

## Bin Yıl Hedefleri

Selda Hızel Bülbül<sup>1</sup>

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Doçenti

**SUMMARY:** Hızel Bülbül S. (Department of Pediatrics, Kırıkkale University Faculty of Medicine, Kırıkkale, Turkey). Millennium Development Goals. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2005; 48: 1-7.

In the second millennium, "Health for All", started with the World Health Assembly, 1977, aimed to improve the well being of humankind and to attain a future with peace and security. Much has been accomplished since then, but progress towards Health for All has been too slow in many countries. Therefore, to accelerate the work in this area, the Millennium Summit was held in New York in 2000 and eight main goals were defined to eradicate inequalities throughout the world up to 2015 and increase the common health of mankind. Millennium Development Goals can be accepted as an international contract targeting eradication of extreme poverty on earth. The main difference between these goals and the previous targets is that many more countries have accepted them and expended greater effort than before. Three of the eight goals, eight of the 18 targets and 18 of the 48 indicators deal with health. Achieving these targets requires sustainability and money; however, powerful politics, macroeconomic stability and dynamic governments that work against corruption are also needed. Less developed countries cannot overcome these constraints alone. Therefore, for the future of the world, developed countries should continue their support and all nations should work in collaboration to eradicate the inequalities on the world. It is now, for the first time, that different sectors and institutions are working together to carry humankind to a better healthy future. Thus, Millennium Development Goals will take their place in world history as being the most important progress of the third millennium.

*Key words: child health, health for all, millennium development goals.*

**ÖZET:** İkinci bin yılda insanlık refahını yükseltmek, daha sağlıklı ve barış içinde bir gelecek için 1977 yılında Dünya Sağlık Assemblesi'nde "Herkes için Sağlık" hedeflenmiştir. Günümüze kadar çok şey yapılmışsa da bu hedefe ulaşma yolunda ilerleme birçok ülkede oldukça yavaştır. Bu nedenle çalışmalara ivme kazandırmak, 2015 yılına dek eşitsizliklere son vermek ve dünyada sağlığı yükseltmek amacıyla 2000 yılında "Bin yıl Zirvesi" yapılmış ve sekiz amacın gerçekleştirilmesi kararlaştırılmıştır. Bin yıl hedefleri; öncelikli amacı, dünyada yoksulluğa son vermek olan ülkeler arası bir sözleşme olarak tanımlanabilir. Bu amaçları önceki hedeflerden ayıran, daha çok sayıda ulusun benimsemiş olması ve daha fazla çaba göstermesidir. Bin Yıl Bildirgesi'ndeki sekiz amacın üçü, 18 hedefin sekizi, 48 göstergenin 18'i sağlıkla ilişkilidir. Bu amaçlara ulaşılması için sürdürülebilirlik ve para yanında, kararlı hükümet politikaları, makroekonomik istikrar ve yolsuzluklarla savaşılan bir yönetim gerekmektedir. Ancak yoksul ülkeler engelleri tek başına aşamazlar. Bu nedenle, zengin ülkelerin dünya geleceği için yatırım yapması ve tüm dünya devletlerinin eşitsizlikleri ortadan kaldırmak için işbirliği içinde çalışması gerekir. Belki de ilk kez farklı sektörler ve kurumlar işbirliği içinde dünyayı daha sağlıklı bir geleceğe taşımak için güç birliği yapmıştır. Bu nedenle "Bin Yıl Hedefleri" üçüncü bin yılın en önemli gelişmesi olarak sağlık gelişimi tarihinde yerini alacaktır.

*Anahtar kelimeler: çocuk sağlığı, herkes için sağlık, bin yıl hedefleri.*

Bin yıl uygarlığın ve bilimin gelişmesi açısından oldukça uzun bir süreçtir. Bin yıl önce Doğu'da düşünce ve bilim gelişimini sürdürürken Batı'da manastırlarda, "universitas" adı verilen öğrenci

loncalarının kurulmasıyla tıp ve sağlık bilimleri eğitimi başlamış, bu alanlarda büyük gelişmelerin ortaya çıkması sağlanmıştır. İkinci bin yılda esas ilerleme teknolojide olmakla birlikte bu

dönemin belki de en önemli gelişmesi, sağlık hizmetlerinden yeterli düzeyde yararlanmanın doğuştan kazanılan ve devredilemez bir insan hakkı olduğunun kabul edilmesidir<sup>1</sup>.

