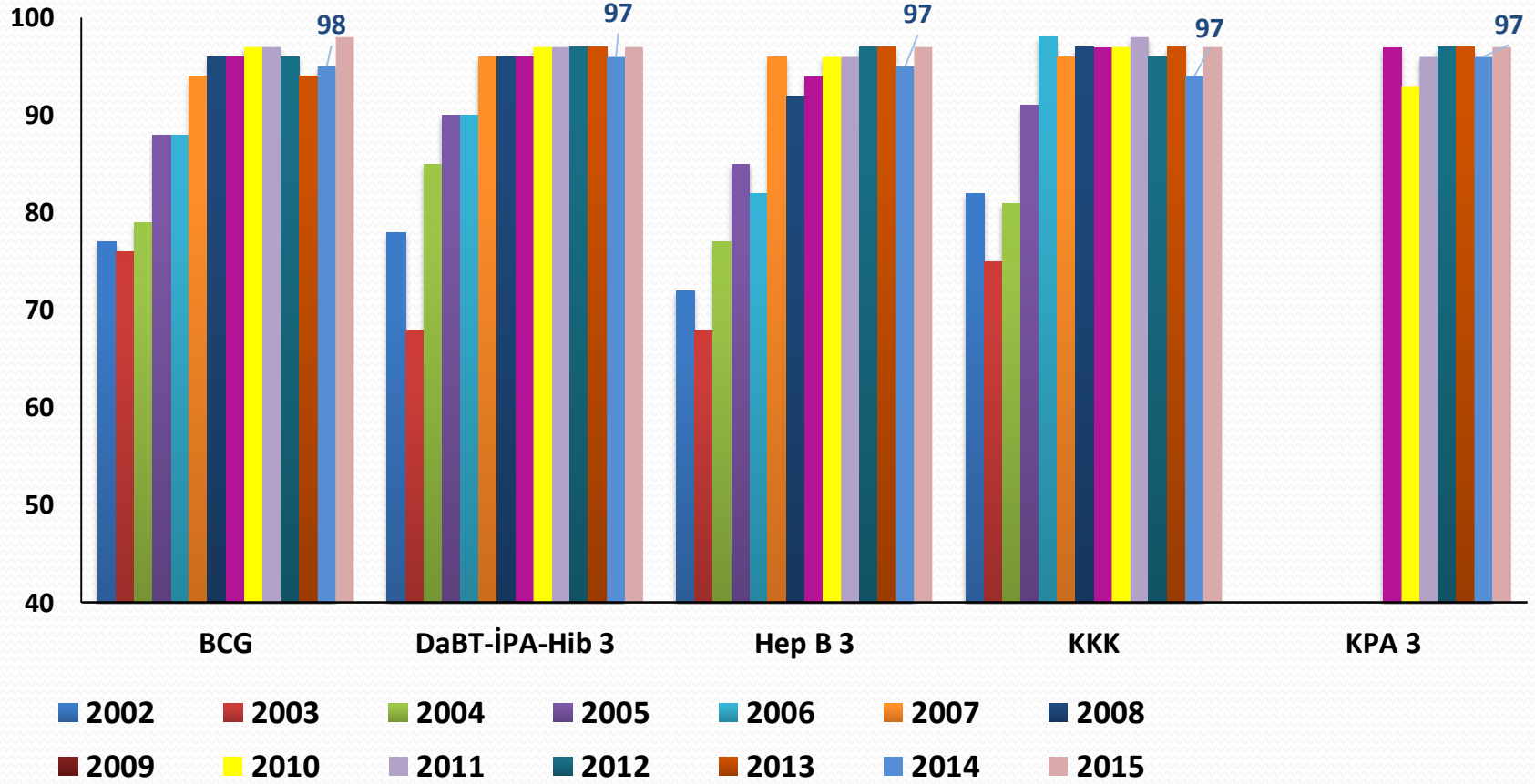


Kızamık ve Kızamıkçık Eliminasyon Stratejileri (Türkiye, 1960-2015)

