

# SAĞLIĞIN KORUNMASI VE GELİŞTİRİLMESİNE YÖNELİK EVRENSEL SAĞLIK BİLDİRGELERİNE TOPLU BİR BAKIŞ

Coşkun Can Aktan & A. Kadir Işık

## I. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Anayasası'nda, “*sadece hasta veya sakat olmama hali değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan iyi olma hali*” (WHO,1948:2005) olarak tanımlanan sağlık konusunda, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler arasında ciddi farklılıklar olduğu gibi, ülkelerin bölgeleri ve bu ülkelerdeki sosyo-ekonomik gruplar arasında da farklılıklar söz konusudur. Sağlık ve sağlık hizmet standartlarını yükseltmek ve söz konusu farklılıkları en aza indirmek amacıyla ulusal ve uluslararası çapta faaliyet gösteren kuruluşlar arasında, yönetici ve koordine edici bir otorite olarak DSÖ, amaçlarını gerçekleştirebilmek için bireyler ve devletler arasında tam işbirliğini öngörmektedir.

Sağlığın korunması, geliştirilmesi ve yaygınlaştırılmasında ortak hareketi belirlemek amacıyla, çeşitli örgütler tarafından, dünyanın çeşitli yerlerinde çok uluslu konferanslar düzenlenmekte; hedefler ortaya koyulmakta; bu konuda bir çok bildirge yayınlanmaktadır. Bu çalışmada, söz konusu bildirgelerin evrensel ölçekte kabul gören başlıcaları ele alınmaktadır.

## II. GENEL OLARAK SAĞLIK BİLDİRGELERİ

Bugüne değin uluslararası kuruluşların düzenlediği muhtelif konferans ve toplantılarda bir çok bildirge kabul edilmiştir. (Bkz: Şekil-1.)

1978 yılında yayınlanan Alma Ata Bildirgesi'nde temel sağlık hizmetlerinin önceliği vurgulanmıştır.

1981 yılında yayınlanan Lizbon Bildirgesi'nde hasta hakları üzerinde durulmuştur.

Ottawa Şartı ile sağlık hizmetlerine ilişkin olarak ortaya çıkan sorumlulukların sadece sağlık sektörüne yüklenemeyeceği ve bu konuda ortaya çıkan ihtiyaçlar konusunda diğer sektörlerin de sorumlu olduğu kabul edilmiştir.

Adelaide Tavsiyelerinde ise sağlıklı toplum ve halk stratejilerinin oluşturulması benimsenirken, Amsterdam Bildirgesinde hasta hakları; sağlık bakımında insan haklarının önemi ve değerleri; bilgilendirmenin önemi, mahremiyet ve özel hayata karşı saygının tesisi gibi ilkeler kabul edilmiştir.

Kopenhag Bildirgesi'nde sağlık hizmetlerinin geleceğinin şekillendirilmesi üzerinde durulmuş, Bali Bildirgesi'nde ise intihar girişimi, dini temsilcilerin ruhi ve moral desteği konusu ve sağlık eğitimi görme hakkı ile ilgili düzenlemelere yer verilmiştir.

Jakarta Deklarasyonu'nda 21. Yüzyılda Sağlığı Geliştirme eylem planları geliştirilmiş ve bu kapsamda sağlık önceliklerine yer verilmiştir.

Ljubljana Bildirgesinde sağlığın finansman kaynaklarının oluşturulması ve kaliteye önem verilmesi öncelikli konu olarak belirlenmiştir.

Dubrovnik Sözleşmesi'nde ise bölgesel anlamda sağlık hedefleri belirlenmiş, sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlik ve sunum konusunda temel ilkeler belirlenmiştir.

Tablo 1: Sağlık Alanında Başlıca Bildirgeler

Bildirgenin Adı	Yayınlandığı Yıl	Bildirgenin Ana Teması
ALMA-ATA BİLDİRGESİ	1978	Temel sağlık hizmetleri açıklanmış ve temel sağlık hizmetlerinde devletin görevleri üzerinde durulmuştur.
LİZBON BİLDİRGESİ	1981	Genel olarak hasta hakları ele alınmıştır. Hastanın hekimini özgürce seçme; dış baskı altında kalmadan serbestçe çalışabilen bir hekim tarafından bakılma; kendisiyle ilgili tüm tıbbi ve kişisel bilgilerin gizliliğine gereken saygıyı göstermesini hekimden bekleme; onurlu bir biçimde ölme; dini temsilci de dahil olmak üzere, ruhsal ve manevi yönden teselli edilmeyi isteme ya da reddetme hakkı öngörülmüştür.
OTTOWA ŞARTI	1986	Sağlığı geliştirme yalnızca sağlık sektörüne ait bir sorumluluk olmaktan çıkarılmış, sağlık için ön koşullar ve sağlığı geliştirme politika araçları belirlenmiştir.
ADELAIDE TAVSİYELERİ	1988	Sağlıklı Halk Politikası stratejileri belirlenmiştir.
AMSTERDAM BİLDİRGESİ	1994	Hasta haklarını; bilgilendirme; onay; mahremiyet ve özel hayat; bakım ve tedavi ile başvuru başlıkları altında ele almıştır.
KOPENHAG BİLDİRGESİ	1994	Avrupa'da sağlığa yöneltilen eleştiriler yer aldığı gibi gerekli değişimlerin yapılmasını ve geleceği şekillendirmeyi öngörmektedir.
BALİ BİLDİRGESİ	1995	Amsterdam Bildirgesi'ne ek olarak intihar girişimi, dini temsilcilerin ruhi ve moral desteği, sağlık eğitimi görme hakkı ile ilgili düzenlemelere yer verilmiştir.
LJUBLJANA BİLDİRGESİ	1996	Güneydoğu Avrupa'daki sağlık hizmetlerinden yararlanamayan nüfusun sağlık ihtiyaçlarının karşılanması esasına dayanmaktadır
JAKARTA DEKLARASYONU	1997	21.Yüzyılda sağlığı geliştirme eylem planları sunulmuş ve önceliklerine yer verilmiştir.
DUBROVNIK SÖZLEŞMESİ	2001	Sağlık alanında hedef ve stratejilerin belirlenmesi üzerinde durulmuştur. Ayrıca sağlığın finansman kaynaklarının oluşturulması ve kalite üzerinde durulmuştur.

## 1. Alma-Ata Bildirgesi

1970'li yıllar, genel anlamda sağlık hizmetleri düzeyinin arzu edilenden düşük olduğu yıllar olarak hatırlanmaktadır. Özellikle 1973 yılından 1977 yılına kadar sağlık hizmetleri ve sağlık düzeyi arasındaki ilişki üzerinde yoğunlaşan yoğun tartışmalar söz konusudur. 1973 yılında, Dünya Sağlık Örgütü Yürütme Kurulu, sağlık hizmetlerindeki gelişmelerin gerek nitelik, gerekse nicelik bakımından toplumun gelişmesinin gerisinde kaldığı sonucuna varmıştır. Hem gelişmiş, hem de gelişmekte olan ülkeler için geçerli olan bu tespitin ardından, DSÖ, durumun iyileştirilmesi için bir dizi karar almıştır. Bunlardan ilki bir takım hedeflerin

belirlenmesi olmuştur. Bu amaçla 1977 yılında toplanan DSÖ 30. Genel Kurulu'nda belirlenen "herkese sağlık" hedeflerini belirlemiştir.

Bundan yaklaşık bir yıl sonra, 6-12 Eylül 1978 tarihleri arasında, Kazakistan'ın Alma-Ata kentinde, Temel Sağlık Hizmetleri Uluslararası Konferansı düzenlenmiştir. Bu konferansın toplanma amacı, sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi ve millet ya da grup farkı gözetilmeksizin bütün insanların hizmetten yararlanma düzeyinin yükseltilmesine dönük çözüm yollarının araştırılmasıydı. Konferansın sonunda, 134 ülke ve 67 uluslararası örgüt temsilcisinin onay verdiği, uluslararası sağlık anlaşması niteliğindeki Alma-Ata Bildirgesi yayınlanmıştır. Bu bildirme, sağlık ve kalkınmada görevli olan tüm birimlerin yanı sıra tüm dünya toplumlarının, insanların sağlıklarının korunması ve daha iyi duruma getirilmesi konusunda üzerlerine düşen görevleri belirleyen bir öneriler paketidir.

Alma-Ata Bildirgesi'nde sağlığın temel insan haklarından biri olduğu ve bunun seviyesinin yükseltilmesinin sağlık sektörü için olduğu kadar diğer bir çok sosyal ve ekonomik sektörler için de önemli bir amaç olması gerektiği vurgulanmıştır. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin arasında varolan sağlık hizmetlerindeki eşitsizliğin en yüksek derecesine ulaştığının kabulüyle, bunun tüm ülkelerin ortak sorunu olduğu noktasına dikkat çekilmiştir. Ekonomik ve sosyal kalkınmayı devam ettirmede ve dünya barışının korunmasında sağlığın rolü ortaya konarak, sağlık hizmetlerinin planlanması ve yürütülmesinin, toplumun ve bireyin hem hak, hem de görevi olduğu ifade edilmiştir.

Bildirme'de 2000 yılı sağlık düzeyi, bir hedef olarak belirlenmiş ve kalkınmanın bir parçası olarak bu hedefe ulaşmanın anahtarının da temel sağlık hizmeti olduğu vurgulanmıştır. Temel sağlık hizmetleri, Bildirme'nin VI. maddesinde "*toplum içindeki faydaları, ailelere ve bireylere evrensel olarak sunulmuş ve pratik, bilimsel olarak uygun ve sosyal yönden yeterli metot ve teknoloji üzerine kurulmuş kaliteli sağlık hizmetleri*" olarak tanımlanmış ve sonraki maddede de nitelikleri açıklanmıştır. Buna göre geleneksel tıbbi bakım anlayışı ile temel sağlık hizmetleri arasındaki farklar açıklık kazanmıştır.

Alma Ata Bildirgesi'nin yayınlanmasından bu yana ülkelerin sağlık düzeylerinde kayda değer iyileşmeler elde edilmiştir. Hastalıkların yapısında, demografik profillerde, temel risklerin önlenmesinde ve sosyo-ekonomik koşullarda büyük değişiklikler olmuştur.

Tüm hükümetler, temel sağlığı başlatmak ve yürütmek için gerekli ulusal politika, strateji ve çalışma planlarını yapmaya, bu amaç doğrultusunda iç ve dış kaynaklardan yeterince yararlanmaya çağırılmışlardır. İç kaynakların büyük bir kısmının silahlanma ve askeri anlaşmazlıklar uğruna harcandığına dikkati çeken bildirme, silahsızlanma ve yumuşamanın bu kaynakların barışçı maksatlarla kullanılmasına olanak sağlayacağını vurgulayarak, temel sağlığın en önemli kısmını oluşturan sosyal ve ekonomik kalkınmanın hızlandırılmasının bu yolla mümkün olabileceğini ortaya koymuştur.

## **2. Lizbon Bildirgesi**

1981 yılında Dünya Tabipler Birliği tarafından yayımlanan Lizbon Bildirgesi (Hasta Hakları Bildirgesi), altı maddeden oluşmaktadır. Bu bildirmede, hastanın hekimini özgürce seçme; dış baskı altında kalmadan serbestçe çalışabilen bir hekim tarafından bakılma; kendisiyle ilgili tüm tıbbi ve kişisel bilgilerin gizliliğine gereken saygıyı göstermesini hekimden bekleme; onurlu bir biçimde ölme; dini temsilcisi de dahil olmak üzere, ruhsal ve manevi yönden teselli edilmeyi isteme ya da reddetme hakkı öngörülmüştür.

Bildirme maddeleri aşağıdaki gibidir:

- Hasta, hekimini özgürce seçme hakkına sahiptir.

- Hasta, bir dış baskı altında kalmadan özgürce çalışabilen bir hekim tarafından bakılma hakkına sahiptir.
- Hasta, yeterli ölçüde bilgilendirildikten sonra tedaviyi kabul ya da ret etme hakkına sahiptir.
- Hasta, kendisiyle ilgili tüm tıbbi ve kişisel bilgilerin gizliliğine gereken saygıyı göstermesini hekiminden bekleme hakkına sahiptir.
- Hasta, onurlu bir biçimde ölme hakkına sahiptir.
- Hasta, dini temsilci de dahil olmak üzere, ruhsal ve manevi yönden teselli edilmeyi isteme ya da reddetme hakkına sahiptir.

### 3. Ottawa Şartı

17-21 Kasım 1986 tarihleri arasında Kanada'nın Ottawa kentinde toplanan, 1. Uluslararası Sağlık Geliştirme Konferansı'nın sonucunda Sağlık Geliştirme Ottawa Şartı yayımlanmıştır.

Konferansta sağlık için ön koşullar belirlenmiş, bunlar; barış, barınma, eğitim, gelir, tutarlı bir eko-sistem, sürdürülebilir kaynaklar, sosyal adalet ve eşitlik olarak sıralanmıştır.

Sağlığı geliştirme eyleminin amaçlarından biri sağlığı destekleyerek, politik, ekonomik, çevresel, davranışsal ve biyolojik faktörlerin sağlığa yararlı kılınmasıdır. İkinci amaç ise varolan sağlık koşullarındaki farklılıkları gidermek ve tüm insanlara eşit olanaklar ve kaynaklar sağlamaktır. Ottawa Şartı'nda yer alan bir diğer amaç sağlığın geliştirilebilmesi için hükümetlerle, sağlık ve diğer sosyal ve ekonomik sektörleri, hükümet dışı organizasyonları, gönüllü organizasyonları, yerel yönetimleri, medyayı ortak bir payda da uzlaştırmaktır.

Ottawa şartı, sağlığı geliştirme eylemindeki araçları; sağlıklı halk politikası oluşturma, destekleyici çevreler oluşturma, topluluk eylemlerinin güçlendirilmesi, kişisel yeteneklerin geliştirilmesi ve sağlık hizmetlerinin yeniden yönlendirilmesi olarak sıralamıştır.

*Sağlıklı halk politikası oluşturma*, daha güvenli ve sağlıklı mal ve hizmetler, daha sağlıklı halk hizmetleri ve daha temiz ve nezih çevre koşullarını oluşturmaya katkıda bulunması açısından önemli bir adım olarak görülmektedir.

*Destekleyici çevreler oluşturma* karşılıklı destek ve sürdürülebilirliğin sağlanması, yani bireylerin birbirlerine, toplumlarını ve doğal çevrelerini koruma görevlerini yerine getirmeleri doğrultusunda teşvikte bulunmaları anlamındadır.

*Topluluk eylemlerinin güçlendirilmesi*, sağlığı geliştirme sürecinin merkezinde, toplumu kendi çaba ve kaderlerine sahip çıkma ve bunları kontrol edebilme yönünde güçlendirme olarak tanımlanmıştır.

*Kişisel yeteneklerin geliştirilmesi*, insanların kendi sağlıkları adına, çevrelerinde daha fazla kontrole sahip olabilmeleri ve sağlığa yönelik seçimler yapabilmeleri için mevcut seçenekleri artırması bakımından sağlığı geliştirmenin şartlarından biri olarak sayılmıştır. İnsanları geçirecekleri tüm dönemlere hazırlamak, onların kronik hastalık ve yaralanmalarla baş edebilmelerini sağlamak için öğrenim en temel koşul olarak varsayılmıştır.