Sağlıklı olmanın ekonomik bir değeri olduğunun kabul edilmesi, ikinci bin yılda ortaya çıkan, önümüzdeki yıllarda da etkisini sürdürecektir olan diğer bir gelişmedir<sup>1</sup>. Koruyucu sağlık sisteminin ana ilkeleri, sağlığa eşit ulaşım, toplumsal katılım ve sektörler arası işbirliğidir. Bu ilkelerden yola çıkılarak, evde ve ayaktan tedavinin hastane tedavisi ile bütünleştirilmesi, sağlık hizmetinin bir ekip hizmeti olarak ele alınması ve sağlık personeline sürekli eğitim uygulamalarının başlatılması sağlanmıştır.

Bugün olduğu gibi güvenliğin sıkça sorgulandığı 1940 yılında, uluslar arası güvenlik ve barışı sağlamak amacı ile Birleşmiş Milletler (BM) kurulmuştur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve BM kurucuları “güvenlik ve adalet” arasında çok yakın bir ilişki olduğunu ve adalet olmadan güvenliğin sağlanması ve sürdürülmesinin olası olmadığını, insan ilişkilerinde adaletin sağlanmasında ana noktanın ise; sağlıklı yaşam koşullarına eşit ulaşabilme şansı olduğunu belirtmişlerdir<sup>2</sup>.

Son 50 yıl içinde beklenen yaşam süresi tüm dünyada 20 yıl kadar artmıştır. Doğumda beklenen yaşam süresi 1955 yılında 46.5 yıl iken, 2002 yılında 65.2 yıla yükselmiştir. Ancak gelişmiş ülkeler ile çok yoksul ülkeler arasındaki fark da artmıştır. Sağlığa ulaşımındaki eşitsizlikler bugün dünya sağlık haritasında önemli skarların oluşmasına neden olmaktadır. Örneğin, Sierra Leona’da doğan bir birey için beklenen yaşam süresi, Japonya’da doğan bireyin yarısı kadardır. 2002 yılında 57 milyon ölümün 10.5 milyonu beş yaş altı çocuklardır ve bu ölümlerin %98’inden fazlası gelişmekte olan ülkelerdedir. İnsani Gelişme Raporu 2003 verilerine göre, Afganistan’da doğan bir bebeğin beş yaşına gelmeden ölme şansı İzlanda veya Singapur’da doğan bir bebeğe göre 75 kat daha fazladır<sup>3</sup>. Günümüzde halen 1.2 milyar insan, günde 1 \$’dan daha az parayla geçinmeye çalışmakta, gelişmekte olan ülkelerde 800 milyon insan açlık çekmekte ve savaşlarda ölen insanlardan daha fazlası ishal nedeniyle kaybedilmektedir.

Dünya üzerindeki çocuk ölümlerinin üçte ikisi yetersiz beslenmeye bağlı olarak gelişen pnömoni ve ishal gibi önlenemez çocuk hastalıklarıdır. Bu ölümlerin çoğu vitamin A

desteği, anne sütü ve oral rehidratasyon solüsyonlarının kullanımının yaygınlaştırılması, hastalık taşıyan parazitlerle, tüberküloz ve sıtma ile savaş gibi etkin ve düşük maliyetli sağlık programları ile önlenemez. Yılda en az iki milyon çocuk ölümünün, eldeki aşılarla önlenilebileceği de gösterilmiştir<sup>4</sup>.

### *Daha sağlıklı çocuklar ve gelecek için neler yapıldı?*

Koruyucu sağlık hizmetleri gelişimini sürdürürken, refahı yükseltmek, daha sağlıklı ve barış içinde bir gelecek için 1977 yılında Dünya Sağlık Assemblesi yapılmış, “Herkes İçin Sağlık” başlığı ile yola çıkılarak, 38 adet 2000 Yılı Hedefleri belirlenmiştir (Tablo I)<sup>5</sup>. Amaç sağlıklı yaşam biçiminin benimsenmesi, bu konuda kitlesel ve kişisel ilişkilerin güçlendirilmesi ve bireylerin kendisi ve başkalarının sağlığı ile ilgilenmesinin sağlanmasıdır. Bu hedeflere ulaşmada ön koşullar, siyasi kararlılık, insan gücünün geliştirilmesi ve sektörlerarası işbirliğinin sağlanmasıdır.