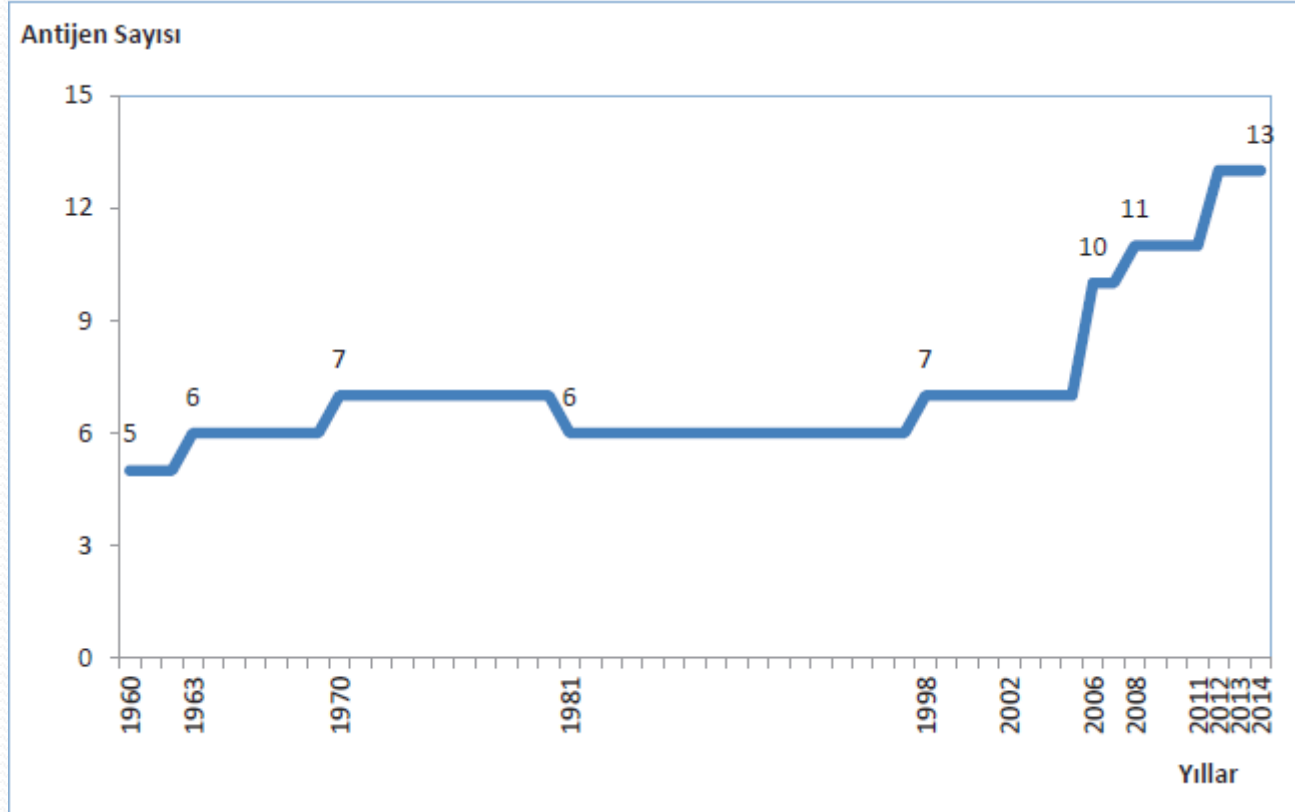


HİZMETE ÖZELDİR

Aşılama Hızlarının Yıllara Göre Dağılımı (Türkiye, 2002 – 2015)



Yıllara ve Aşı Takvimine Göre Uygulanan Aşı Antijen Sayısı, Sağlık Bakanlığı 2015.