*Sağlık hizmetlerinin yeniden yönlendirilmesi* başlığı altında profesyonel eğitimdeki değişiklikler kadar sağlık araştırmaları üzerinde ciddi şekilde durulması gerekliliği ifade edilmiştir.

### 4. Adelaide Tavsiyeleri

2. Uluslararası Sağlık Geliştirme Konferansı 5-9 Nisan 1988 tarihleri arasında Avustralya'nın Adelaide kentinde yapılmış ve konferansın sonucunda Sağlık Halk Politikası eylemi için bir dizi tavsiye yayımlanmıştır. Adelaide Tavsiyeleri olarak anılan bu tavsiyeler konferansta ulaşılan oybirliğini yansıtmaktadır.

Ottawa'da belirlenen araçların başında yer alan sağlıklı halk politikası diğer dördünün gerçekleşmesinin önkoşulu olarak sayılmış ve Adelaide'da sağlıklı halk politikası stratejileri ortaya konmuştur.

Tavsiyelerde, halk sağlığı politikasının temel amacının insanların sağlıklı yaşam sürdürmeleri için destekleyici ortam hazırlamak olduğu ifadesi yer almaktadır. Çeşitli devlet sektörlerinin, politika üretirken sağlığı önemli bir faktör olarak dikkate almaları gerekmektedir.

Sağlık, konferansta temel bir insan hakkı olmasının yanı sıra sağlam bir sosyal yatırım olarak değerlendirilmiştir. Kısa vadeli sağlıklı halk politikası, uzun vadeli ekonomik kazançları getirecektir.

Tavsiyelerden biri de sağlık alanındaki eşitsizliklerin giderilmesidir. Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi'nin, Herkes İçin Sağlık hedefi doğrultusundaki çalışmasının ilk hedefi, 2000 yılına kadar kötü durumda olan ülke ve grupların sağlık düzeylerini yükselterek ülkeler ve gruplar arası görülen gerçek farklılıkları yüzde 25 oranında düşürmek olarak belirlenmiştir.

Konferansta halk sağlığı eylem politikası kapsamında hemen ilgilenilmesi gereken dört önemli alan tespit edilmiştir. Bunlardan ilki kadın sağlığı ile ilgili sağlık hizmetlerin desteklenmesidir. Bu bağlamda doğumların kadınların tercih ve ihtiyaçlarına göre yapılması, çocuklu annelere destek ve ebeveyn izni gibi bakımda destekleyici mekanizmaların geliştirilmesi üzerinde durulmuştur.

Bir diğer alan gıda ve beslenme olarak vurgulanmaktadır. Konferans bu konuda hükümetlerin tüm düzeylerde acil ve direkt eylemler gerçekleştirmelerini tavsiye etmiştir.

Üçüncü önemli alan tütün ve alkoldür. Tütün ve alkol kullanımı geliştirilen Sağlık Halk Politikaları ile hemen müdahale edilmesi gereken iki önemli sağlık tehlikesi olarak tanımlanmış ve hükümete 2000 yılına kadar, pazarlama ve tüketim alanında, tütün ve alkol üretiminin azaltılmasındaki hedeflere sahip olarak Sağlık Halk Politikaları'nın gelişimine yönelmeleri tavsiyesinde bulunulmuştur.

Destekleyici ortamların oluşturulması dördüncü önemli alandır. Hükümetlerin bu konuyla tüm düzeylerde ilgilenmeleri, sektörlerarası koordineli çalışmalar, sını ve tarımsal gelişim için entegre şartları oluşturmaları konusunda tavsiyelerde bulunulmuştur.

Küresel halk sağlığına katkıda bulunulabilmesi için, ulusal sınırları aşan konularda harekete geçilmesine imkan tanıyacak güçlü uluslararası işbirliği araçlarının bulunması gerekliliği konferansta vurgulanan diğer konular arasında sayılabilir.

Adelaide Tavsiyeleri'nin son bölümünde, gelecekte karşılaşılabilecek zorluklar belirtilerek bunların aşılmasına dair çözüm yolları ayrıca açıklanmıştır.

## **5. Amsterdam Bildirgesi**

Lizbon Bildirgesi hasta haklarını genel hatlarıyla belirlemesi bakımından eksiklikler taşımaktadır. Bu eksiklikleri gidermek amacıyla, 30 Mart 1994 tarihinde *Avrupa Hasta Hakları Bildirgesi (Amsterdam Bildirgesi)* ve Eylül 1995'te de *Dünya Tabipleri Birliği Hasta Bildirgesi (Bali Bildirgesi)* yayımlanmıştır.

Avrupa Hasta Hakları Bildirgesi (Amsterdam Bildirgesi), hasta haklarını; sağlık bakımında (hizmetlerinde) insan hakları ve değerleri; bilgilendirme; onay; mahremiyet ve özel hayat; bakım ve tedavi; ve başvuru başlıkları altında ele almıştır.

*Sağlık bakımında insan hakları ve değerleri* başlığı altında Bildirge’de, insan olması nedeniyle herkesin saygı görmeye; kendi yaşamını belirlemeye; fiziksel ve ruhsal bütünlük içerisinde güvenli bir yaşam sürdürmeye; özel yaşamına saygı gösterilmesine; ahlaki ve kültürel değerlere, dinsel ve felsefi inançlara sahip olmaya ve bunlara saygı gösterilmesine; sağlığının korunması ve kendisi için edinilebilir en yüksek sağlık seviyesine kavuşmaya hakkı olduğu belirtilmektedir.

*Bilgilendirme* başlığı altında ise, sağlık hizmetleri ve bunların kullanımı bilgilerinin herkes için ulaşılabilir olması gerektiği vurgulanmıştır. Hastaların sağlık durumları hakkında tam bilgi alma hakkı vardır, ancak bilgilendirmenin hasta üzerinde olumsuz etkisi olması gibi geçerli bir neden olduğu durumlarda bilgilenme hakkı kısıtlanabilir. Bilgilendirme, hastanın anlayacağı bir dille ve üslupla yapılmalıdır. Hastalar aynı zamanda bilgilendirilmeme ve kendileri yerine kimin bilgilendirileceğini seçme hakkına da sahiptirler. Bilgilendirme başlığı altında, ayrıca, hastaların ikinci bir görüş alma imkanına sahip olmaları gerektiği belirtilmiş, kendilerine bakan personel ve kurumda kaldığı süre içinde uyacağı kurallar ve rutin işlemler konusunda bilgilendirilmeleri gereği ifade edilmiştir. Hastaların taburcu olurken tanıları, tedavileri ve bakımlarını içeren yazılı özet alma ve isteme imkanına sahip oldukları öngörülmüştür.

Amsterdam Bildirgesi, *onay* başlığı altında, herhangi bir tıbbi girişimin hastanın bilgilendirilmiş onayının alınması koşuluyla gerçekleştirilebileceği; reddedilen veya durdurulan bir girişimin sonuçlarının hastaya dikkatli bir şekilde açıklanmasının gerekliliği üzerinde durulmaktadır. Hastanın önceden yapılacak girişimi reddettiğini gösteren bir açıklaması yoksa, hastanın iradesini beyan etmesinin mümkün olmadığı acil durumlarda, hastanın onay verdiği varsayılarak müdahale yapılabilir. Hastanın yasal temsilcisinin onayının gerektiği durumlarda mümkün olduğu ölçüde hastanın da karar alma sürecine dahil edilmesi de öngörülmüştür. Hasta temsilcisinin onay vermediği bazı durumlarda görevli sağlık personeli girişimin yapılması gerektiğini düşünüyorsa karar mahkemeye ya da hakem heyeti benzeri bir organa bırakılmalıdır. Tanı, tedavi ve hasta bakımı için onay alındığı kabul edilerek de davranılabilir. Bilimsel araştırmalar için ise hastanın ayrıca onayının alınma zorunluluğu bulunmaktadır.

*Mahremiyet ve özel hayat* konusu Bildirge’de hastaya ait tüm bilgilerin, ölümünden sonra bile gizli kalması gerektiği şeklinde yer almıştır. Bu bilgiler hastanın açık izni veya mahkemenin kesin isteği üzerine açıklanabilmektedir. Bunun istisnası, tedaviyle ilgili olarak, diğer sağlık personeline ihtiyaç söz konusu olduğu takdirde bilgi aktarımı hastanın onayı olduğu varsayılarak yapılır. Hastalar kendi kayıtlarına istedikleri zaman bakabilme ve bu kayıtları düzeltme hakkına sahip olmalıdırlar. Hastanın tanı, tedavi ve bakımı için gerekli olmadıkça ve ek olarak hasta izin vermedikçe hastanın özel ve aile hayatına girilemez ve müdahale edilemez. Hasta, özel hayatının korunmasını sağlayacak fiziksel özellikleri ve önlemleri sağlık hizmetini aldığı sağlık kurumundan bekleme hakkına sahiptir.

Bildirge’de ayrıca *bakım ve tedavi* başlığı altında, sağlık hizmetlerinin ayrımsız, koşulsuz, maddi, insani ve finansman kaynaklarından bağımsız olarak herkes için eşit ulaşılabilirlikte olması gerektiği vurgulanmıştır. Hastanın sağlık hizmetlerinin planlanması ve değerlendirilmesine temsilci olarak katılmaya hakkı olduğu bildirgede ayrıca belirtilmiştir. Hastanın sağlık personelinin ve sağlık kurumunu değiştirme ve seçme hakkı vardır. Eğer hasta başka bir kuruma naklediliyor ya da taburcu ediliyorsa durumu tam olarak açıklanmalı, taburcu edilme durumunda hasta için ayaktan ve ev bakım servisi olmalıdır. Hastalar saygı görme, kültür ve değerlerine uygun şekilde davranılma; arkadaşları, aileleri, akrabaları tarafından desteklenme; son bilgiler ışığında çektikleri acıların iyileştirilmesi; onurlu bir biçimde ölme hakkına sahiptirler.

Son bölüm olan *başvuru* bölümünde, Bildirge'de yer alan hakların kullanımı sırasında yaşanacak anlaşmazlıklarda hastanın mahkemelere başvurma, hakemlik isteme ve diğer mekanizmaların varolması gerektiği öngörülmüştür. Bu mekanizmalar şikayet süreci ile ilgili bilgi edinmeyi, bağımsız kişilere ulaşabilmeyi ve hastanın en uygun nasıl hareket edeceği konusunda danışmada bulunma imkanlarını sağlamalıdır. Bu mekanizmalar bunların ötesinde hasta adına savunma ve yardım imkanlarını gerekirse ayrıca sağlamalıdır. Hastaların şikayetlerinin değerlendirilmesine etkili ve tam olarak ilgilenilmesine ve sonuç hakkında bilgilendirilmeye hakkı vardır.

## **6. Kopenhag Bildirgesi**

5-9 Aralık 1994 tarihleri arasında Kopenhag'da toplanan Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi üye hükümetleri temsilcileri, Sağlık Politikaları ile ilgili Kopenhag Bildirgesi'ni yayımlamışlardır.

Bildirgenin ilk bölümünde Avrupa'da sağlığa yöneltilen eleştiriler yer almaktadır. Konferansta saptanan sorunlardan bazıları, eşitsizlik, bulaşıcı hastalıkların yayılması, Çernobil kazasının sonuçları, Aral Denizi havzasının genişletilmesi, nükleer denemelerde semi-palatinsk kullanılması, göçmen ve mültecilerin sayısının artarak Avrupa'nın refahı düşük bölgelerine yönelmeleriyle birlikte ortaya çıkan sağlık sorunları ele alınmıştır.

Kopenhag Bildirgesi, gerekli değişimlerin yapılmasını ve geleceği şekillendirmeyi öngörürken, bu kapsamda hedefler belirlenmesini ve bu hedeflere yönelik izleme ve değerlendirme çalışmalarının geliştirilmelisinin zorunluluğu üzerinde durmaktadır.

Katılımcı üye devletler Herkese Sağlık Hedefleri ve Politikaları doğrultusunda, çalışmalarını en çok ihtiyaç duyan insanlara ve ülkelere yönlendireceklerine ilişkin söz vermişlerdir.

Bu bağlamda mağdur ve yüksek riskli gruplara ayrıcalıklı destek, Orta ve Doğu Avrupa ülkelerine ve bağımsızlığını yeni kazanmış devletlere öncelikli destek, silahlı çatışma ve afetlerin kurbanlarına destek sağlanması öngörülmüştür.

Konferansta, sağlık statüsü ile ilgili olan kazanımlar için daha iyi yönetilen sağlık hizmetlerinin önemine ve gelişimine dikkat çekilmiş ve bu konuda bir eylem planı belirlenmiştir.

Kopenhag Bildirgesi'nde Uluslararası Kuruluşlar ve Avrupa Birliği arasındaki artan işbirliği sürecinden duyulan mutluluk belirtilerek, Avrupa ülkelerine konferansta belirlenen ve gelişmeyi daha da ileri götürecek adımları izlemeleri konusunda tavsiyede bulunulmuştur.

## **7. Bali Bildirgesi**

Dünya Tabipleri Birliği Hasta Hakları Bildirgesi (Bali Bildirgesi), 1995 yılının Eylül ayında Endonezya'nın Bali kentinde yayımlanmıştır. Bu bildirge Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi gözden geçirilerek hazırlanmıştır.

Bali Bildirgesi içerik bakımından Amsterdam Bildirgesi'ne yakındır. Bildirgede; hastanın kaliteli tıbbi bakım hakkı; seçim yapma özgürlüğü; kendi kaderini belirleme hakkı; bilgilendirme hakkı; gizlilik hakkı; sağlık eğitimi hakkı; onur hakkı; dini destek hakkı vs. hasta hakları üzerinde durulmuştur.

Bali Bildirgesi diğer hasta hakları bildirelerinden kısmen ayrılmaktadır. İntihar girişimi söz konusu olduğu takdirde, hekimlerin bilinci kapalı hastanın yaşamını kurtarmaya gayret etmesi maddesi bu farklılıklardan bir tanesidir. Bir başkası ise, Lizbon Bildirgesi'nde yer alan fakat Amsterdam Bildirgesi'nde yer almayan, dini temsilcilerin ruhi ve moral desteği konusudur. Hastanın, bu desteği kabul ya da reddetme hakkı vardır.

Yasal ehliyeti olmayan hastanın rasyonel kararlar verebilmesi durumunda, hastanın verdiği kararlara saygı gösterilmesi gerekliliği vurgulanmıştır.

Bir diğer farklılık da sağlık eğitimi ile ilgili yapılan öngörülerdir. Amsterdam Bildirgesi'nde *Bilgilendirme* başlığı altında düzenlenmiş olan, hastanın durumuyla ilgili bilgilendirilme hakkı Bali Bildirgesi'nde sağlık eğitimi görme hakkı olarak geliştirilmiştir. Burada hasta olmayan kişilerin de sağlıklı yaşam tarzı ve hastalıklardan korunma ve erken tanı ile ilgili yöntemler konusunda bilgilendirilmesi söz konusudur. Bu bildirmede, herkesin kendi sağlık durumlarından kendilerinin sorumlu olduklarının vurgulanması gereği dile getirilmektedir (Bali Bildirgesi).

## **8. Jakarta Bildirgesi**

Jakarta Bildirgesi, Endonezya'nın başkenti Jakarta'da 21-25 Temmuz 1997 tarihinde düzenlenen, Sağlığı Geliştirme Konulu Dördüncü Uluslararası Konferans'ta kabul edilmiş ve imzalanmıştır.