Dünya Sağlık Assemblesi’nin ardından, 1978 yılında Kazakistan’ın başkenti Almatı’da “Temel Sağlık Hizmetleri Bildirgesi” yayınlandı. Sağlık hizmetlerini geliştirmek amacı ile ana çocuk sağlığı ve aile planlaması, sağlık eğitimi, çevre sağlığı ve temizlik, bağışıklama, beslenme, endemik hastalıkların kontrolü, sık görülen hastalık ve yaralanmaların tedavisi gibi çalışmalar “En Az Bakım” kavramı başlığı altında toplandı. DSÖ ve UNICEF tarafından “Çocukları Yaşatma Seferberliği” olarak tanımlanan çocuk sağlığı programlarının “GOBI – FFF” başlığı altında toplanmasına karar

**Tablo I.** 2000 yılına kadar herkes için sağlık hedefleri (DSÖ, 1977)

---

Hedef 1: Sağlıkta eşitlik
Hedef 2: Yaşama anlam kazandırma
Hedef 3: Sakatlar için daha iyi olanaklar sağlama
Hedef 4: Yaşama sağlık kazandırma
Hedef 6: Yaşamı uzatma
Hedef 8: Anne ölümlerini azaltma
Hedef 9-12: Dolaşım sistemi, kanser, kaza ve intiharları azaltma
Hedef 13-17: Sağlığı geliştirilme ve korunma
Hedef 18-25: Sağlıklı Çevre
Hedef 26-31: Ülkelere temel sağlık hizmetleri sunum modelinin entegrasyonu
Hedef 32: Araştırma stratejileri oluşturma
Hedef 33-38: Sağlık geliştirme desteği

---

verildi (G: Büyümenin izlenmesi, O: Oral rehidrasyon sıvısı, B: Anne sütünün yaygınlaştırılması, I: Bağışıklama, F: Besin desteği, F: Aile planlaması, F: Kadının eğitimi).

İnsan sağlığını istenen düzeye ulaştırmak ve bu yolda karşılaşılan sorunları belirlemek, gerekli kaynakları ve işbirliğini sağlamak amacıyla 1990 ve sonrasında çok sayıda uluslararası konferans düzenlenmiştir (Tablo II). Bu toplantılar içinde belki de en önemlisi “Dünya Çocuk Zirvesi” olmuştur. Bu konferansın esas amacı çocuk sağlığı ile ilgili programlara ivme kazandırmak ve “2000 Yılı Hedefleri”ni benimsemektir. Beş yaş altı çocuk ölümlerinde üçte bir oranında azalma (veya %0.70’in altına düşürme) sağlanması, anne ölüm oranı ve beş yaş altı çocuklarda orta ve ağır beslenme yetersizliklerini yarı yarıya azaltmak, bütün çocukların temel eğitim (%80’ninin ilköğretimi tamamlamaları) olanaklarına ulaşması, çocuk hakları sözleşmesinin kabulünün yaygınlaştırılması zirvede benimsenen genel hedeflerdir.

1990 zirvesinden sonraki geçen on yıl içinde, %0.94 olan beş yaş altı ölüm hızı 2000 yılında %0.81’e inmiş, 63 ülke %33’lük, 100 ülke ise %20’lik bir azalma sağlayabilmiştir. Sosyal ve ekonomik gelişimin önemli göstergelerinden birisi çocukların beslenme durumudur. Dünyanın çeşitli bölgelerinde çocukluk çağında beslenme bozukluğu (bodurluk/zayıflık) halen önemli bir halk sağlığı sorunudur<sup>6</sup>. Onis ve

arkadaşlarının yaptıkları bir analizde, 2015 yılında dünyanın çeşitli bölgelerinde çocuklarda malnutrisyon prevalansının azalacağı, ancak özellikle Afrika’da bu oranın HIV/AIDS’in yayılması nedeniyle anlamlı bir şekilde artacağı öngörülmektedir<sup>7</sup>. Sağlık göstergelerindeki değişimler, henüz arzulanan hedefe ulaşılmadığını göstermektedir. Yalnızca Afrika’da değil, dünyanın birçok bölgesinde çocuk ölümlerini azaltma çalışmalarına hız vermek amacıyla olan DSÖ, 2000 yılında daha önceden belirlenen hedeflere ulaşma durumunu değerlendirmek ve Avrupa Bölgesi’nde sağlık programları ile ilgili motivasyonların artırılmasını sağlamak üzere XXI. yüzyıl için 21 hedef belirlemiştir. Amaç “Avrupa ülkelerinde sağlık düzeyi arasındaki farkın üçte bir oranında azaltılması” ve “Sağlıkta hakkaniyet sağlanması”dır (Tablo III). Buna göre, tüm Avrupa ülkelerinde bebek ölüm hızı %0.20’nin altına düşürülecek, bu değer altındaki olan ülkelerde ise %0.10’un altına düşürme hedeflenecek, konjenital anomali ve özürlü ölümleri yok edilecek, beş yaş altında şiddet kaynaklı ölüm ve sakatlıklar %50 azaltılacaktır. Ayrıca gençlerin karıştığı şiddet ve kazalara bağlı ölüm ve sakatlıkların en az %50 azaltılması, ilaç, tütün ve alkol tüketimi gibi zararlı davranışlara yönelen gençlerin oranının azaltılması, adolesan gebelik insidansının en az üçte bir azaltılması diğer hedeflerdir.