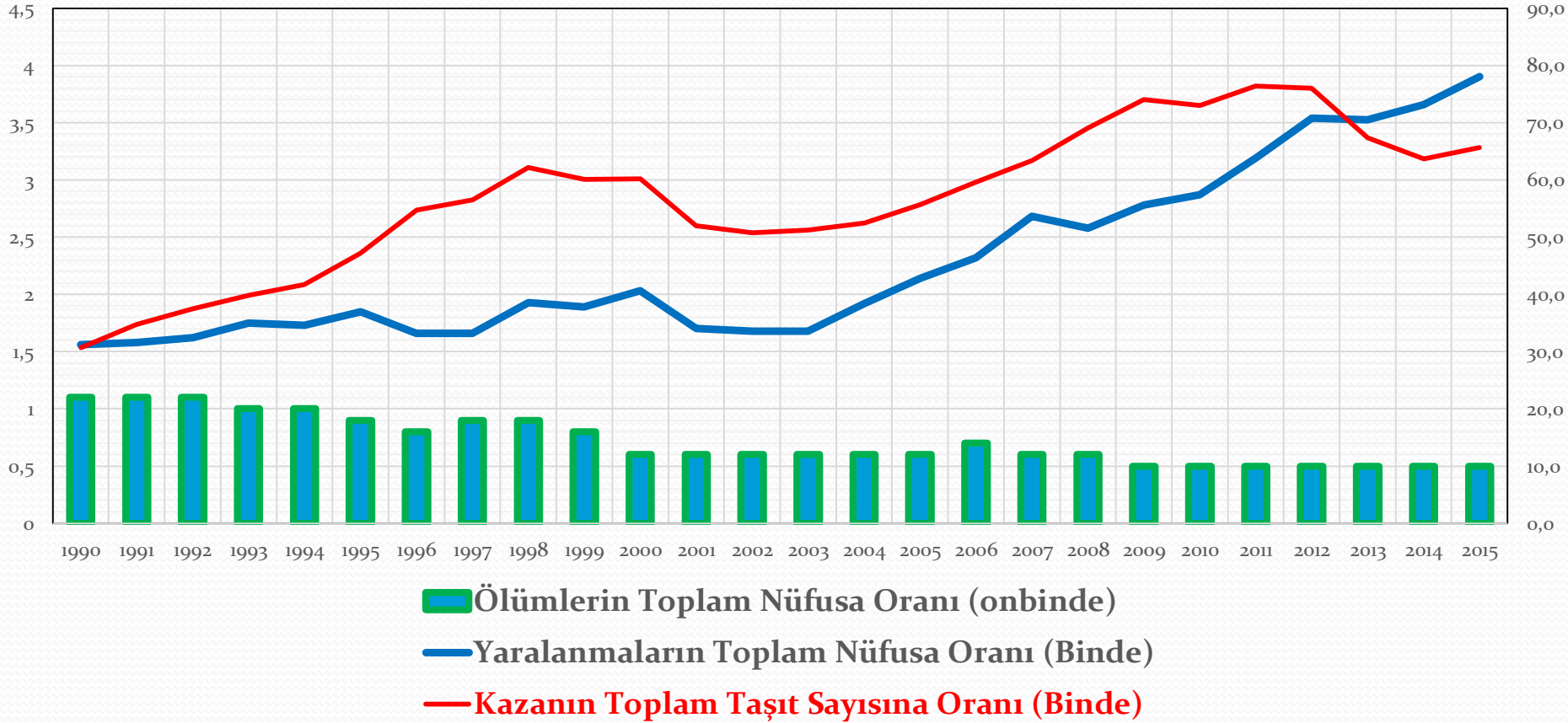


Yıllara Göre Enfeksiyon Hastalıklarının Vaka Sayıları, Türkiye 2014

		2002	2010	2011	2012	2013	2014
AIDS	Yerli Vaka	42	64	66	79	80	98
	Yabancı Vaka	6	6	14	10	13	28
	Toplam Vaka	48	70	80	89	93	126
Kızamık	Yerli Vaka	7.810	0	0	318	6.731	451
	Yabancı Vaka	0	7	111	31	674	114
	Toplam Vaka	7.810	7	111	349	7.405	565
Tüberküloz	Yerli Vaka	18.043	15.700	14.852	13.878	12.679	-
	Yabancı Vaka	0	179	202	261	491	-
	Toplam Vaka	18.043	15.879	15.054	14.139	13.170	-
Sıtma	Yerli Vaka	10.184	9*	4*	1*	34*	0
	Yabancı & Hariçten Gelenden Türeyen Vaka	40	78	128	375	251	249
	Toplam Vaka	10.224	87	132	376	285	249

Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2014

Yıllara göre kaza, kaza/ taşıt oranı, ölüm ve yaralanmalar (1990-2015 Türkiye)

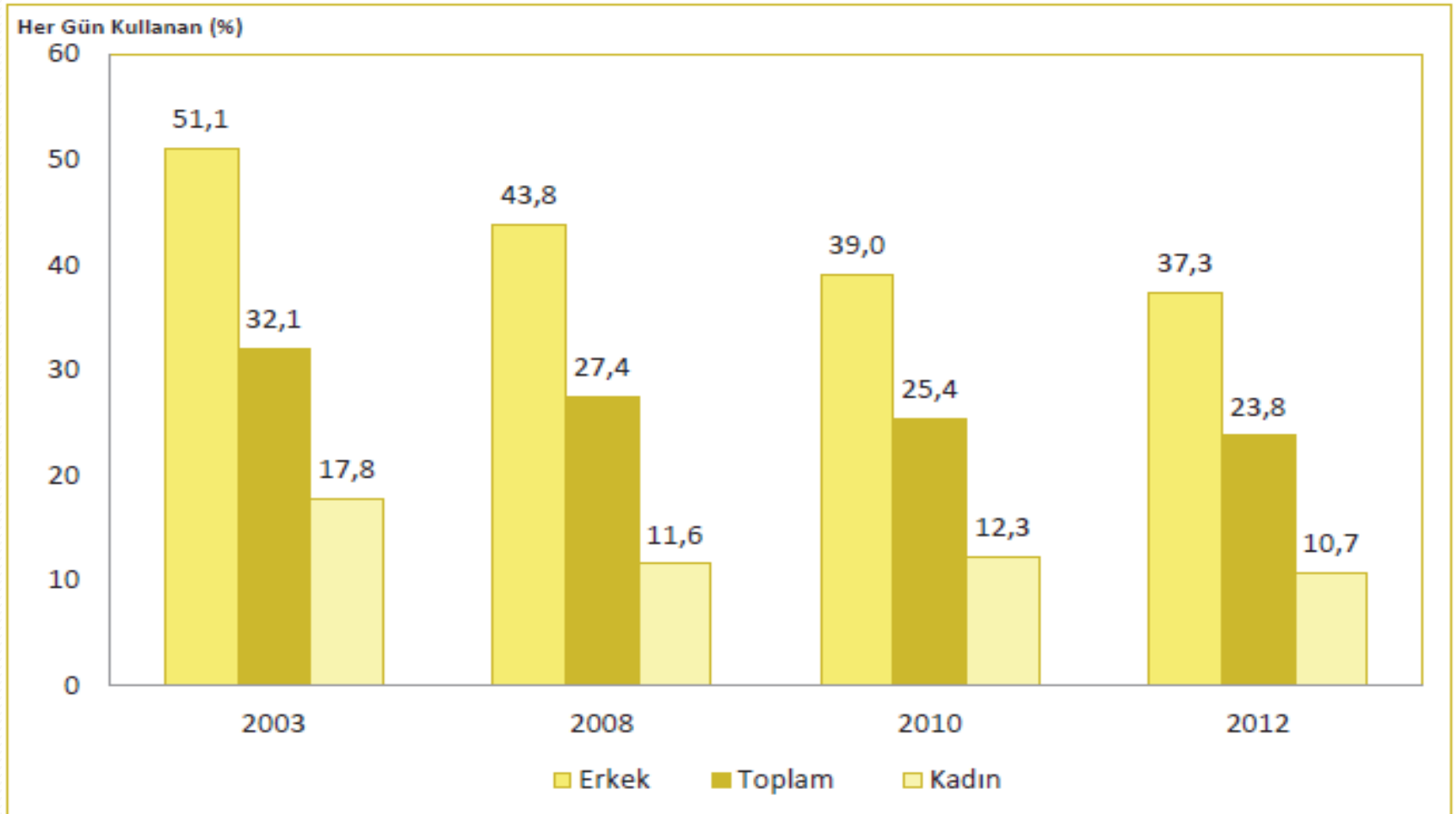


Sungur İ, ark. Türkiye'deki Trafik Kazalarının Analizi Ankara Med J, 2014, 14(3): 114 - 124,
[http://www.trafik.gov.tr/Sayfalar/Istatistikler/Genel-Kaza.aspx\(\(25 Kasım 2016\)\)](http://www.trafik.gov.tr/Sayfalar/Istatistikler/Genel-Kaza.aspx((25 Kasım 2016)))