Jakarta Deklarasyonu'nda katılımcılar gelecek yüzyılda sağlığı geliştirme için aşağıda başlıklarda yer alan bir eylem planı üzerinde anlaşmışlardır:

- sağlığı geliştirmek ve iyi bir sağlık düzeyine sahip olmak değerli ve paha biçilemez bir yatırımdır,
- sağlık için ön koşullar vardır, bunlar; barış, barınma, eğitim, sosyal güvenlik, beslenme, gelir düzeyi gibi birçok unsur sayılmıştır. Yoksulluk sağlık için en büyük tehdit olarak ifade edilmektedir,
- Ottawa şartında belirtilen; sağlıklı halk politikası oluşturma, destekleyici çevreler yaratma, topluluk eylemlerini güçlendirme ve sağlık hizmetlerini yeniden yönlendirme gibi başlıkların elde edilmesi sağlığın geliştirilmesinde temel teşkil etmektedir vurgusu yapılmaktadır,
- sağlıkla ilgili ortaya çıkan tehditlere karşı yeni eylem planları belirleme zorunluluğu söz konusudur,

Jakarta Deklarasyonu'nda 21. Yüzyılda Sağlığı Geliştirme Öncelikleri de vurgulanmıştır. Diğer bildirelerden farklı olarak şu konular üzerinde de durulmuştur:

- sağlığa yönelik sosyal sorumluluğuun geliştirilmesi,
- sağlığın gelişimi için yatırımların artırılması,
- sağlık için ortaklıkların geliştirilmesi, sağlamlaştırılması ve sürdürülmesi,
- toplumun kapasitesinin arttırılması ve bireyin güçlendirilmesi,
- sağlığın geliştirilmesi için gerekli olan alt yapının kurulması.

## **9. Ljubljana Bildirgesi**

Sağlık hizmetleri ile ilgili bir diğer bildire olan Ljubljana Bildirgesi'nde ise şu temel ilkeler üzerinde durulmuştur:

Sağlık reformları, insan onuru, hakkaniyet, dayanışma ve meslek ahlakı kurallarına dayandırılmalıdır.

Her önemli sağlık reformu, sağlığın kazanılması konusunda kesin hedeflerle ilişkilendirilmelidir. Sağlığın iyileştirilmesi ve korunması tüm toplumun temel ilgi alanı olmalıdır.

Sağlık reformları, demokratik süreç içinde vatandaşların sağlık ve sağlık hizmetlerinden beklentilerini hesaba katarak, ihtiyaçlarını gözönünde tutmalıdır. Bu düzenlemeler, planlanan ve yürütülen sağlık hizmetlerine, vatandaşları sesinin ve tercihinin kesin olarak yön vermesini sağlamalıdır. Vatandaşlar ayrıca kendi sağlıkları için sorumlulukları paylaşmalıdırlar.

Her sağlık reformu, maliyet-etkinliği dahil olmak üzere, sunulan sağlık hizmetlerinde kalitenin sürekli geliştirilmesini amaçlamalı ve bunun için kesin bir stratejiyi de içermelidir.

Sağlık sistemlerinin finansmanı, sağlık hizmetlerinin tüm vatandaşlara erişecek bir şekilde sunulmasına imkan vermelidir. Bu, herkesin gerekli olan sağlık hizmetlerine tüm nüfusu kapsayan bir şekilde ve hakkaniyet esnasında erişebilmesini gerektirir. Bu da, beraberinde sağlık kaynaklarının etkili kullanımını gerektirir. Dayanışmayı sağlamak için hükümetler sağlık hizmeti sistemlerinin finansmanının düzenlenmesinde önemli bir rol üstlenmelidir.

Reformlar, felsefeleri birinci basamak sağlık hizmetleri olarak, her düzeyde sağlık hizmetlerini iyileştirmeyi ve sağlığı korumayı, hayat kalitesini iyileştirmeyi, hastalıkları önlemeyi ve tedavi etmeyi, hastaların rehabilitasyonunu ve acı çeken ve ölümcül hastalara bakılmasını temin etmelidir. Reformlar, sağlık hizmeti sunan ile hasta arasında ortak karar verme mekanizmasının kuvvetlendirilmesini ve hizmetin kapsamlı ve sürekli bir şekilde kendilerine özgü kültürel çevreleri içerisinde verilmesini sağlamalıdır.

### **10. Dubrovnik Sözleşmesi**

Dubrovnik Sözleşmesi , 2 Eylül 2001 tarihinde Hırvatistan'da imzalanmıştır. Güneydoğu Avrupa'da ki Sağlık Hizmetlerinden Yararlanamayan Nüfusların Sağlık İhtiyaçlarının Karşılanaşması başlığına dayanan bu sözleşmeye, Arnavutluk, Bulgaristan, Hırvatistan, Romanya ve Yugoslavya gibi ülkeler kendi aralarında bir takım hedeflerin belirlenmesi ve elde edilmesi konusunda taahhütte bulunmuşlardır.

Bu sözleşmede şu hususların altı çizilmiştir:

- vatandaşlara uygun, elde edilebilir ve yüksek kalitede sağlık hizmeti sunmak ve ulaşılabilirliğini sağlamak,
- toplum ruh sağlığı hizmetlerini güçlendirmek ve bu yolla sosyal birleşmeyi kuvvetlendirmek,
- kan ve kan ürünleri konusunda güvenilirlik sağlamak,
- ücretsiz sunulan entegre acil sağlık bakım servislerini güçlendirmek,
- bulaşıcı hastalıkların gözetimi ve kontrolünü sağlamak,
- elde edilebilir ve güvenilir beslenme kaynaklarının oluşturulmasını sağlamak,

### **III. SONUÇ**

Sağlık bildirgeleri birçok devletin ve örgütün bir araya gelerek sağlık sorunlarına ortak çözüm arayışlarının bir sonucu olarak doğan, bir çoğu uluslararası anlaşma niteliğine sahip olan belgelerdir. Bu özellikleri dolayısıyla, bildirgeler ve şartlar bir anlamda, ülkelerin sağlık hizmetleri ile ilgili olan ortak eylem planlarını yansıtmaktadırlar.

Sağlığın korunması ve geliştirilmesi dünyada global bir çabayı gerektirmektedir. Hükümetler, ulusal ve uluslararası örgütler, toplumlar ve bireylerin ortak çabasıyla yürütülecek sağlık gelişim politikalarının başarı şansı daha fazladır.

### **KAYNAKLAR**

Adelaide Tavsiyeleri, 1988, [http://www.who.ch/hpr/TextFiles/Adelaide\\_English.html](http://www.who.ch/hpr/TextFiles/Adelaide_English.html)

Alma-Ata Bildirgesi, 1978, Temel Sağlık Hizmetleri Uluslararası Konferansı, Alma Ata Bildirisi, (<http://www.un.org.tr/who/Who.htm>)

Amsterdam Bildirgesi, 1994, [http://www.saglik.gov.tr/sb/codes/hasta\\_haklari/bildirgeler.htm](http://www.saglik.gov.tr/sb/codes/hasta_haklari/bildirgeler.htm)

Bali Bildirgesi, 1995, [http://www.saglik.gov.tr/sb/codes/hasta\\_haklari/bildirgeler.htm](http://www.saglik.gov.tr/sb/codes/hasta_haklari/bildirgeler.htm)

Dünya Sağlık Örgütü, 21. Yüzyılda Herkes İçin Sağlık 21 Hedef, (<http://www.un.org.tr/who/who.html>)

Jakarta Deklarasyonu, 1997 <http://www.Idp.org/iuhpe/jakdec.htm>

Kopenhag Bildirisi, 1994, <http://www.un.org.tr/who/KOPENHAG.HTM>

Lizbon Bildirgesi, 1981, [http://www.saglik.gov.tr/sb/codes/hasta\\_haklari/bildirgeler.htm](http://www.saglik.gov.tr/sb/codes/hasta_haklari/bildirgeler.htm)

Ottawa Şartı, 1986, [http://www.un.org.tr/doc\\_pdf/ottawa\\_chart.pdf](http://www.un.org.tr/doc_pdf/ottawa_chart.pdf)

ÖZTEK, Zafer, “Temel Sağlık Hizmetleri”, <http://www.medinfo.hacettepe.edu.tr/ders/TR/D3/7/3033.doc>

WHO Liasion Office, Temel Sağlık Hizmetleri konusundaki Alma Ata Konferansı: Yirmi Beşinci Yıldönümü DSÖ Sekreteryaya Raporu 56. Dünya Sağlık Asamblesi Geçici Gündem Maddesi, 14.18, A 56/27 2003. <http://www.un.org.tr/who/WHA/almaata.htm>

WHO, Dünya Sağlık Örgütü Anayasası 7 Nisan 1948, Erişim 2005. <http://www.who.org.tr>

WHO Liasion Office, Dubrovnik Sözleşmesi, Güneydoğu Avrupa’da ki Sağlık Hizmetlerinden Yararlanamayan Nüfusların Sağlık İhtiyaçlarının Karşılanması, 2 Eylül 2001 Hırvatistan. <http://www.un.org.tr/who/bulten/turk/bul4dubrovniksozlesme.htm>

WHO Liasion Office, Ljubljana Bildirgesi, <http://www.un.org.tr/who/bulten/turk/ljubljana.htm>

## **EKLER**

### **TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ ULUSLARARASI KONFERANSI ALMA ATA BİLDİRGESİ\***

#### **I**

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 metod 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

---

\* Bkz. <http://www.un.org.tr/who/Who.htm>

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 ögesini 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 metodlarını 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 yekilleri 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 gerektikçe 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 bildirisinin içeriği ve ruhuna uygun olarak başlatmak, geliştirmek ve devam ettirmek için işbirliğine çağırılmaktadır.

## LİZBON BİLDİRGESİ\*

- 1.Hasta, hekimini özgürce seçme hakkına sahiptir.
- 2.Hasta, bir dış baskı altında kalmadan özgürce çalışabilen bir hekim tarafından bakılma hakkına sahiptir.
- 3.Hasta, yeterli ölçüde bilgilendirildikten sonra tedaviyi kabul ya da ret etme hakkına sahiptir.
- 4.Hasta, kendisiyle ilgili tüm tıbbi ve kişisel bilgilerin gizliliğine gereken saygıyı göstermesini hekiminden bekleme hakkına sahiptir.
- 5.Hasta, onurlu bir biçimde ölme hakkına sahiptir.
- 6.Hasta, dini temsilci de dahil olmak üzere, ruhsal ve manevi yönden teselli edilmeyi isteme ya da reddetme hakkına sahiptir.

## SAĞLIĞI GELİŞTİRME OTTAWA ŞARTI\*

---

\* Bkz: [http://www.saglik.gov.tr/sb/codes/hasta\\_haklari/bildirgeler.htm](http://www.saglik.gov.tr/sb/codes/hasta_haklari/bildirgeler.htm)

\* Bkz: [http://www.un.org.tr/doc\\_pdf/ottawa\\_chart.pdf](http://www.un.org.tr/doc_pdf/ottawa_chart.pdf)

Sağlığı Geliştirme, insanları sağlıkları üzerinde kontrol kurmaya ve sağlıklarını geliştirmeye muktedir kılma sürecidir. Tam olarak fiziksel, akli ve sosyal anlamda iyi olma durumunu sağlayabilmek için, birey veya grup, isteklerinin farkında olabilmeli, isteklerini tamamlayabilmeli, gerçekleştirmeli, gereksinimlerini karşılayabilmeli ve çevreyi değiştirebilmeli ve çevreyle uyum sağlayabilmelidir. Dolayısıyla sağlık, hayatın kaynağı olarak görülmelidir, gayesi değil. Sağlık, fiziksel kapasiteleri olduğu kadar, sosyal ve kişisel kaynakları da vurgulayan pozitif bir kavramdır. Sonuç olarak sağlığı geliştirme, yalnızca sağlık sektörüne ait bir sorumluluk değil, aynı zamanda sağlıklı yaşam tarzlarının da ötesinde refaha doğru ilerleyen bir süreçtir.

### **Sağlık İçin On Koşullar**

Sağlık için temel koşullar ve kaynaklar şunlardır:

- barış,
- barınma,
- eğitim,
- gelir, tutarlı bir eko-sistem, sürdürülebilir kaynaklar, sosyal adalet ve adalet.

Sağlıkta iyileşme, bu temel önkoşulların güvenli bir şekilde kurulmasını gerektirir.

### **Destek**

İyi sağlık, sosyal, ekonomik ve kişisel gelişme için temel kaynaktır ve yaşam kalitesi için önemli bir boyuttur. Politik, ekonomik, sosyal, kültürel, çevresel, davranışsal ve biyolojik faktörlerin hepsi, sağlığa yararlı olabilir veya zarar verebilir. Sağlığı geliştirme eylemi, sağlığı destekleyerek, bu koşulları yararlı kılmayı amaçlamaktadır.

### **Olanaklı Kılma**

Sağlığı geliştirme, sağlıkta adalete ulaşmaya odaklanmıştır. Sağlığı geliştirme eylemi, varolan sağlık koşullarındaki farklılıkları gidermeyi ve tüm insanların, sağlık potansiyellerine tam anlamıyla ulaşabilmesini sağlamak için eşit olanaklar ve kaynaklar sağlamayı amaçlamaktadır. Tüm bunlar ise, destekleyici bir çevrede sağlam bir temel, bilgiye erişim, sağlıklı seçimler yapabilmek için yaşamsal beceriler ve olanaklar gibi unsurları içermektedir. İnsanlar, sağlık koşullarını belirleyen bu noktaları kontrol edemezse, sağlık potansiyellerine tam olarak ulaşamaz. Bu durum, kadınlar ve erkekler için eşit derecede önemlidir.

### **Uzlaştırma**

Sağlık için önkoşullar ve beklentilerin, yalnızca sağlık sektörü tarafından sağlanması beklenemez. Daha da Önemlisi, sağlığı geliştirme, tüm ilgililer-hükümetler, sağlık ve diğer sosyal ve ekonomik sektörler, hükümet dışı organizasyonlar ve gönüllü organizasyonlar, yerel yönetimler, endüstri ve medya tarafından koordine edilen eylemleri gerektirmektedir. İnsanlar, bireyler, aileler ve toplumlar olarak hayatın her aşamasında bu işin içindedir. Profesyonel ve sosyal gruplar ile sağlık personeli, sağlığın izlenmesi için toplumda çeşitlenen çıkarları uzlaştırma temel sorumluluğunu taşımaktadır.

Sağlığı geliştirme stratejileri ve programlarının değişik sosyal, kültürel ve ekonomik sistemlerini de hesaba katabilmesi adına, tek tek ülkelerin ve bölgelerin yerel gereksinimleri ve olanaklarına uyarlanmaları gerekir.

## **SAĞLIĞI GELİŞTİRME EYLEMİNDE ARAÇLAR**

### **Sağlıklı Halk Politikası Oluşturma**

Sağlık hizmetlerinin ötesinde bir konuma sahip olan sağlığı geliştirme, tüm sektörlerde ve tüm seviyelerde politika üreticilerini, kararlarının yarattığı sağlık sonuçlarının farkında olmaya ve sağlık için sorumluluklarını kabul etmeye yönlendirerek, sağlığı gündemde tutmaktadır.