1989 yılında BM’nin doğrudan çocuklara yönelik hazırladığı “Çocuk Hakları Sözleşmesi” çocuk sağlığı ve haklarını koruma yönündeki en

**Tablo II.** Dünyada sağlığı iyileştirmek amacıyla düzenlenen uluslararası konferanslar

1990	Dünya Çocuk Zirvesi, New York
1996	BM İnsan Yerleşmeleri Konferansı, İstanbul ve New York 2001
1996 ve 2002,	Dünya Gıda Zirvesi, Roma
1998	BM Uyuşturucu Kontrolü Özel Oturumu, New York
1992	Uluslararası Beslenme Konferansı, Roma
1992	BM Çevre ve Kalkınma Konferansı, Rio
1994	Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı, Kahire ve New York 1999
1995	Dünya Kadın Konferansı, Pekin ve New York 2000
1995	Dünya Toplumsal Kalkınma Zirvesi, Kopenhag ve Cenevre 2000
2000	Dünya Herkes için Eğitim Konferansı, Dakar
2000	BM Bin Yıl Zirvesi, New York
2002	Dünya Sürdürülebilirlik Kalkınma Zirvesi, Johannesburg
2002	Kalkınmanın Finansmanı Zirvesi, Monterrey

**Tablo III.** XXI. Yüzyılda 21 hedef

• Tüm yenidoğan, bebek ve çocukların daha sağlıklı olması
• Gençlerin sağlığının iyileştirilmesi
• Bulaşıcı hastalıkların önlenmesi
• Şiddet ve kazaların önlenmesi
• Sağlıklı ve güvenli çevre oluşturulması
• Sağlıklı yaşam kurallarına uyulması
• Alkol, uyuşturucu madde ve sigaranın zararlarının azaltılması
• Sağlıklı yerleşim yerleri yaratılması
• Sağlıkta sektörler arası işbirliğinin sağlanması
• Sağlık sektörünün kendi içinde entegrasyonu
• Hizmetlerde kalite güvencesi
• Sağlık hizmetlerinin finansmanında kurumsallaşma
• Sağlık insan kaynağının geliştirilmesi
• Sağlık için araştırmaların yapılması
• Sağlık için toplumun mobilizasyonunun sağlanması
• Politika ve stratejiler oluşturulması

önemli çalışmalardan birisidir. Çocuk Hakları Bildirgesi'nin bugün 15. yılında olmakla birlikte öne koyulan hedeflerden çoğuna erişilememiştir. Tüm dünyada beş yaş altı ölüm hızı, sadece %10 kadar azalmıştır, zengin ve yoksul ülkeler arası fark ise halen inanılmaz boyutlardadır<sup>8</sup>. Ancak bu sözleşme ile, genç kızların cinsel istismara maruz kaldığı, kız çocukları ve özürülü çocuklara ayırım yapıldığı, işçi çocuklar ve çocuk askerler olduğunun farkına varılmıştır. Birçok hükümet yeni yasalarla çocuk haklarına yönelik düzenlemeler yapmış, çocuk sağlığı ve eğitimi yükseltmek üzere yeni maddi kaynaklar ve programlar başlatmıştır. Çocuğun kendi haklarını koruma yönünde kendisi ile ilgili her uygulama ve programa katılım hakkı ve çocuğa bir birey olarak saygı, yine bu sözleşme ile kabul gören kavramlar olmuştur<sup>9</sup>.