Tablo 3.4. Yıllara ve Cinsiyete Göre Toplam Kansere İnsidansı, (100.000’de, Dünya Standart Nüfusu), Türkiye

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Erkek	154,2	168,7	236,3	246,5	256,4	279,0	280,5	269,7	261,4
Kadın	113,0	127,9	142,9	149,7	158,1	165,1	172,0	173,3	168,7
Toplam	133,5	148,3	189,6	198,1	207,3	222,0	226,3	221,5	215,1

Her Gün Tütün ve Tütün Mamulü Kullanan Kişilerin Cinsiyete Göre Dağılımı, (%), 2003, 2008, 2010, 2012

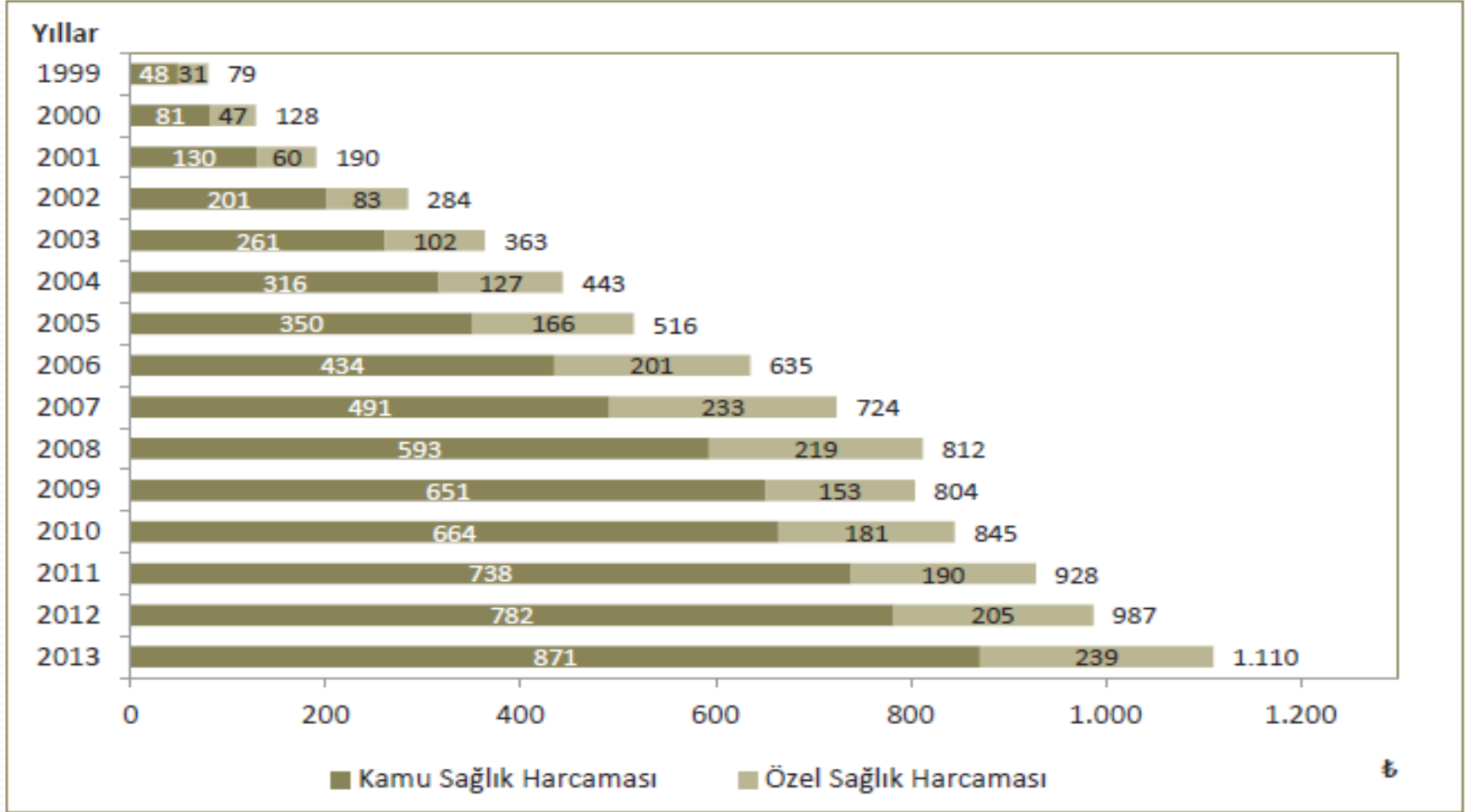


Onbeş Yaş ve Üzeri Bireylerde Beyana Dayalı Vücut Kitle İndeksinin Cinsiyete Göre Dağılımı, (%), 2014

	Erkek	Kadın	Toplam
Düşük Kilolu	2,8	5,5	4,2
Normal Kilolu	43,7	40,7	42,2
Fazla Kilolu	38,2	29,3	33,7
Obez	15,3	24,5	19,9

Kaynak: TÜİK, Sağlık Araştırması 2014

Yıllara Göre Kişi Başı Kamu ve Özel Sağlık Harcaması, Nominal, ₺, Türkiye



Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri

25-27 Eylül 2015 tarihlerinde New York'ta düzenlenen BM Zirvesi'nde kabul edildi

Hedef 1. Her tür yoksulluğu, nerede olursa olsun sona erdirmek

Hedef 2. Açlığı bitirmek, gıda güvenliğini sağlamak, beslenme imkânlarını geliştirmek ve sürdürülebilir tarımı desteklemek

Hedef 3. İnsanların sağlıklı bir yaşam sürmelerini ve herkesin her yaşta refahını sağlamak

Hedef 4. Herkesi kapsayan ve herkese eşit derecede kaliteli eğitim sağlamak ve herkese yaşam boyu eğitim imkânı tanımak

Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri

Hedef 5. Toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlamak ve kadınların ve kız çocuklarının toplumsal konumlarını güçlendirmek