Yasama, finansal önlemler, vergi ve örgütsel değişimler dahil olmak üzere, farklı fakat birbirini bütünleyici yaklaşımları bir araya getiren sağlığı geliştirme politikası, sağlık ile gelir alanlarında ve sosyal alanlarda eşitliğe katkıda bulunacak politikalara yol açan koordineli bir eylemdir. Atılan ortak adımlar, daha güvenli ve sağlıklı mal ve hizmetler, daha sağlıklı halk hizmetleri ve daha temiz ve nezih çevre koşullarını sağlamaya katkıda bulunmaktadır.

Sağlığı geliştirme politikası, sağlık dışı sektörlerde sağlıklı halk politikalarının benimsenmesinde ortaya çıkacak engelleri tanımlamayı ve bunları yok etmeyi gerektirmektedir. Amaç, aynı zamanda politika üreticileri için de, daha sağlıklı diye nitelendirilecek seçimlerin daha kolay seçimler konumunda olmalarını sağlamak olmalıdır.

### **Destekleyici Çevreler Oluşturmak**

Toplumlarımız, kompleks ve birbiriyle bağlantılıdır. Sağlık, diğer amaçlardan ayrı tutulamaz. İnsanlar ve çevreleri arasındaki karmaşık bağlar, sağlığa yönelik sosyo-ekolojik yaklaşım için temel oluşturmaktadır. Gerek dünya çapında, gerekse uluslar, bölgeler ve toplumlar düzeyinde geçerli olan yönlendirici ilke, karşılıklı destek ve sürdürülebilirliğin sağlanması, yani birbirimizi, toplumlarımızı ve doğal çevremizi koruma görevinin yerine getirilebilmesi doğrultusunda teşvikte bulunulması gereğidir. Tüm dünyadaki doğal kaynakların korunması, küresel bir sorumluluk olarak vurgulanmalıdır.

Yaşam, çalışma ve eğlence tarzını değiştirmenin sağlık üzerinde belirgin bir etkisi vardır. Çalışma ve eğlenme, İnsanlar için sağlığın kaynağı olmalıdır. Toplumun çalışmayı organize ettiği yöntem, sağlıklı bir toplum yaratmayı sağlamalıdır. Sağlığı geliştirme, güvenli, uyarıcı, tatmin edici ve zevkli yaşam ve iş koşulları sağlamaktadır.

Hızla değişen çevredeki- özellikle teknoloji, iş, enerji üretimi ve kentleşme alanlarında-sağlık etkisinin sistematik değerlendirmesi esas olarak ele alınmalı ve halkın sağlığına yönelik yarar sağlamak amaçlı eylemler ile bunun arkası getirilmelidir. Doğal ve kurulu çevrenin ve doğal kaynakların korunmasına ilişkin hususlara, sağlığı geliştirme amaçlı tüm stratejilerde değinilmelidir.

### **Topluluk Eylemlerinin Güçlendirilmesi**

Sağlığı geliştirme, daha iyi sağlığa ulaşmak için öncelikleri ortaya koyma, karar alma, stratejileri planlama ve uygulamada, somut ve etkin topluluk eylemleri aracılığıyla işleyecek bir yapıda bir süreçtir. Bu sürecin merkezinde, toplumun kendi çaba ve kaderlerine sahip çıkma ve bunları kontrol edebilir durumda olmaları yönünde güçlendirilmesi amacı yer almaktadır.

Toplumsal gelişim süreci, sağlık mevzularında halkın katılımını ve yönlendirme etkisini güçlendirebilmek adına esnek sistemler geliştirecek şekilde kullanılmasına dayanır. Bu durum, fon desteği elde etmenin yanı sıra, bilgiye tam ve sürekli olarak ulaşmayı, sağlığa ilişkin öğrenim olanaklarını gerektirmektedir.

### **Kişisel Yeteneklerin Geliştirilmesi**

Sağlığı geliştirme, enformasyon ve sağlık için eğitim sağlama ve yaşamsal yetenekleri geliştirme etkinlikleri aracılığıyla, kişisel ve sosyal gelişmeyi desteklemektedir.

Bu yollarla, insanların kendi sağlıkları adına ve çevrelerinde daha fazla kontrole sahip olabilmeleri ve sağlığa yönelik seçimler yapabilmeleri için, mevcut seçenekleri artırmaktadır.

İnsanların, yaşamları boyunca, geçirecekleri tüm dönemlere kendilerini hazırlamaları ve kronik hastalıklar ve yararlanmalarla baş edebilmeleri için, öğrenmelerini sağlamak esastır. Bu öğrenme süreci, okul, ev, iş ve toplum kurumları aracılığıyla kolaylaştırılmalıdır. Eylemin ise, eğitsel, profesyonel, ticari ve gönüllü organlar aracılığıyla ve kurumların içinde gerçekleştirilmesi gerekmektedir.

### **Sağlık Hizmetlerinin Yeniden Yönlendirilmesi**

Sağlık hizmetlerinde, sağlığı geliştirme yönünde duyulan sorumluluk, bireyler, toplum grupları, sağlık mesleği mensupları, sağlık hizmet kurumları ve hükümetler arasında paylaşılmaktadır. Sağlığın izlenmesine katkıda bulunan bir sağlık hizmeti sistemine ulaşmak için birlikte çalışılmalıdır.

Sağlık sektörünün rolü, klinik ve tedavi edici hizmetleri sağlama sorumluluğunun ötesinde, sağlığı geliştirme yönüne doğru müspet ilerleme kaydetmekten geçer. Sağlık hizmetleri, hassas ve kültürel gereksinimlere saygı duyar nitelikteki yaygınlaştırılmış vazife alanını kuşatmalıdır. Bu görev alanı, bireylerin ve toplumların, daha sağlıklı bir yaşam için duydukları gereksinimi desteklemeli ve sağlık sektörüyle daha geniş sosyal, politik, ekonomik ve fiziksel çevre bileşenleri arasında kanallar oluşturmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin yeniden yönlendirilmesini sağlamak, profesyonel eğitimdeki değişiklikler kadar sağlık araştırmalarının da üzerinde ciddi şekilde durulmasını gerektirmektedir. Bu durum, bireylerin gereksinimlerinin toplamına yeniden odaklanan sağlık hizmetleri teşkilatında ve yaklaşımında değişikliğe yol açmalıdır.

### **Geleceğe Doğru Yol Almak**

Sağlık, insanların öğrenme, çalışma, oynama ve sevgiye dair eylemleri gerçekleştirdikleri gündelik hayat ortamları dahilinde, insanlar tarafından oluşturulmakta ve yaşanmaktadır. Sağlık, kendine ve diğerlerine iyi bakmak, kendi hayat koşulları için karar alabilmek ve tüm üyelerinin sağlığa ulaşmasını sağlayan koşulların mevcut olduğu toplumu oluşturmakla oluşturulmaktadır.

İhtimam gösterme ve bütüncülük ve ekoloji, sağlığı geliştirmeye yönelik stratejiler oluşturmada temel kavramlardır. Dolayısıyla tüm ilgililerin, sağlığı geliştirme etkinliklerinin planlanma, uygulama ve değerlendirilmesi sürecinin her aşamasında, kadınlar ve erkeklerin, eşit partnerler olması gerektiğini temel yol gösterici prensip olarak ele almalıdır.

### **Sağlığı Geliştirme Taahhüdü**

Bu konferansın katılımcıları aşağıda belirtilenleri taahhüt etmektedir:

-sağlıklı halk politikası alanına doğru hareket etmek ve tüm sektörlerde sağlık ve adalet için net bir siyasi taahhüdü desteklemek;

-zararlı ürünler, kaynakların tükenmesi, sağlıksız yaşam koşulları ve çevre ve kötü beslenme koşullarını yaratan baskılara karşı mücadele vermek ve dikkatlerin kirlilik, mesleki hastalıklar, konut ve yerleşme gibi halk sağlığı konularına odaklanmak,

-toplumların gerek kendi içlerinde gerekse birbirleri arasında var olan sağlık açığına ilişkin çözümler üretmek ve bu toplumlarda geçerli kural ve uygulamalardan kayanklanan eşitsizliklerle mücadele etmek;

-insanları temel sağlık kaynağı olarak tanımak; onlara gerek mali gerekse diğer yollarla kendilerini, aileleri ve arkadaşlarını sağlıklı tutabilmeleri için gerekli desteği sağlamak ve

sağlığın yaşam koşulları ve refahı ile ilgili durumlarda toplumun temel ses olduğunu kabul etmek,

-sağlık hizmetlerini ve kaynaklarını, sağlığın geliştirilmesi doğrultusunda yeniden yönlendirmek ve gücü diğer sektörlerle, diğer disiplinlerle ve en önemlisi, insanlarla paylaşmak,

-sağlığın korunmasını, temel bir sosyal yatırım ve zorluk olarak tanımak ve yaşam tarzlarımızın ekolojik tüm sorunlarına değinmek,

-Konferans, tüm ilgilileri, sağlıkta güçlü bir işbirliği için kendilerine katılmaya davet etmektedir.

### **Uluslararası Eylem İçin Çağrı**

Konferans, sağlığı geliştirmede stratejiler ve programlar oluşturmada ülkeleri desteklemek amacıyla DSÖ ve diğer uluslararası organizasyonları tüm uygun forumlarla sağlığın gelişmesini desteklemeye çağırılmaktadır.

Konferans, insanların hayatın tüm aşamalarında, hükümet dışı ve gönüllü organizasyonlar, hükümetler, DSÖ ve ilgili diğer tüm organların, bu ŞART'm temelini oluşturan ahlaki ve sosyal değerlerle uyumlu olarak sağlığı geliştirmeye yönelik stratejiler sunmada güçlerini birleştirdiği sürece, 2000 yılı'nda HFA'nın (Herkes için Sağlık hedefinin) gerçekleşeceğine çok sıkı bir şekilde inanmaktadır.

### **ADELAIDE TAVSİYELERİ\***

Alma-Ata Deklarasyonunun 10 yıl kadar önce kabulü, 1977 yılında Dünya Sağlık Kurulu'nun başlattığı Herkese Sağlıklı Yaşam hareketi için önemli bir adımdı. Sağlığın önemli bir sosyal hedef olarak algılanması fikri üzerine kurulan bu deklarasyon, insanlarla toplum arasındaki ilişki ve işbirliğini ve sağlık bakımının önemini vurgulayarak sağlık politikasına yeni bir yön vermiştir.

#### **Alma-Ata Ruhu**

Alma-Ata ruhu 1986 yılında Ottawa'da kabul edilen Sağlık Gelişimi Anlaşmasına taşınmıştır. Anlaşma, sosyal adalet ve eşitliği sağlığın şartları olarak göstererek ve başarı için destek ve uzlaştırma yollarına başvurmanın gerekliliğini vurgulayarak yeni halk sağlığı eylemine doğru hareketi başlatmıştır.

Anlaşma beş sağlık gelişimi eylem alanlarını tanımlamıştır:

- \* Sağlıklı Halk Politikasının geliştirilmesi,
- \* destekleyici ortamların oluşturulması,
- \* kişisel yeteneklerin geliştirilmesi
- \* topluluk eylemlerin güçlendirilmesi, ve
- \* sağlı hizmetlerinin yeniden geliştirilmesi

Bu hareketler birbirleriyle ilişkilidir fakat Sağlıklı Halk politikası diğer dördünün gerçekleşmesini mümkün kılmaktadır.

---

\* 2. Uluslar arası Sağlık Gelişimi Konferansı: Sağlıklı Halk Politikası

Nisan 5-9 1988, Adelaide, Avustralya Bkz: [http://www.who.ch/hpr/TextFiles/Adelaide\\_English.html](http://www.who.ch/hpr/TextFiles/Adelaide_English.html)

Sağlıklı Halk Politikası Adelaide Konferansı Alma-Ata ve Ottawa'da ortaya konan fikirler doğrultusunda devam etmiş ve buradaki hareket alanı üzerine bina edilmiştir. Kırk iki ülkeden iki yüz yirmi katılımcı sağlık kamu politikasının geliştirilip yürütülmesinde yer almışlardır. Aşağıda yer alan Sağlıklı Halk politikası eylemi için tavsiye edilen stratejiler Konferansta ulaşılan oybirliğini yansıtmaktadır.

### **Sağlıklı Halk Politikası**

Sağlıklı Halk politikası, politikanın her alanında sağlık ve eşitlik ile ilgileneceği şekilde düzenlenmiştir. Halk sağlığı politikasının temel amacı insanların sağlıklı yaşam sürdürmeleri için destekleyici bir ortam hazırlamaktır. Bu tür bir politika vatandaşların sağlık konusunda seçim yapmasını sağlar veya kolaylaştırır. Sosyal ve fiziksel ortamların sağlıkla zenginleşmesini sağlar. Sağlıklı Halk politikaların yürütülmesinde tarım, ticaret, eğitim, sanayi ve iletişim ile ilgilenen devlet sektörleri nin, politikalarını üretirken sağlığı önemli bir faktör olarak dikkate almaları gerekmektedir. Bu sektörler politika kararlarında sağlık konusunda ulaşılan sonuçlardan sorumludurlar. Ekonomik sorunlara gösterdikleri önemi sağlığa da göstermelidirler.

#### *Sağlığın değeri*

Sağlık hem temel bir insan hakkıdır hem de gerekli sağlam bir sosyal yatırımdır. Hükümetlerin, tüm vatandaşlarının sağlık durumunu düzeltmek için Sağlıklı Halk politikalarına ve sağlığın gelişiminde kaynak yatırımında bulunmaları gerekmektedir. Sosyal adaletin temel ilkelerinden bir tanesi insanların sağlıklı ve tatmin edici bir hayata erişmelerini temin etmektir. Bu durum aynı zamanda hem sosyal hem ekonomik açıdan genel olarak toplumsal verimliliği arttırmaktadır. Kısa vadeli Sağlıklı Halk politikası uzun vadeli ekonomik kazançlara vesile olacaktır, bu konferansta sunulan vaka çalışmalarında gösterildiği gibi. Ekonomik, sosyal ve sağlık politikalarının entegre eylemlere dönüştürülmesi için yeni girişim ve çabaların gerçekleştirilmesi gerekmektedir.

#### *Eşitlik, erişim ve gelişme*

Sağlıkta görülen eşitsizlikler toplumda görülen eşitsizliklerden kaynaklanmaktadır. Sosyal ve eğitim açısından zayıf durumda olan kişiler ile nispeten daha iyi durumda olanlar arasındaki sağlık durumu açısından görülen boşluğun kapatılması sağlığı geliştirici mal ve hizmetlere erişimin mümkün kılınması ve destekleyici ortamların oluşturulması ile gerçekleştirilecektir. Bu tür bir politika zayıf ve hassas gruplara yüksek öncelik tanıyacaktır. Sağlıklı Halk politikası ayrıca, yerlilerin, etnik azınlıkların ve göçmenlerin kültürlerini de tanımaktadır. Sağlık hizmetlerine, özellikle de topluluk sağlık bakımına eşit erişim olanağı sağlıkta eşitliğin en önemli şartlarından bir tanesidir.

Sağlık alanında yeni eşitsizliklerin ortaya çıkması gelişen teknolojiler sayesinde hızlı yapısal değişikliklere neden olabilir. Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesinin Herkese için Sağlık hedefi doğrultusunda çalışmasının ilk hedefi;

2000 yılına kadar kötü durumda olan ülke ve grupların sağlık düzeylerini yükselterek ülkeler ve gruplar arası görülen gerçek farklılıkları en az %25 oranında düşürmektir.