### Bin Yıl Hedefleri

Almatı Konferansı'ndan sonra birçok adım atılmışsa da "Herkes için Sağlık" hedeflerine ulaşmadaki ilerleme birçok ülkede oldukça yavaştır<sup>2</sup>. Yetersiz politik duyarlılık, yoksulluğun getirdiği kısıtlamalar, sağlık için sektörlerarası işbirliğinin sağlanamamış olması, kadın statüsünün yükseltilememiş olması, insan kaynakları ve sağlık enformasyon sistemindeki zayıflık, HIV / AIDS salgını, düşük ve orta gelirli ülkelerde sağlık sisteminin sorunlarla boğuşuyor olması, global sağlık insan gücü krizinin varlığı, kalıcı, devamlı maddi kaynak olmaması ve yolsuzluklar: "Kirlenmiş çevrede" eşitliği sağlayacak sağlık politikalarının uygulanmasındaki zorluklar bu gecikmeye neden olan olası faktörlerdir.

Dünya Sağlık Örgütü tarafından yıllar içinde belirlenen sağlık hedeflerine acilen ulaşabilmek, dünya sağlığını yükseltmek ve eşitsizliklere son vermek amacıyla oluşturulan son hareket "Bin Yıl Bildirgesi"dir. Birleşmiş Milletler üyesi 189 ulus temsilcisinin katılımı ile 2000 yılında, 2015 yılına dek 8 amacı gerçekleştirme kararının alındığı tarihi bir zirve yapılmıştır (Tablo IV). Burada ana amaç dünyada aşırı yoksulluk ve açlığın yok edilmesidir. Belirlenen sekiz amacın yanı sıra kalkınma hedefleri ve bu amaçlara ulaşmada başarıyı ölçmek için de göstergeler belirlenmiştir<sup>10</sup>. Sekiz amacın üçü, 18 hedefin sekizi, 48 göstergenin ise 18'i sağlıkla ilişkilidir<sup>11</sup>. Bin yıl kalkınma hedeflerinin bir çoğu 1990'lı yıllar boyunca düzenlenen konferanslar sonucu belirlenmiştir. Bunları daha önceki

hedeflerden ayıran esas unsur, daha çok sayıda ulus tarafından benimsenmiş olması ve daha fazla çaba gösterilmesidir. Bu zirvede de çocuk sağlığına yapılan yatırımın, ülkelerin sosyal ve ekonomik gelişimini doğrudan veya dolaylı olarak etkileyeceği unutulmamıştır. Bu gerçekten yola çıkılarak zirve sonrasında (8-10 Mayıs 2002) BM Çocuk Özel Oturumu yapılmış ve sağlık çalışmalarında önceliğin çocuklara verilmesi gerektiği belirtilerek, çocukların sağlıklı geleceği için 2010 Yılı Hedefleri belirlenmiştir (Tablo V).

### Bin Yıl Hedefleri'ne ulaşma yolunda neler yapılmalıdır?

Dünya Sağlık Assemblies'nden günümüze kadar geçen 30 yılda sağlık alanındaki yavaş ilerleme gözönünde bulundurulduğunda, bin yıl amaçlarını sürdürebilmek için paranın gerekliliği yadsınamaz bir gerçek olarak karşımıza çıkmaktadır. Bunun yanı sıra kararlı hükümet politikaları, makroekonomik istikrar ve yolsuzluklarla savaştan bir yönetim de gerekmektedir. Hükümetlerin ayrıca sağlık ve eğitime, temel alt yapıya yatırım yapması, insan hakları ve hakkaniyeti birincil koşul olarak benimsemesi, tarımsal verimliliği artırması, temiz çevre ve

Tablo IV. Bin yıl kalkınma amaçları

- 
- Aşırı yoksulluk ve açlığın ortadan kaldırılması
  - Herkese ilköğretim eğitimi sağlanması
  - Toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanması ve kadınların güçlendirilmesi
  - Çocuk ölümlerinin azaltılması
  - Ana sağlığında iyileşme
  - HIV/AIDS, sıtma ve diğer hastalıklarla mücadele
  - Çevresel sürdürülebilirliğin sağlanması
  - Kalkınma için küresel bir ortaklık oluşturulması
- 

Tablo V. Çocuklar için uygun bir dünyada

- 
- Tüm çocuklar eşit haklara sahiptir
  - Öncelik çocuklara verilmelidir
  - Her çocuğa bakım şansı verilmelidir
  - HIV/AIDS e karşı savaş açılmalı
  - Çocuklara zarar verilmemeli ve istismar sona erdirilmelidir
  - Çocukları dinlemek
  - Her çocuğun eğitim alması
  - Çocukları savaştan korumak
  - Çocuklar için dünyayı korumak
  - Yoksullukla savaş
-



endüstriyel kalkınma için uygun politikaları oluşturması gerekir<sup>12</sup>.