Hedef 6. Herkes için suya ve sağlıklı olmaya erişimi ve suyun ve sağliklamann sürdürülebilir yönetimini garanti altına almak

Hedef 7. Herkes için erişilebilir, güvenilir, sürdürülebilir ve modern enerji sağlamak

Hedef 8. Sürdürülebilir ve kapsayıcı ekonomik kalkınmayı sağlamak, tam ve üretici istihdamı ve insan onuruna yakışır işleri sağlamak

Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri

Hedef 9. Dayanıklı altyapı inşa etmek, sürdürülebilir ve kapsayıcı sanayileşmeyi ve yeni buluşları teşvik etmek

Hedef 10. Ülkelerin içinde ve aralarındaki eşitsizlikleri azaltmak

Hedef 11. Kentleri ve insan yerleşim yerlerini herkesi kucaklayan, güvenli, güçlü ve sürdürülebilir kılmak

Hedef 12. Sürdürülebilir tüketimi ve üretimi sağlamak

Hedef 13. İklim değişikliği ve etkileri ile mücadele için acil olarak adım atmak

Hedef 14. Okyanusları, denizleri ve deniz kaynaklarını sürdürülebilir kalkınma için korumak ve sürdürülebilir şekilde kullanmak

Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri

Hedef 15. Karasal ekosistemleri korumak, restore etmek ve sürdürülebilir kullanımını sağlamak, ormanların sürdürülebilir kullanımını sağlamak, çölleşme ile mücadele etmek, toprakların verimlilik kaybını durdurmak ve geriye çevirmek ve biyoçeşitlik kaybını durdurmak

Hedef 16. Sürdürülebilir kalkınma için barışçıl ve herkesi kucaklayan toplumları teşvik etmek, herkesin adalete erişimini sağlamak, her seviyede etkin, hesap verebilir ve kucaklayıcı kurumlar inşa etmek

Hedef 17. Sürdürülebilir kalkınma için küresel ortaklığın uygulama araçlarını güçlendirmek ve küresel ortaklığı yeniden canlandırmak