Bu konferansın incelemiş olduğu ülkeler arasında sağlık alanında görülen bu büyük farklılık ve açıklar ışığında gelişmiş ülkeler, kendi politikalarının gelişmekte olan ülkelere sağlık konusunda olumlu etkileri olacağını temin etme sorumluluğuna sahiptirler. Bu Konferans tüm ülkelerin bu konuları kapsayan Sağlıklı Halk politikaları geliştirmeleri gerektiğini vurgulamaktadır.

### **Sağlıkta Hesap Verilebilirlik**

Bu konferansta verilen tavsiyeler ancak ve ancak hükümetler ulusal, bölgesel ve yerel düzeylerde harekete geçerse hayata dönüştürülebilir. Sağlıklı Halk politikalarının gelişimi ulusal açıdan önemli olduğu kadar yerel düzeyde de önemlidir. Hükümetlerin sağlığın gelişimini sağlayacak kesin sağlık hedefleri olmalıdır.

Sağlık için halkın sorumluluğu Sağlıklı Halk politikalarının gelişimi için önemli bir faktördür. Hükümetler ve diğer tüm kaynak kontrolcüler politika eksikliğinden veya politikaların sağlık ile ilgili sonuçlarından dolayı millete karşı sorumludurlar. Sağlıklı Halk politikalarına bağlılık, hükümetlerin tüm halkın anlayacağı dilde politikalarının sağlığa etkilerini ölçüp rapor etmeleri demektir. Topluluk eylemi Sağlıklı Halk politikasının gelişimi için önemlidir. Eğitim ve okur-yazarlık dikkate alındığında ilgili politikadan en çok etkilenen gruplar ile temasa geçilmelidir.

Söz konusu konferansta politika etkilerinin değerlendirilmesinin gerekliliği vurgulanmıştır. Bu süreci destekleyecek sağlık bilgi sistemleri geliştirilmelidir. Bu durum Sağlıklı Halk politikalarının yürütülmesindeki gerekli kaynaklara ilişkin kararların alınmasını teşvik edici niteliktedir.

### *Sağlık bakımının ötesine geçmek*

Sağlıklı Halk politikaları karmaşık ekolojik etkileşimi ve büyüyen uluslar arası bağımlılık ile dinamik ve teknolojik olarak değişen dünyada sağlık ile mücadele etmektedir. Bu mücadele sonucu ortaya çıkan sağlık durumları mevcut ve öngörülen sağlık bakım koşulları ile düzeltilemez. Dünya sağlık örgütü politikaları temel ilkeler olarak ele alınarak sağlık ve toplumsal reformlar arasındaki bağlantıyı yeniden oluşturmuş ve sağlık gelişim konusunda gösterilen çabalar önemli olup, sosyo-ekonomik gelişime yönelik entegre yaklaşımı gerekli kılmıştır.

### *Politika sürecinde ortaklar*

Hükümetin sağlık alanında önemli rolü vardır fakat sağlık aynı zamanda diğer iş alanları, hükümet dışı kuruluşlar ve örgütler tarafından da etkilenmektedir. İnsan sağlığının korunup iyileştirilmesi teşvik edilmelidir. Ticari birlikler, ticaret ve sanayi, akademik birlikler ve dini liderler tüm toplumun sağlık çıkarlarına göre hareket etme imkanına sahip olmalıdırlar . sağlıkta eylemin gerçekleşmesi yeni güçlerin ortaya çıkmasıyla mümkün olacaktır.

### **Eylem Alanları**

Konferansta halk sağlığı eylem politikasında hemen ilgilenilmesi gereken dört önemli alan ortaya konmuştur:

#### *Kadın sağlığının desteklenmesi*

Kadınların dünyanın her yerinde sağlığın gelişiminde önemli yerleri vardır. Yaptıkları işler için de para almazlar veya bu işleri çok düşük bir ücret karşılığı yaparlar. Kadın örgüt ve kurumları, sağlık gelişim örgütleri, programlar ve bunların yürütülmesi sürece ilişkin örnek olarak gösterilebilirler. Kadın örgütleri, politika yapımcıları ve kurumlar tarafından tanınıp desteklenmelidir yoksa kadınların yaptığı işlere yatırım yapılması eşitsizliği arttıracaktır. Sağlık gelişiminde etkin katılım bilgi, örgütlenme ve finansmana kadınların ulaşması ile mümkün olacaktır. Tüm kadınlar özellikle etnik ve azınlık grupların kadınları sağlık durumlarını kendilerinin belirleme hakları vardır ve Sağlıklı Halk politikaların düzenlenmesinde tam olarak katılmalıdırlar.

Bu konferans, ülkelerin kadınlar için ulusal sağlık kamu politikaları geliştirilmesi gerektiğini önermektedir ve aşağıdaki konuları kapsamaktadır:

- toplumda bakım işlerinin eşit paylaşım ile gerçekleştirilmesi;

- doğumların kadınların tercih ve ihtiyaçlarına göre yapılması;
- bakımda destekleyici mekanizmalar; örneğin çocuklu annelere destek, ebeveyn izni ve bağımlılara yönelik sağlık bakım izni.

#### *Gıda ve beslenme*

Sağlıklı Halk politikalarının önemli amaçlarından biri açlığı ve dengesiz beslenmeyi ortadan kaldırmaktır. Bu politika kültürel olarak kabul edilir şartlarda sağlıklı gıdaya erişimi temin etmek anlamına gelmektedir. Gıda ve beslenme politikaları, eşit fiyatlara ulaşmak amacıyla hem kamuda hem özelde gıda üretim ve dağıtım metotlarını entegre etmelidirler.

Ulusal ve uluslar arası sağlık amaçlarını teminen tüm hükümetler tarımsal, ekonomik ve çevresel faktörleri birleştiren gıda ve beslenme politikalarına sahip olmalıdırlar. Böyle bir politikanın geliştirilmesindeki ilk evre gıda ve beslenme hedeflerinin tespiti olmalıdır. Vergi ve sübvansiyon, sağlıklı gıdalar ve dengeli bir beslenme şekline tüm insanların kolayca ulaşması sağlanmalıdır.

Konferans hükümetlerin tüm düzeylerde acil ve direkt eylemler gerçekleştirmelerini tavsiye etmektedir.

#### *Tütün ve Alkol*

Tütün ve alkol kullanımı geliştirilen Sağlıklı Halk politikaları ile hemen müdahale edilmesi gereken iki önemli sağlık tehlikelerindedir. Tütün sadece sigara içene değil aynı zamanda çevrede bulunan pasif içici olarak bilinen diğer kişiler ve özellikle çocuklar için büyük tehlikedir. Alkol de toplum düzenini bozan ve fiziksel ile zihinsel travmaya neden olmaktadır.

Tütün ve alkolün üretim ve pazarlaması yüksek karlı işlerdir, özellikle vergi konusunda hükümetler için. Tütün ve alkolün üretim ve tüketiminin azaltılmasından dolayı ulaşılan ekonomik sonuçlar elde edilecek ilgili sağlık kazançlarının karşılanmasında zorluk yaratmaktadır.

Bu konferans tüm hükümetlerin sigara ve alkolün neden olduğu ölüm ve hastalıklar yüzünden kaybedilen insan potansiyeline ödedikleri dikkate almaları gerektiği konusunda çağrıda bulunmaktadır. Hükümetler 2000 yılına kadar pazarlama ve tüketim alanında, tütün ve alkol üretiminin azaltılmasındaki hedeflere sahip olarak Sağlıklı Halk politikalarının gelişimine yönelmelidirler.

#### *Destekleyici ortamların oluşturulması*

Çoğu insanlar sağlık durumları için tehlikeli ortamlarda yaşar ve çalışırlar. Bu sorunlar genelde ülke sınırlarını aşmaktadır. Çevresel idare insan sağlığını biyolojik, kimyasal ve fiziksel faktörlerin direkt ve dolaylı ters etkilerinden korumalıdır ve kadın ile erkeklerin kompleks eko-sistemin bir parçası olarak görmelidirler. Yaşamı zenginleştiren sınırlı ulusal kaynaklar insanlık için önemlidir. Sağlığı geliştiren politikalar sadece global, bölgesel ve yerel ekolojik stratejiler aracılığıyla kaynakları koruyan çevreler ile başarılabilir.

Hükümet tüm düzeylerde ilgilenmelidir bu konuyla, sektörler arası koordineli çalışmalar, sını ve tarımsal gelişim için entegre şartlar oluşturulmalıdır. Uluslar arası düzeyde Dünya Sağlık Örgütü bu ilkelerin kabul edilmesi konusunda önemli rol oynamaktadır ve gelişimin sürdürülmesini desteklemelidir.

Bu konferans bir öncelik olarak halk sağlığı ve ekolojik hareketler birleştirilerek sosyo-ekonomik gelişimi ve gezegenimizin sınırlı kaynaklarını koruma konusunda stratejiler geliştirmektedir.

#### **Sağlık Alanında Yeni İttifakların Kurulması**

Sağlıklı bir halk sağlığı politikasının benimsenebilmesi için danışma ve müzakere süreçlerini ön planda tutan bir yaklaşım şarttır. Sağlıklı bir halk sağlığı politikası, sağlık konusunu politika yapımcılarının gündemine üst sıralara taşıyacak kuvvetli destekçileri gerektirir. Bu da, destek gruplarının çalışmalarını beslemek ve medyaya karmaşık politika konularını yorulmada yardımcı olmak gerektiği anlamına gelir.

Eğitim kurumlarının, müfredatlarını becerilerin ortaya çıkartılması, gerekli şekilde değerlendirilmesi ve desteklenmesi gibi hususları da içerecek şekilde yeniden yönlendirerek, halk sağlığı alanında ortaya çıkan yeni ihtiyaçlara yanıt verebilecek niteliğe ulaşması gerekir. Politika geliştirme sürecinde kontrol mekanizmasından teknik desteğe doğru bir yetki geçişi olmalıdır. Ayrıca yerel, ulusal ve uluslar arası düzeylerde bilgi ve deneyim alış verişini sağlayacak forumlara da ihtiyaç vardır.

Konferansta, yerel, ulusal ve uluslar arası kuruluşların aşağıdakileri gerçekleştirmeleri tavsiye edilmiştir:

\*Sağlıklı Halk politikası geliştirmek adına iyi uygulamaların ilerletileceği clearing-house kurmak;

\*Sağlıklı Halk politikası analizi yapabilmek ve bunu uygulamaya geçirebilmek adına araştırma çalışanlarının, eğitim personelinin ve program yöneticilerinin dahil olduğu ağlar oluşturmak.

### **Halk Sağlığına Küresel Çapta Katkı**

Barış ve sosyal adalet, sağlık gelişimi ve sosyal gelişim için ön şarttır; beslenme değer yüksek gıdalar ve temiz su; eğitim ve sağlıklı iskan; toplum içersinde yararlı bir role sahip olma ve makul bir gelir; kaynakların muhafazası ve ekosisteminin korunması. Sağlıklı yaşam için işte bu temel şartlara ulaşılması sağlıklı bir kamu politikası vizyonunu teşkil etmektedir. Küresel anlamda sağlığın elde edilebilmesi, gerek ülkelerin kendi içlerinde gerekse birbirleri arasında karşılıklı bir bağımlılığın söz konusu olduğunu fark ve kabul etmekten geçer. Küresel halk sağlığına katkıda bulunulabilmesi için, ulusal sınırları aşan konularda harekete geçilmesine imkan tanıyacak güçlü uluslar arası işbirliği araçlarının bulunması gerekir.

### **Gelecekte Karşılaşılabilecek Zorluklar**

1.Kötü ekonomik şartlarda dahi kaynakların eşit bir şekilde dağıtımının temini tüm uluslar için ciddi bir zorluk oluşturmaktadır.

2.Herkes için Sağlık hedefine ancak ve ancak, sağlıklı yaşam ve iş koşullarının oluşturulması ve sürdürülmesi hedefinin tüm kamu politika kararlarında esas alınması şartıyla ulaşılabilir. Çalışma olgusu, bakım hizmetleri, istihdam olanakları, çalışma hayatının kalitesi gibi tüm boyutlarıyla insanların sağlığını ve mutluluğunu çok ciddi düzeyde etkilemektedir. Çalışmanın sağlık ve eşitlik üzerindeki etkisinin irdelenmesi gerekmektedir.

3.Gerek münferit bazda ülkeler için olsun, gerekse uluslar arası ajanslar için Sağlıklı Halk politikasına ulaşma yolunda aşılması gereken en temel zorluk; barış, insan hakları, sosyal adalet, ekoloji ve sürdürülebilir ekonomi alanlarında küresel çapta işbirliğinin (veya ortaklık oluşturmanın) temin edilmesidir.

4.Çoğu ülkede sağlık konusu farklı politik düzeylerde bulunan kuruluşların sorumluluk alanına girer. Daha iyi bir sağlığa ulaşma hedefi sürecinde işte bu farklı düzeylerde yer alan kuruluşların hem kendi içersinde hem de birbirleri arasında iş birliğinin ne şekilde kurulabileceğine dair yeni arayışlar faydalı olacaktır.

5.Sağlıklı Halk politikasında, sağlık bakım teknolojilerindeki ilerlemelerin, eşitlik yolunda gelişme kaydetme sürecine köstek değil, destek olması sağlanmalıdır.

Konferansta Dünya Sağlık Örgütü'nün, Ottawa Şartı'nda tanımlanan beş strateji vasıtasıyla sağlık gelişimindeki dinamik kalkınmayı sürdürmesi şiddetle tavsiye edilmektedir. DSÖ'nün bu girişimi, çalışmalarının bir parçası olarak tüm bölgelerine yaymasını ciddi anlamda teşvik etmektedir. Bu sürecin merkezinde gelişmekte olan ülkelere verilecek destek yer almaktadır.

Kamu sağlığı yararı adına, Adelaide Konferans'ındaki tüm katılımcılar, tüm ilgililerin, Ottawa Şartı'nda çağrısı yapılan güçlü bir halk sağlığı ittifakına olan bağlılıklarını yeniden teyit etmeye çağırır.

## **AMSTERDAM BİLDİRGESİ\***

### **1.Sağlık bakımında (hizmetlerinde) insan hakları ve değerleri.**

- 1.1.Kadın veya erkek herkesin insan olması dolayısıyla saygı görmeye hakkı vardır.
- 1.2.Herkes kendi yaşamını belirleme hakkına sahiptir.
- 1.3.Herkes fiziksel ve mental bütünlüğe sahip olmaya ve kişi olarak güvenli bir yaşam sürdürme hakkına sahiptir.
- 1.4.Kadın veya erkek herkesin özel yaşamına saygı gösterilmelidir.
- 1.5.Herkes kendi ahlaki ve kültürel değerlerine, dinsel ve felsefi inançlarına sahip olma ve bunlara saygı gösterilme hakkına sahiptir.
- 1.6.Herkes hastalıkların önlenmesi ve sağlık bakımı için yeterli ölçüde çaba gösterilerek sağlığının korunması ve kendisi için edinilebilir en yüksek sağlık seviyesine kavuşma fırsatı hakkına sahiptir.