#### *Kalkınma ve küresel işbirliğinin geliştirilmesinde sağlık enformasyon sistemi*

Bin yıl amaçlarına ulaşma göstergelerinin hesaplanabilmesi ve güvenilir veri tabanlarının oluşturulması için ülkelerin bilgi toplama, derleme ve yaygınlaştırma kapasitelerinin artırılması gerekmektedir. 2004 yılına gelindiğinde gelişmekte olan ülkelerdeki tüm sağlık personelinin daha etkili sağlık hizmeti verebilmesi için bilgiye rahatlıkla ulaşabileceği ümit ediliyordu. Bu amaçla DSÖ'nün liderliğinde çeşitli kuruluşlarla işbirliği yapılarak bilgi ağları oluşturulmuştur (Tablo VI)<sup>13</sup>. Ancak sağlık çalışanları bilginin varlığından haberdar değildir, okuma kültürü gelişmemiştir; varolan bilgi dili ve sunum şekli nedeniyle kullanılmamaktadır, sağlık personelinin bilgiye ulaşmak için yeterli zamanı yoktur veya ulaşılan bilgiyi uygulama donanımı yoktur. Bu nedenle Bin Yıl Hedefleri'ne ulaşma yolunda sağlık çalışanlarının kanıta dayalı el kitapları gibi ana kaynaklara ulaşımının sağlanması, İnternet ağı ve bağlanma olanağının geliştirilmesi gerekmektedir.

#### *Bin Yıl Hedefleri'ne ulaşmada insan kaynakları*

Bin Yılın Hedefleri'ne ulaşmak için anahtarlardan birisi de insan kaynaklarının doğru kullanılmasıdır. Sağlıkta insan kaynaklarının etkin kullanımını engelleyen beş ana faktör şu başlıklarda incelenebilir; (a) Sağlık çalışanlarının bireysel özellikleri, (b) Sağlık servislerinin durumu, (c) Sağlık sektörünün durumu, (d)

Sağlık çalışanlarının eğitim kapasiteleri, (e) Ülkenin sosyo ekonomik ve sosyo-politik yapısı.

Sağlık çalışanlarının sağlık sektörüne giriş ve kalış nedeni birçok faktörlere bağlı olarak değişmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde işletme, hukuk gibi sektörlerde daha yüksek kariyer ve para kazanma şansı olması, mezuniyet sonrası pratisyen kalmak yerine uzman olarak çalışma cazibesi, şehirlerde kadro fazlası personel varken sahada yeterli personel olmaması, eğitilmiş personelin daha iyi kazanç nedeniyle özel sektöre kayması sağlık hizmetini etkileyen faktörlerdir<sup>14</sup>.

İnsan kaynaklarının etkin ve işlevsel kullanımı için; (a) Tıp eğitiminin koruyucu ve birinci basamak sağlık hizmetlerine ağırlık vermesi, (b) Sağlık personelinin motivasyonu, (c) Sağlık çalışanına yeterli kazanç olanağı sunulması, (d) Çalışma ortamının koşullarının düzeltilmesi ve bu hedefleri gerçekleştirmek için de güçlü bir politik kararlılık, farklı sektörlerin işbirliği ve sağlığa yeterli bütçe ayrılması gerekmektedir.

#### *Hedeflere ulaşmak için kimler harekete geçmelidir?*

Yoksul ülkeler mükemmel politikalarla bile engelleri tek başına aşamayacakları için zengin ülkelerin dünya geleceği için yatırım yapması ve eşitsizlikleri ortadan kaldırmak için de tüm dünya devletlerinin işbirliği içinde çalışması gerekir. Gerçekte, her yıl kişi başına 34 \$ harcanarak yoksul ülkelerdeki insanların da temel sağlık gereksinimlerinin karşılanabileceği belirtilmiştir<sup>15</sup>. Uluslararası Para Fonu (IMF), Dünya Bankası, G7 ve G20 ülkeleri Bin Yıl Hedefleri'ne ulaşmada finansal destek vereceğini açıklayan kurumlar olmuştur. Bu kurumlar dışında, diğer zengin ülkelerin de, daha fazla ve etkin yardım, borç azaltması, ileri teknolojinin paylaşımı ve yoksul ülkelerin ticaret pazarlarına ulaşım koşullarının iyileştirilmesi yoluyla yoksulluk ve savaşların ortadan kaldırılmasında üzerlerine düşen görevleri yerine getirmeleri istenmiştir. Arzulanan gelişmiş ülkelerin gayri safi milli hasıllarının (GSMH) %0.7'sini destek olarak vermesidir ki henüz verilen destek %0.25 dolaylarında kalmaktadır. Mart 2002'de gelişmiş ülke liderleri Monterrey, Meksika'da toplanarak, küresel yoksullukla nasıl savaşılabileceğini tartışmıştır. Bu toplantıda zengin ülkeler, 2006 yılına kadar verecekleri desteği yılda yaklaşık 16 milyar \$ artıracaklarını belirtmiştir<sup>10</sup>. Bu konuda gelişmiş ülkelerin tereddüt ettiği en önemli

**Tablo VI.** DSÖ ve çeşitli kuruluşların sağlık enformasyon siteleri

- BIREME (Pan American Health Org. WHO ve Brezilya Hükümeti)
- FAPESP (Foundation for the Support of Science of Sao Paulo)
- SciELO (the Scientific Electronic Library Online - <http://www.scielo.org>)
- LILACS (Latin America and the Caribbean Virtual Health Library - <http://www.bvsalud.org>)
- Association for Health Information and Libraries in Africa (<http://www.ahila.org>)
- the African Index Medicus (<http://www.who.int/library>)

konu, düşük sosyo-ekonomik düzeydeki ülkelere verilecek bu maddi desteğin nasıl kullanılacağı ve gerçekten sağlık harcamalarına etkin bir şekilde aktarılıp aktarılmayacağıdır.

*İnsanî Gelişme Raporu'na göre Türkiye'de durum nedir?*

Türkiye 175 ülke içinde 96. sıradadır ve 2002 raporuna göre 11 basamak gerilemiş, orta gelişmiş ülkeler arasında yer almıştır. Türkiye'nin İnsanî Gelişme İndeksi (HDI) 0.734'dir. Bu değer birinci sıradaki Norveç için 0.944 ve 175. sıradaki Sierra Leone için ise 0.252'dir<sup>16</sup>. Türkiye'de her 100 kişiden 38'i 50 yaşına gelmeden ölmektedir ve bu rakam Avrupa'daki en yüksek değerdir. Bebek ölüm hızı 1998 verilerine göre %0.44'dür<sup>17</sup>. Bu değer 2003 Nüfus ve Sağlık Araştırması'na göre %0.29'a inmiş olsa da bu değer ile bile Ekvator, Gürcistan ve Meksika ile birlikte 101. sıradadır<sup>17,18</sup>. Üç milyon çocuk yoksulluk sınırı olan günde 1.5 \$'ın altında gelire yaşamakta, her yıl 125.000 çocuk eğitim sistemi dışında kalmakta ve toplam çocuk nüfusunun %32'sinin çalışmak zorunda olduğu bildirilmektedir<sup>19</sup>. Toplumun kültür düzeyine bakıldığında ise yaklaşık 40 milyon insanın hayatında hiç sinemaya gitmemiş, toplumun yarısından fazlasının kitap okumamış, nüfusun %62'sinin gezi amaçlı seyahat etmemiş olduğu görülmektedir. Kitaba yapılan harcama Avrupa'da kişi başına yılda 500 \$ iken, Türkiye'de 3 \$ dolayındadır<sup>20</sup>.

TC Sağlık Bakanlığı'nın toplam bütçesi ve GSMH içindeki payı, özellikle 1992 yılından sonra azalma göstermiş ve 1999 yılı itibariyle, Bakanlığın Devlet Bütçesi içindeki payı %2.4, GSMH içindeki payı %0.5 olarak belirlenmiştir<sup>20</sup>. GSMH içinde sağlığa en fazla pay ayıran ülkeler ABD, Almanya, Fransa, Kanada, İtalya, Japonya ve İngiltere'dir. Sağlık harcamalarında hızlı artış gösteren İsviçre'nin 1997 yılında GSMH'dan sağlığa ayırdığı pay %10 olmuştur. GSMH'dan sağlığa en az pay ayıran ülke tüm yıllar için %2-4 ile Türkiye olmuştur. Bu dönemde kişi başına sağlık harcamaları içinde en az harcamayı yapan ülke, yine Türkiye'dir<sup>20</sup>.