### **2.Bilgilendirme**

- 2.1.Sağlık servisleri ve bu servislerin en iyi nasıl kullanacağı konusundaki bilgi herkes için ulaşılabilir olmalıdır.
- 2.2.Hastalar, durumları ile ilgili tıbbi gerçekleri, önerilen tıbbi girişimleri ve her bir girişimin potansiyel risk veya yararlarını, önerilen girişimlerin alternatiflerini, tedavisiz kalmanın sonucunu, tanı, prognoz ve tedavinin gidişi konularını içerecek şekilde sağlık durumları konusunda tam olarak bilgilendirme hakkına sahiptir.
- 2.3.Bilgilendirme, yalnızca bilgi vermemenin hasta üzerine açık ve olumlu bir etkisinin olacağına inanmak gibi geçerli bir nedenin olduğu zamanlarda kısıtlanabilir.
- 2.4.Bilgi, hastanın anlama kapasitesine uygun bir yolla ve yabancı teknik terminoloji kullanımını en aza indirerek iletilmelidir. Hasta ortak dil konuşmıyorsa çeviri yapılabilir.
- 2.5.Hastalar kesin olarak belirttikleri takdirde bilgilendirilmeme hakkına sahiptirler.
- 2.6.Hastalar kendi yerlerine kimin bilgilendirileceğini seçme hakkına sahiptir.
- 2.7.Hastalar ikinci bir görüş alma imkanına sahip olmalıdır.

---

\* Bkz: [http://www.saglik.gov.tr/sb/codes/hasta\\_haklari/bildirgeler.htm](http://www.saglik.gov.tr/sb/codes/hasta_haklari/bildirgeler.htm)

2.8.Sağlık kurumuna kabul edilen hastalar, kendilerine bakan sağlık personelinin kimliği, mesleki durumu, o kurumda kaldığı ve bakıldığı sürece uyacağı kurallar ve rutin işlemler konularında bilgilendirilmelidir.

2.9.Hastalar, sağlık kurumundan taburcu edildiklerinde tanıları, tedavileri ve bakımlarını içeren bir yazılı özet alma ve isteme imkanına sahiptir.

### **3.Onay**

3.1.Hastanın bilgilendirilmiş onayı herhangi bir tıbbi girişimin ön koşuludur.

3.2.Hasta tıbbi girişimi reddetme veya durdurma hakkına sahiptir. Reddedilen veya durdurulan tıbbi girişimin getireceği sonuçlar hastaya dikkatli bir şekilde açıklanmalıdır.

3.3.Hastanın iradesini beyan etmesinin mümkün olmadığı ve acilen tıbbi girişim yapılması gereken durumlarda, daha önceden bu girişimi reddettiğini gösteren bir açıklaması yoksa hastanın onayı varsayılarak girişim yapılabilir.

3.4.Hastanın yasal temsilcisinin onayının gerektiği ve önerilen girişimin acil olduğu durumda eğer temsilcinin onayı zamanında alınamıyorsa tıbbi girişim yapılabilir.

3.5.Yasal temsilcinin onayı gerektiği zaman, hastalar (çocuk veya erişkin olsun) durumlarının izin verdiği ölçüde yine de karar alma sürecine dahil edilmelidir.

3.6.Yasal temsilcinin onay vermeyi reddettiği durumda, doktor veya diğer sağlık personelinin görüşü girişimin hastayı ilgilendirdiği yolunda ise, karar mahkemeye veya hakem heyeti benzeri merciye bırakılmalıdır.

3.7.Hastanın onay vermesinin mümkün olmadığı ve yasal temsilcisinin bulunmadığı veya bu amaçla seçilmediği bütün diğer durumlarda hastanın istekleri tahmin edilerek ve hesaba katılarak alternatif karar alma biçimi için uygun önlemler alınmalıdır.

3.8.İnsan vücudunun bütün parçalarının kullanımı ve korunması için hasta onayı gereklidir. Tanı, tedavi ve hasta bakımı için madde kullanımı gereken durumlarda onay varsayılarak davranılabilir.

3.9.Klinik çalışmalara katılım için hastanın bilgilendirilmiş onayına ihtiyaç vardır.

3.10.Hastanın bilgilendirilmiş onayı) bilimsel araştırmalarda dahil edilme için önkoşuldur.

Bütün araştırma protokolleri uygun etik kurul onayı işlemlerinden geçirilmelidir. Bu tıbbi araştırmalar, yasal temsilcisinin onayı olmadıkça ve hastayı ilgilendirmedikçe kendi iradesini beyan edemeyen hastalarda yapılmamalıdır. Bu konuyla ilgili bir istisna, önemli bir değeri olan, alternatif yöntemleri olmayan ve başka araştırma öznesi bulunmayan araştırmalardır. Böyle bir durumda risk ve/veya yük çok azsa, kişinin itirazı yoksa, hastanın sağlığına doğrudan bir yararı olmasa da kapasite eksikliği olan bireyler gözleme dayalı araştırmalara dahil edilebilir.

### **4.Mahremiyet ve özel hayat**

4.1.Hastanın sağlık durumu, tıbbi durumu, tanısı,prognozu, tedavisi hakkındaki ve kişiye özel diğer tüm bilgiler, ölümden sonra bile gizli olarak korunmalıdır.

4.2.Hastaya ait bu bilgiler, yalnızca hastanın açık izni veya mahkemenin kesin isteği üzerine açıklanabilir. Hastanın tedavisi ile ilgili diğer sağlık personeline ihtiyaç sözkonusu olduğunda hastanın onayı olduğu varsayılarak davranılır.

4.3.Hastanın kimliğine dair bilgiler korunmalıdır. Bu bilgilerin korunması usulüne uygun yapılmalıdır.

4.4.Hastalar, tanıları, tedavileri ve bakımları ile ilgili kayıtlara, diğer dosyalara, teknik kayıtlara ve tıbbi dosyalarına bakabilme ve kendi dosyalarının ve kayıtlarının kopyasını alabilme hakkına sahiptir. Bu hak üçüncü kişilerin bilgilerine bakabilmeyi içermez.

4.5.Hastalar, kendileriyle ilgili tıbbi ve kişisel bilgilerin uygunsuz, eksik, çift anlamlı, eski olması veya tanı, tedavi ve bakım amacıyla ilgili olmaması durumunda bu bilgileri yenileme, daha açık hale getirme, bazı kısımlarını çıkarma, tamamlama, düzeltme hakkına sahiptir.

4.6.Hastanın tanı, tedavi ve bakımı için gerekli olmadıkça ve ek olarak hasta izin vermedikçe hastanın özel ve aile hayatına girilemez.

4.7.Tıbbi girişimler ancak kişinin özel hayatına saygı gösterilmesi durumunda yapılabilir. Bunun anlamı önerilen girişimin hastanın onayı veya isteğine göre ve kişinin ihtiyacı durumunda yapılabileceğidir

4.8.Sağlık kurumlarına başvuran hastalar, özellikle sağlık personelinin kişisel bakımlarını veya muayene ve tedavilerini yapacağı durumda kurumların özel hayatlarının korunmasını sağlayan fiziksel özelliklere sahip olmasını bekleme hakkına sahiptirler.

## **5.Bakım ve Tedavi**

5.1.Herkes,kadın ve erkek olarak koruyucu bakım ve sağlığının geliştirilmesi çalışmalarını içeren, sağlık ihtiyaçlarının karşılamaya yönelik yeterli sağlık bakımı alma hakkına sahiptir. Sağlık hizmetleri, herkes için eşit ulaşılabilirlikte ve sürekli olmalı; ayrımsız ve maddi,insani, finansman kaynaklarından bağımsız olarak hizmet verilen toplum için mevcut olmalıdır.

5.2.Hastaların, sağlanan hizmetlerinin düzeni, kalitesi ve amaçlarını içerecek şekilde sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi ve planlamasını ilgilendiren konularda sağlık sisteminin her düzeyinde temsilci biçiminde katılmaya hakkı vardır.

5.3.Hastalar, hem yüksek teknik standartlar hem de sağlık personeli ile hastalar arasındaki insani ilişkiler bakımından kaliteli sağlık hizmeti hakkın sahiptir.

5.4.Hastalar, tanı, bakım ve tedavi bakımından tüm sağlık personeli ve/veya sağlık kurumları arasında işbirliğini kapsayacak şekilde bakım devamlılığı hakkına sahiptir.

5.5.Özellikle tedavi bakımından hizmet sınırlılığı olan durumlarda sağlık personelinin hasta seçimi yapması gerekiyorsa, bu seçimin bütün hastaların hakkı dikkate alınarak eşit bir şekilde yapılması gerekir. Bu seçim tıbbi ölçütlere göre ve ayırım yapılmaksızın yapılmalıdır.

5.6.Hastalar, sağlık sisteminin işleyişi ile uyumlu olarak, hekimlerini veya diğer sağlık personeli ve sağlık kurumlarını seçme ve değiştirme hakkına sahiptir.

5.7.Tıbbi nedenlerle sağlık kurumlarında daha fazla kalması gerekmeyen hastalara başka bir sağlık kurumuna veya eve gönderilmeden önce durumları tam olarak açıklanmalıdır. Başka bir sağlık kurumuna nakil ancak o sağlık kurumunun hastayı kabul etmesi durumunda yapılabilir. Durumları evine gönderilmesine uygun olan hastalar için ayaktan ve ev bakım servisleri olmalıdır.

5.8.Hastalar tanı,tedavi ve bakımları sırasında saygı görme; kültür ve değerlerine uygun şekilde davranılma hakkına sahiptir.

5.9.Hastalar bakım ve tedavileri süresince arkadaşları, akrabaları ve aileleri tarafından desteklenme ve her zaman manevi destek ve yol gösterilme hakkına sahiptir.

5.10.Hastalar son bilgilerin ışığında çektikleri ızdırapların iyileştirilmesi hakkına sahiptirler.

5.11.Hastalar yaşamlarının son döneminde insanca bakılıp, itibar içinde ölme hakkına sahiptir.

## **6.Başvuru**

6.1. Bu dökümanda belirtilen hakların uygulanması, yalnızca bu amaca uygun anlamları çerçevesinde mümkündür.

6.2.Bu hakların kullanılması ayırım olmaksızın sağlanmalıdır.

6.3.Bu hakların uygulanmasında, hastalar yalnızca insan hakları belgeleri ile uyumlu sınırlılıkların ve yasa ile belirlenen prosedürlerin hükmü altındadır.

6.4.Hastaların bu dökümanda belirtilen hakları kendilerinin kullanmasının mümkün olmadığı durumda, resmi temsilcileri veya bu amaçla belirleyecekleri kişiler hastalar adına sorumlu olabilirler; resmi temsilci veya hastaca atanan kişinin olmadığı durumda ise hastaların temsili için gerekli diğer önlemler alınmalıdır.

6.5.Hastalar, bu dökümanda belirtilen hakların uygulanması ile ilgili bilgi ve önerilere ulaşabilmelidirler. Hastalar haklarına saygı gösterilmediğini hissettiklerinde şikayet için başvuru imkanına sahip olmalıdır. Mahkemelere başvurmanın yanı sıra, diğer düzeylerde başvuruda bulunma, hakemlik isteme ile ilgili bağımsız mekanizmalar bulunmalıdır. Bu mekanizmalar şikayet prosedürleri ile ilgili bilgi edinmeyi, bağımsız kişilere ulaşabilmeyi ve hastanın en uygun nasıl hareket edeceği konusunda danışmada bulunma imkanlarını sağlamalıdır. Bu mekanizmalar bunların ötesinde hasta adına savunma ve yardım imkanlarını gerekirse sağlamalıdır. Hastaların şikayetlerinin değerlendirilmesine etkili ve tam olarak ilgilenilmesine ve sonuç hakkında bilgilendirmeye hakkı vardır.

## **BALİ BİLDİRGESİ\***

### **1. Kaliteli tıbbi bakım hakkı**

a. Her insan ayırımcılık yapılmaksızın yeterli tıbbi bakım görme hakkına sahiptir.

b. Her hasta herhangi bir dış müdahale olmaksızın özgürce klinik ve etik kararlar verdiğini bilen bir hekim tarafından bakılma hakkına sahiptir.

c. Hasta her zaman yararına en uygun biçimde tedavi edilmelidir. Uygulanan tedavi genel kabul gören tıbbi ilkelere uygun olmalıdır.

d. Kalitenin sağlanması her zaman sağlık bakım sisteminin bir parçası olmalıdır. Özellikle hekimler tıbbi hizmetlerde kalitenin sağlanmasında sorumluluklarını kabul etmelidir.

e. Özellikle tedavi bakımından hizmet sınırlılığı olan durumlarda potansiyel hastalar arasında bir seçim yapılması gerekiyorsa, bu seçimin bütün hastaların hakkını dikkate alarak eşit bir şekilde yapılması gerekir. Bu seçim tıbbi ölçütlere göre ve ayırım yapılmaksızın yapılmalıdır.

f. Hasta sağlık bakımı sürekliliği hakkına sahiptir. Hekimin hastayı tedavi eden diğer sağlık kurumları ile koordinasyon sağlama yükümlülüğü vardır. Hekim ileri tedavi endikasyonu olan

---

\* Bkz: [http://www.saglik.gov.tr/sb/codes/hasta\\_haklari/bildirgeler.htm](http://www.saglik.gov.tr/sb/codes/hasta_haklari/bildirgeler.htm)

durumlarda hastaya yeterli destek ve tedavi için seçenekler sunmadan uygulanmakta olan tedaviyi sonlandıramaz.

## **2. Seçim yapma özgürlüğü**

a. Hasta özel veya devlet sektöründe olmasından bağımsız olarak hekimini ve hastanesini veya sağlık hizmeti veren kurumları özgürce seçme ve değiştirme hakkına sahiptir.

b. Hasta herhangi bir aşamada diğer bir hekimin görüşünü alma hakkına sahiptir.

## **3. Kendi kaderini belirleme hakkı**

a. Hasta kendi kaderini belirleme ve kendisi ile ilgili özgürce karar verebilme hakkına sahiptir. Hekim hastayı verdiği kararların sonuçları hakkında bilgilendirmekle yükümlüdür.

b. Zihinsel yeterliliği olan erişkin bir hasta herhangi bir tanı veya tedaviye yönelik girişimi onaylama veya kabul etmeme hakkına sahiptir. Hastanın kendi kararını verebilmesi için gerekli şekilde bilgilendirilmeye hakkı vardır. Hasta uygulanacak test veya tedavinin amacının ne olduğunu, bunun sonuçlarının ne olabileceğini, tedaviyi kabul etmeme durumunda olabilecekleri açık bir şekilde anlamalıdır.

c. Hastanın klinik çalışmalara veya tıp eğitimine katılmayı reddetme hakkı vardır.

## **4. Bilinci kapalı hasta**

a. Bilinci kapalı veya iradesini ifade edebilme durumunda olmayan hastalarda hastanın bilgilendirilmiş onayı en uygun zamanda yasal temsilcisinden alınmalıdır.

b. Yetkili yasal bir temsilcinin olmadığı ve acil tıbbi girişim gereken durumlarda daha önceden hastanın bu girişimi reddettiğini gösteren bir açıklaması yoksa hastanın onayı varsayılarak tıbbi girişim yapılabilir.

c. Bununla birlikte bir intihar girişimi söz konusu ise hekimler her zaman bilinci kapalı bir hastanın yaşamını kurtarmaya gayret etmelidir.

## **5. Yasal ehliyeti olmayan hasta**

a. Hasta çocuk ise veya yasal ehliyeti yoksa bir yasal temsilcinin onayının alınması gereklidir. Bununla beraber bu hastalar durumlarının izin verdiği ölçüde yine de karar alma sürecine dahil edilmelidir.

b. Eğer yasal ehliyeti olmayan hasta rasyonel kararlar verebiliyorsa, hastanın verdiği kararlara saygı gösterilmelidir. Bu durumda hastanın yasal temsilcisine bilgi verilmesini reddetme hakkı vardır.

c. Yasal temsilcinin veya hasta tarafından yetkilendirilen kişinin onay vermeyi reddettiği durumda hekimin görüşü girişimin hasta yararına olduğu şeklinde ise karar yasal mercilere bırakılmalıdır. Acil durumlarda hekim hastanın yararına davranacaktır.

## **6. Hastanın isteğine karşın yapılan girişimler**

a. Hastanın isteğine karşın tanı ve tedavi ile ilgili tıbbi girişimler yasaların izin verdiği ölçüde ve tıbbi etik kuralları gözönüne alınarak sadece istisnai durumlarda yapılabilir.

## **7. Bilgilendirme hakkı**

a. Hasta kendisiyle ilgili tıbbi gerçekler dahil olmak üzere sağlık durumu konusunda tam olarak bilgilendirilme ve kendisi hakkındaki tıbbi kayıtlara ulaşma hakkına sahiptir. Bununla birlikte hastanın kayıtlarında bulunan ve üçüncü bir kişiyi ilgilendiren bilgiler bu kişinin onayı olmaksızın hastaya verilmemelidir.

- b. İstisnai olarak, eğer hastaya verilecek bilginin onun yaşamı veya sağlığı üzerinde ciddi zararları olacağına inanılıyorsa hasta bilgilendirilmeyebilir.
- c. Bilgilendirme yerel kültüre uygun olarak ve hastanın anlayabileceği şekilde yapılmalıdır.
- d. Hastalar bir başka kişinin yaşamının korunması için gerekli olmadığı sürece ve kesin olarak belirttikleri takdirde bilgilendirilmeme hakkına sahiptir.
- e. Hastalar kendileri yerine kimin bilgilendirileceğini seçme hakkına sahiptir.

### **8. Gizlilik hakkı**

- a. Hastanın sağlık durumu, tıbbi durumu, tanısı, prognozu , tedavisi ve kişiye özel diğer tüm bilgiler ölümden sonra bile gizli olarak korunmalıdır. İstisna olarak hasta yakınlarının kendileri ilgili sağlık risklerini öğrenmeleri açısından bu bilgilere ulaşabilme hakkı olabilir.
- b. Gizli bilgiler sadece hastanın açık izni veya mahkemenin kesin isteği üzerine açıklanabilir. Hastanın açık olarak izin vermediği durumlarda bu bilgiler sadece bilgilendirilmesi gereken diğer sağlık personeline verilebilir.
- c. Hastanın kimliğine ait tüm bilgiler korunmalıdır. Bu bilgilerin korunması usulüne uygun yapılmalıdır. Bu tür verilerin alındığı insan ürünleri de aynı şekilde korunmalıdır.

### **9. Sağlık eğitimi hakkı**

- a. Her insanın kendi sağlık durumları ve mevcut sağlık hizmetleri hakkında seçim yapmasını kolaylaştıracak sağlık eğitimi alma hakkı vardır. Verilecek eğitim sağlıklı yaşam tarzı ve hastalıklardan korunma ve erken tanı ile ilgili yöntemleri içermelidir. Herkesin kendi sağlık durumlarından kendilerinin sorumlu oldukları vurgulanmalıdır. Hekimleri aktif olarak eğitim çalışmalarına katılma yükümlülüğü vardır.

### **10. Onur hakkı**

- a. Tüm tıbbi bakım ve eğitim sürecinde hastanın onuruna ve özel yaşamına onun kültür ve değerleri göz önüne alınarak saygı gösterilmelidir.
- b. Hastalar son bilgilerin ışığında acılarının dindirilmesi hakkına sahiptirler.
- c. Hastalar yaşamlarının son döneminde insanca bakılıp onurlu bir şekilde ölme hakkına sahiptirler.

### **11. Dini destek hakkı**

Hasta kendi dinlerine uygun bir dini temsilcinin ruhi ve moral tesellisini kabul veya reddetme hakkına sahiptir

## **JAKARTA BİLDİRGESİ\***

Jakarta'da, 21-25 Temmuz 1997'de düzenlenen, Sağlığı Geliştirme konulu Dördüncü Uluslararası Konferans: Yeni Dönem için Yeni Oyuncular-21. Yüzyılda Sağlığı Geliştirmeyi Sürdürme toplantısı, sağlık için uluslararası stratejiler geliştirmede kritik bir noktada gündeme gelmiştir. Dünya Sağlık Örgütü Üye Ülkeleri *Alma-Ata Deklarasyonu* ile,

---

\* Bkz: <http://www.ldb.org/iuhpe/jakdec.htm>

Herkes İçin Sağlık küresel stratejisine ve temel sağlık hizmetleri ilkelerine ileriye yönelik taahhütlerde bulunalı hemen hemen 20 yıl olmuştur.

Sağlığı Geliştirmede Uluslararası İlk Konferans, Ottawa, Kanada'da düzenleneli 11 yıl olmuştur. Bu Konferans, o zamandan beri sağlığı geliştirmede rehber ve ilham kaynağı olan *Sağlığı Geliştirme Ottawa Şartı'nın* yayımını sağlamıştır. Takip eden uluslararası konferans ve anlaşmalar, sağlıklı halk politikası (Adelaide, Avustralya, 1988) ve sağlık için destekleyici çevreler (Sundsvall, İsveç, 1991 ) dahil olmak üzere sağlığı geliştirme anahtar stratejilerinin bağlantısını ve anlamını daha da aydınlatmıştır.

Sağlığı Geliştirmede Dördüncü Uluslararası Konferans, gelişmekte olan bir ülkede düzenlenecek ve sağlığı geliştirmeyi desteklemede özel sektörle birlikte çalışacak ilk Konferanstır. Bu Konferans, etkili sağlığı geliştirme, sağlık belirleyicilerini tekrar inceleme ve 21. Yüzyılın sağlığını geliştirmede karşılaşılabilecek sorunları çözmeye benimsenmesi gereken yönlendirmeler ve stratejileri tanımlamada önemli bir olanak sağlamıştır.

Jakarta Konferansı'nın katılımcıları, gelecek yüzyılda sağlığı geliştirme eylemi hakkındaki bu Deklarasyon'u sunmaktadır.

### **Sağlığı geliştirme değerli bir yatırımdır**

Temel bir insan hakkı olan sağlık, sosyal ve ekonomik gelişme için esastır. Sağlıkta ilerlemenin temel bir unsuru olarak artan oranda tanımlanan, sağlığı geliştirme, insanların, kendi sağlıkları üzerindeki kontrollerini artırmaya ve geliştirmeye muktedir kılan bir süreçtir. Sağlığı geliştirme, insanlar için en büyük sağlık kazanımını yaratmak, sağlıkta adaletsizlikleri azaltmaya belirgin oranda katkıda bulunmak, İnsan haklarını daha ileri düzeye taşımak ve sosyal sermayeyi oluşturmak amacıyla, yatırım ve eylem aracılığıyla, sağlık belirleyicileri üzerinde önemli bir etki sağlamıştır. Temel hedef, sağlıktan beklentileri artırmak ve ülkeler ile grupların sağlık beklentileri arasındaki farklılığı daraltmaktır.

Sağlığı Geliştirme Jakarta Deklarasyonu, gelecek yüzyılda, sağlığı geliştirmek için bir vizyon ve odak noktası sunmakta ve Dördüncü Uluslar arası Sağlığı Geliştirme Konferansı'nın katılımcıları arasında 21. Yüzyıldaki sağlık belirleyicileriyle ilgilenebilmek için en geniş kaynak olanağına değinmek hedefine yönelik, güçlü taahhüdü yansıtmaktadır.

### **Sağlık belirleyicileri: bekleyen zorluklar**

Sağlık için ön koşullar, barış, barınma, eğitim, sosyal güvenlik, sosyal ilişkiler, gıda, gelir, kadının güçlenmesi, stabil bir ekosistem, kaynak kullanımının sürdürülebilirliği, sosyal adalet, insan haklarına saygı ve hakkaniyettir. Tüm bunların üstünde, yoksulluk, sağlık için en büyük tehdittir.

Kentleşme, yaşlı insanların sayısındaki artış ve kronik hastalıkların yüksek görülme sıklığı gibi demografik temayüller, tüm ülkelerde yeni sorunlar yaratmaktadır. Artan yerleşik davranışlar, antibiyotiklere ve yaygın olarak kullanılan diğer ilaçlara direnç, artan uyuşturucu kullanımı ve sivil ve iç şiddet gibi diğer sosyal, davranışsal ve biyolojik değişimler, yüz milyonlarca insanın sağlığını ve gönencini tehdit etmektedir. Yeni ve yeniden ortaya çıkan enfeksiyon hastalıkları ve akıl sağlığı problemlerinin daha fazla oranda bilinmesi koşulları, acil yanıt beklemektedir. Sağlığı geliştirme yaklaşımlarının, sağlık belirleyicilerindeki değişimleri karşılamaya doğru geçirdiği evrim, hayati bir önem taşımaktadır.

Ulus ötesi faktörlerin de sağlık üzerinde belirgin etkileri vardır. Bu faktörler, küresel ekonominin entegrasyonu, mali pazarlar ve ticaret, medya ve iletişim teknolojisine geniş oranda ulaşım ve kaynakların sorumsuzca kullanılmasından dolayı çevresel bozulmayı içermektedir.

Bu değişimler, insanların yaşam süresi boyunca, değerlerini ve yaşam tarzlarını ve dünyadaki yaşam koşullarını değiştirmektedir. İletişim teknolojisinin gelişimi gibi bazıları sağlık için büyük bir potansiyel oluştururken, tütünde uluslararası ticaret gibi diğer bazı konular da temel olumsuz etkiler yaratmaktadır.

### **Sağlığı geliştirme sonuç verir**

Dünyadan araştırma ve olay çalışmaları, sağlığı geliştirmenin etkili olduğu konusunda ikna edici kanıtlar oluşturmaktadır. Sağlığı geliştirme stratejileri, yaşam tarzları geliştirip değiştirebilir ve sağlığı belirleyen sosyal, ekonomik ve çevresel koşulları etkilemektedir. Sağlığı geliştirme, sağlıkta daha fazla hakkaniyete ulaşmada pratik bir yaklaşımdır.

Sağlığı Geliştirme için Ottawa Şartı'nda ortaya konan beş strateji şu konularda başarıya ulaşmak açısından esas teşkil etmektedir:

- sağlıklı halk politikası oluşturma,
- destekleyici çevreler yaratmak,
- topluluk eylemini güçlendirme,
- sağlık hizmetlerini yeniden yönlendirme.

Şu konular üzerinde net kanıtlar bulunmaktadır:

- sağlığı geliştirme için yoğun yaklaşımlar, en etkili olanlardır. Beş stratejinin kombinasyonlarını kullananlar, tek-konulu yaklaşımlardan daha etkilidir.
- bazı düzenlemeler, yoğun stratejilerin uygulanması için pratik olanaklar sunmaktadır. Bunlar, mega-şehirler, adalar, şehirler, belediyeler, yerel topluluklar, pazarlar, okullar, işyerleri ve sağlık hizmeti olanaklarını içermektedir.
- çabaların sürdürülebilmesi için, katılım esastır. İnsanlar, etkili olabilmesi açısından, sağlığı geliştirme eylemi ve karar-alma süreçlerinin merkezinde olmalıdır.
- sağlığı öğrenme, katılımı güçlendirmektedir. Eğitim ve enformasyona ulaşım, etkili katılım ve insanlar ve toplulukların güçlendirilmesi için esastır.

Bu stratejiler, sağlığı geliştirmenin temel unsurlarıdır ve tüm ülkeler için geçerlidir.

### **Yeni yanıtlara ihtiyaç vardır**

Sağlığa karşı ortaya çıkan yeni tehditlere karşı, yeni eylem türlerine ihtiyaç vardır. Önümüzdeki yıllar için yapılacak şey, toplumun çeşitli sektörleri, yerel toplulukları ve ailelerde varolan sağlığı geliştirme potansiyelini kullanılmak üzere açığa çıkarmak olacaktır.

Hükümet sektörleri içinde, hükümet ve hükümet-dışı organizasyonlarda ve kamu ve özel sektörler arasındaki geleneksel bağlan yıkmak için gözle görülür bir ihtiyaç vardır. İşbirliği yapılmalıdır; bu durum, toplumda yönetişimin her aşamasındaki her düzeyde değişik sektörler arasında, sağlık için eşit seviyede yeni ortaklıkları yaratmayı gerektirmektedir.

## **21. Yüzyılda Sağlığı Geliştirme için Öncelikler**

### *1. Sağlığa yönelik sosyal sorumluluğu geliştirmek*

Karar-alıcılar, sosyal sorumluluğa sıkıca bağlı olmalıdır. Kamu ve özel sektör,

- bireylerin sağlığına zarar vermekten kaçınma,
- çevreyi koruma ve kaynakların sürdürülebilir kullanımını sağlama,
- tütün ve silah gibi zararlı maddeler ve aletlerin sağlıksız şekilde pazarlanması

pratiğinin teşvikini önlemek kadar üretim ve ticaretini de kısıtlama,

- pazardaki müşteriye ve çalışma yerindeki bireyi koruma,

- politika geliştirmenin bütünleyici bir parçası olarak hakkaniyet-hedefli sağlıkta etki değerlendirmesini dahil etmeyi sağlayacak politika ve pratikleri izleyerek, sağlığı geliştirmelidir.

## 2. *Sağlığın gelişimi için yatırımları artırmak*

Pek çok ülkede, sağlık için varolan yatırımlar yetersiz ve çoğunlukla etkili değildir. Sağlığın gelişimi için kaynakları artırma, örneğin, sağlık sektörü olduğu kadar eğitim ve konut için ek kaynaklar dahil olmak üzere, gerçek anlamda, çok-terafli yaklaşımı gerektirmektedir. Ülkeler içinde ve arasında, sağlık için daha fazla yatırım ve varolan yatırımların yeniden yönlendirilmesini, insan gelişimi, sağlık ve yaşam kalitesinde belirgin ilerlemelere ulaşma potansiyeli taşımaktadır.

Sağlık için yatırımlar, kadınlar, çocuklar, yaşlılar, yerliler, yoksullar ve marjinal gruplar gibi özel grupların gereksinimlerini yansıtmalıdır.

## 3. *Sağlık için ortaklığı sağlamlaştırmak ve genişletmek*

Sağlığı geliştirme, yönetim ve toplumun tüm düzeylerindeki değişik sektörler arasında sağlık ve sosyal gelişme için ortaklıklar kurulmasını gerektirmektedir. Varolan ortaklıklar geliştirilmeli ve yeni ortaklıklar için varolan potansiyel araştırılmalıdır.

Ortaklıklar, deneyim, yetenek ve kaynakların paylaşılması aracılığıyla karşılıklı fayda sağlamalıdır. Her bir ortaklık, şeffaf ve sorumluluğu açık olmalı ve etik ilkeler, karşılıklı anlayış ve saygıya dayalı olmalıdır. DSÖ rehberlerine uygun olarak çalışılmalıdır.

## 4. *Toplumun kapasitesini artırma ve bireyi güçlendirme,*

Sağlığı geliştirme, insanlar üzerinde veya insanlara dayalı değil, insanlar tarafından ve insanlarla birlikte yürütülmektedir. Sağlık belirleyicilerini etkilemek açısından hem bireylerin eyleme geçme olanağını hem de gruplar, organizasyonlar ve toplulukların kapasitelerini geliştirmektedir.

Sağlığı geliştirme için toplulukların kapasitesini geliştirmek, pratik eğitim, liderlik eğitimi ve kaynaklara ulaşmayı gerektirmektedir. Bireyleri güçlendirmek, karar alma süreci ve değişimi etkileyebilecek yetenek ve bilgiye daha güvenli ve tutarlı bir şekilde ulaşımı gerektirmektedir.

Geleneksel iletişim ve yeni enformasyon medyası bu süreci desteklemektedir. Sosyal, kültürel ve ruhsal kaynaklar, geliştirilmiş şekilde kullanılmalıdır.

## 5. *Sağlığı geliştirme için altyapıyı sağlama*

Sağlığı geliştirme için altyapıyı sağlama amacıyla, yerel, ulusal ve küresel düzeyde fonlar bulunmalıdır. Sağlığı geliştirme için kaynak mobilizasyonunun maksimize edilmesi amacıyla hükümetler, hükümet dışı organizasyonlar, eğitim kuruluşları ve özel sektörün eylemlerini etkilemek için girişimler geliştirilmelidir. "Sağlık için oluşumlar" sağlığı geliştirme için gerekli olan örgütsel altyapı tabanını temsil etmektedir. Sağlıkta yeni çalışmalar, sektörler arası işbirliğine ulaşmak için yeni ve ayrı ağların oluşturulması gerektiği anlamına gelmektedir. Bu ağlar, ülkeler içinde ve arasında karşılıklı yardımı sağlamalı ve stratejilerin, üzerinde ve içinde etkili olduğu bilgi değişimlerini kolaylaştırmalıdır.

Yerel liderlik yetenekleri için eğitim ve bu konudaki pratik, sağlığı geliştirme etkinliklerini desteklemek için teşvik edilmelidir. Sağlığı geliştirmede araştırma ve proje

raporlarıyla elde edilen deneyimlerin dokümantasyonu, planlama, uygulama ve değerlendirmeyi ilerletmek için geliştirmelidir.

Tüm ülkeler, sağlığı geliştirme için gerekli uygun siyasi, yasal, eğitsel, sosyal ve ekonomik ortamları geliştirmelidir.

### **Eylem Çağrısı**

Bu Konferans'ın katılımcıları, Jakarta Deklarasyonu'nun önemli mesajlarını hükümeti, kurumları ve topluluklarıyla paylaşmayı, teklif edilen eylemleri pratiğe dökmeyi ve Sağlığı Geliştirme konulu Beşinci Uluslararası Konferans'ta rapor etmeyi taahhüt etmiştir.

Küresel sağlığı geliştirmeye doğru ilerlemeyi hızlandırmak için, katılımcılar küresel sağlığı geliştirme işbirliğinin oluşumunu sağlamalıdır. Bu işbirliğinin hedefi, bu Deklarasyon'da ortaya konan sağlığı geliştirme önceliklerini geliştirmektir.

### **İşbirliği için öncelikler:**

- değişmekte olan sağlık belirleyicileri konusunda bilinçliliği artırma,
- işbirliği ve sağlık gelişimi ağlarının gelişmesini desteklemek,
- sağlığı geliştirme için kaynakları mobilize etme,
- en iyi uygulamalar hakkında bilgi birikimi edinme,
- eylemlerde bağlılığı geliştirme,
- Sağlığı geliştirmede şeffaflığı ve halka karşı sorumluluğu güçlendirmeyi içermektedir.

Ulusal hükümetler, ülkeler içinde ve arasında sağlığı geliştirme ağlarını güçlendirme ve sponsor bulmada girişimi başlatmak için çağırılmaktadır.

Katılımcılar, DSÖ'yü, sağlığı geliştirmede küresel işbirliğini oluşturulması ve Üye Ülkelerin, Konferansın sonuçlarını uygulamasını sağlanması için öncülük etmeye davet etmektedir. Bu rolün DSÖ için önemli kısmı, sağlığı geliştirme eylemi için öncelikleri ilerletmede, özel sektör olduğu kadar, hükümetleri, hükümet dışı kuruluşları, kalkınma bankalarını, Birleşmiş Milletler ajanslarını, bölgeler arası organları, iki taraflı ajansları, işgücü hareketi ve kooperatifleri birbirine bağlamaktır.

## **LJUBLJANA BİLDİRGESİ.\***

### **Giriş**

Bu bildirgenin amacı: Avrupa Bölgesi'ndeki Dünya Sağlık Örgütü Üye Ülkelerinin mevcut sağlık sistemlerinin ayrılmaz parçası olan veya bu ülkelerde sağlık hizmetlerini iyileştirebilecek olan belli ilkeleri ortaya koymaktır. Bu ilkeler, sağlık reformlarını uygulayan ülkelerin deneyimlerinden ve özellikle de sağlık sistemleriyle ilişkili olanlardan, Avrupa'nın herkes için sağlık hedeflerinden ortaya çıkarılmıştır.

Bildirge, Avrupa'ya özel şartlar çerçevesinde sağlık reformlarını hedeflemektedir ve sağlık hizmetlerinin herşeyden önce insanlara daha iyi sağlık ve yaşam kalitesi temin etmesi ilkesi üzerine odaklanmıştır.

---

\* Bkz: <http://www.un.org.tr/who/Who.htm> Erişim Tarihi: 24.01.2004

Nüfusun sağlık durumunun iyileşmesi toplumdaki gelişmenin bir göstergesidir. Sağlık hizmetleri önemlidir; fakat insanların refahını etkileyen tek sektör sağlık değildir. Diğer sektörlerin de sağlık konusunda bulunacakları katkılar ve üstlenecekleri sorumluluklar bulunmaktadır; bundan dolayı sektörler arasında işbirliği sağlık reformunun temel gereklerinden biri olmalıdır.

Bütün bunlar gözönüne alındığında, Dünya Sağlık Örgütü'nün Avrupa Üye Ülkelerinin Sağlık Bakanları olan bizler veya onların temsilcileri (Ljubljana Konferansı'na katılanlar); aşağıdaki ilkelerin yaygınlaşması için çalışacağımıza söz veririz, ve bütün vatandaşların ve bütün hükümetlerin, kuruluşların ve toplulukların bu çalışmaların gerçekleştirilmesinde bizlere katılmasını sağlamak için çağrıda bulunuyoruz. Bizler, ayrıca, Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Bürosu'dan Üye Ülkelerin bu ilkeleri uygulamaya geçirmesi için destek sağlamasını talep etmekteyiz.

## **TEMEL İLKELER**

Avrupa Bölgesi çerçevesinde, sağlık sistemleri:

Değerlerden yola çıkılmalıdır

Sağlık reformları, insan onuru, hakkaniyet, dayanışma ve meslek ahlakı kurallarına dayandırılmalıdır.

### **Sağlığı hedeflemelidir**

Her önemli sağlık reformu, sağlığın kazanılması konusunda kesin hedeflerle ilişkilendirilmelidir. Sağlığın iyileştirilmesi ve korunması tüm toplumun temel ilgi alanı olmalıdır.

### **Kişiler üzerinde yoğunlaşmalıdır**

Sağlık reformları, demokratik süreç içinde vatandaşların sağlık ve sağlık hizmetlerinden beklentilerini hesaba katarak, ihtiyaçlarını gözönünde tutmalıdır. Bu düzenlemeler, planlanan ve yürütülen sağlık hizmetlerine, vatandaşları sesinin ve tercihinin kesin olarak yön vermesini sağlamalıdır. Vatandaşlar ayrıca kendi sağlıkları için sorumlulukları paylaşmalıdırlar.

### **Kalitede odaklaşmalıdır**

Her sağlık reformu, maliyet-etkinliği dahil olmak üzere, sunulan sağlık hizmetlerinde kalitenin sürekli geliştirilmesini amaçlamalı ve bunun için kesin bir stratejiyi de içermelidir.

### **Sağlık finansmana dayanmalıdır**

Sağlık sistemlerinin finansmanı, sağlık hizmetlerinin tüm vatandaşlara erişecek bir şekilde sunulmasına imkan vermelidir. Bu, herkesin gerekli olan sağlık hizmetlerine tüm nüfusu kapsayan bir şekilde ve hakkaniyet esnasında erişebilmesini gerektirir. Bu da, beraberinde sağlık kaynaklarının etkili kullanımını gerektirir. Dayanışmayı sağlamak için hükümetler sağlık hizmeti sistemlerinin finansmanının düzenlenmesinde önemli bir rol üstlenmelidir.

### **Birinci basamak sağlık hizmetlerine yönelmelidir**

Reformlar, felsefeleri birinci basamak sağlık hizmetleri olarak, her düzeyde sağlık hizmetlerini iyileştirmeyi ve sağlığı korumayı, hayat kalitesini iyileştirmeyi, hastalıkları önlemeyi ve tedavi etmeyi, hastaların rehabilitasyonunu ve acı çeken ve ölümcül hastalara bakılmasını temin etmelidir. Reformlar, sağlık hizmeti sunan ile hasta arasında ortak karar verme mekanizmasının kuvvetlendirilmesini ve hizmetin kapsamlı ve sürekli bir şekilde kendilerine özgü kültürel çevreleri içerisinde verilmesini sağlamalıdır.

## **DEĞİŞİMİ YÖNETMENİN İLKELERİ**

## **Sağlık politikasının geliştirilmesi**

Sağlık reformu, her ülkenin sosyo-ekonomik şartlarına uygun olarak “herkes için sağlık” politikasının uyumlu bir parçası olarak yürütülmelidir. Bu politika geliştirme süreci ile ilgili tüm toplumsal karar vericileri içeren geniş bir mutabakata dayanmalıdır.

Sağlık sistemlerinin geliştirilmesine yönelik ana politika, idari ve teknik kararlar, mümkün olduğunca somut verilere dayanmalıdır. Reformlar kamuya açık bir biçimde devamlı izlenmeli ve değerlendirilmelidir.

Hükümetler temel değerlere ilişkin konuları kamuoyu önünde tartışmaya açmalı, kaynakların adil biçimde dağıtılmasını ve herkesin sağlık hizmetlerinden kolayca yararlanmasını sağlamalıdır. Hükümetler aynı zamanda kanuni ve yönlendirici düzenlemeleri de gerçekleştirmelidirler. Piyasa mekanizmalarının uygun olduğu hallerde, kaliteyi sağlamak ve kısıtlı kaynakların kullanımı için rekabeti teşvik etmelidirler.

## **Vatandaşların sesinin ve tercihinin dinlenmesi**

Vatandaşların sesi ve tercihi, diğer ekonomik, yönetimle ilgili vemesleki karar alma aşamalarında olduğu gibi, sağlık hizmetlerinin düzenlenmesine de önemli bir etken olmalıdır.

Sağlık hizmetlerinin içeriği, sözleşmeler (hizmet alımları), hizmet sunucu ile hasta ilişkisinde hizmetlerin kalitesi, bekleme listelerinin yönetimi ve şikayetlerin ele alınması gibi konularda vatandaşların sesine kulak verilmelidir.

Tercihin kullanımı ve diğer hastaların hakları konuları, doğru, kapsamlı ve zamanında bilgi ve eğitimi gerektirir. Bu durum, sağlık hizmetlerinin performansı hakkında, kamuoyunda doğrulanmış bilgiye erişimi de beraberinde getirir.

## **Sağlık hizmetleri sunumunda yeni düzenlemelerin yapılması**

Bir dizi sosyal kurumun çalışmalarında olduğu gibi bireysel bakım, aile bakımı ve diğer enformel bakımın, formel sağlık hizmetleri ile biraraya getirilerek yakınlaştırılması gerekmektedir. Bu da sürekli iletişimi ve uygun sevk ve bilgi sistemlerini beraberinde getirir.

Gerektiğinde, çalışma kapasitesini akut hastane hizmetlerinden temel sağlık hizmetlerine, toplum hizmetlerine ve gündüz bakım ve evde bakıma kaydırmak için iyi tasarlanmış stratejiler oluşturulmalıdır.

Bölgesel sağlık hizmetleri ağı sistemleri; maliyet-etkin olmaları, tıbbi aciliyetler için daha iyi bir organizasyona olanak sağlamaları ve hastanelerle birinci basamak sağlık hizmetleri arasındaki işbirliğini kolaylaştırmaları nedeniyle, takviye edilmelidirler.

Sağlık hizmetlerinin kalitesindeki sürekli artış, genel rutin çalışmalardan özetlenebilen ve bireysel olarak doktorlara, hemşirelere ve diğer hizmet sunulara geri bildirimini gerçekleştiren, seçilmiş kalite göstergesine dayalı enformasyon sistemlerini gerektirir.

## **Sağlıkta insan gücünün yeniden yönlendirilmesi**

Sağlık hizmetlerinde, geleceğin sağlık hizmetleri sistemleri içinde yer alacak ekiplerin bir bölümünü oluşturabilecek uygun mesleki tanımların tespitine ve teşvikine daha çok dikkat göstermek gerekmektedir.

Temel eğitimde, uzmanlaşmada ve sağlık personelinin sürekli eğitiminde, geleneksel tedavi amaçlı hizmetten daha geniş kapsamlı bir hizmete ihtiyaç vardır. Hizmetin kalitesi, hastalıkların önlenmesi ve sağlığın bilinçlendirilmesi, eğitimin ayrılmaz bir parçası olmalıdır.

Sağlık personelinin hizmetin kalite, maliyet ve çıktıları konusunda daha bilinçli olmaya teşvik etmek için uygun yollar ortaya konmalıdır. Meslek örgütleri ve hizmet satın alın kurumlar, bu yönde gelişmeyi teşvik amacıyla, sağlık yetkilileri ile aktif bir biçimde işbirliği yapmalıdırlar.

### **Yönetimin güçlendirilmesi**

Halkın sağlığında istenilen iyileştirmeleri elde edebilmek için, tüm sistemi yönlendirmek ya da etkilemek amacıyla belli işletmecilik fonksiyonları ve halk sağlığı altyapılarını geliştirmek gerekmektedir.

Tüm sağlık hizmet kurumları, hakkaniyet ve verimli sağlık hizmetleri sistemi esasına uygun olarak kendi kaynaklarının yönetiminde mümkün olan azami özerkliğe sahip olmalıdır.

Yönetimi geliştirme; bireylerin yönlendirme, müzakere ve iletişim kapasitelerinin güçlendirilmesi ve sağlık hizmetlerinin daha etkili ve verimli bir şekilde verilmesini sağlayacak kurumsal araçların geliştirilmesiyle teşvik edilmelidir.

### **Tecrübelerden yararlanılması**

Reform girişimlerini destekleme ve sağlık reformlarını uygulamaya koyma konusundaki lusal ve uluslararası düzeyde tecrübelerden karşılıklı olarak yararlanılması teşvik edilmelidir.

Bu destek, sağlık reformlarıyla ilgili tam geçerlilik kazanmış bilgiler ile sağlık hizmetlerinde kültürel farklılıkların doğru anlaşılması ve bunların uygun olarak değerlendirilmesi üzerine kurulu olmalıdır.