*Bin Yıl Hedefleri'ne ulaşmak için Dünya'da ve Türkiye'de yapılan çalışmalar*

- 2002-2003 yıllarında BM ve UNDP, Etiyopya, Laos, Rusya, Litvanya, Bangladeş, Senegal, Fiji, Slovakya, Güney Afrika, Barbados, Şili ve

Guatemala'da bölgesel toplantılar düzenleyerek hükümet, Dünya Bankası, sivil toplum örgütleri, medya ve diğer ilişkili sektör çalışanları ile ülke raporlarının hazırlanması, Bin Yıl Hedefleri'ne ulaşmanın değerlendirilmesinde kullanılacak göstergelerin seçimi, destekleme ve finans kaynaklarının tartışılmasını sağlamıştır. Ocak 2004'de "Africa 2015" spor aktivitesi ile sporcuların, klüplerin, medyanın, entellektüel grupların, dini ve politik liderlerin de HIV/AIDS'in yaygınlaşmasının önlenmesi ve yoksulluğun azaltılması aktivitelerine katılmaları sağlanmıştır<sup>21</sup>.

- 16-17 Kasım 2003'te Brezilya Üniversitesi'nde "Bin Yıl Hedeflerine Ulaşma Semineri", 4 Kasım 2003'de Norveç'te "Fakirler için Su - Bin Yıl Amaçlarına Cevap" başlıklı uluslararası konferanslar düzenlenmiştir<sup>22,23</sup>.
- UNICEF "Bin Yıl Hedefleri Çocuklar İçindir" başlıklı bir kitapçık yayınlamıştır<sup>24</sup>.
- Ülkemizde Türkiye Radyoları Birinci Programı'nda "Aynı Çatı Altında" ve TRT-GAP TV'de "Yarınım Aydınlik Olsun" adlı programlar yayınlanmaktadır, özel televizyon kanallarından NTV ise "Bebekler Ölmesin" kampanyasını başlatmıştır.
- İstanbul Tabip Odası Hekim Forumu/ Kasım - Aralık 1999 Özel sayısını "Bin Yıl ve Tıp" başlığıyla yayınlamış, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü ve Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu "Türkiye'de Bin Yıl Kalkınma Hedefleri: Demografik Bakış" başlıklı kitapçığı yayınlamıştır<sup>1,11</sup>.
- UNICEF-Türkiye Milli Komitesi ve Uluslararası Çocuk Merkezi, 22 Eylül 2004 tarihinde Samsun'da gerçekleşen 48. Milli Pediatri Kongresi'nde "Bin Yıl Hedefleri" başlıklı bir konferansı düzenlemiştir.

Mutluluk Çağı olarak da tanımlanan milenyumda, bugün dünya sağlığını veya insan sağlığını tehdit edecek birçok soruna çözüm bulunması umut edilmektedir. Umutların gerçekleşmesi için tüm insanların, bu uğurda elinden geleni yapması ve dünya gelecek kuşaklara teslim edilmeden önce eşitsizliklerin ortadan kaldırılması gerekmektedir. Belki de ilk kez farklı sektörler ve kurumlar, işbirliği içinde dünyayı daha sağlıklı bir geleceğe taşımak için güç birliği yapmıştır. Bu nedenle "Bin Yıl Hedefleri" üçüncü bin yılın en önemli gelişmesi olarak sağlık gelişimi tarihinde yerini alacaktır.

## KAYNAKLAR

1. Eren N. Bin Yılın Ardından. Hekim Forumu 1999; 17(137).
2. Jong-wook L. Global health improvement and WHO: shaping future. The Lancet 2003; 362: 2083-2087.
3. WHO. World Health Report 2003: Shaping the Future. Geneva: World Health Organization, 2003.
4. Rassool H. Current issues and forthcoming events. J Advan Nurs 2004; 46: 455-459.
5. Özcebe H. Dünyada Çocuk Sağlığının Durumu ve Çocuk Sağlığı Politikaları. <http://www.medinfo.hacettepe.edu.tr/ozetler/detay.asp?dersno=3059>
6. WHO News. Health Related Millennium Development Goals out of reach for many countries. Bull World Health Organ 2004; 82(2), Genebra Feb.
7. Onis de M, Blössner M, Borghi E, Frongillo EA, Morris R. Estimates of global prevalence of childhood underweight in 1990 and 2015. JAMA 2004; 291: 2600-2606.
8. Black RE, Morris SS. Where and why are 10 million children dying every year? Lancet 2003; 361: 2226-2234, 362: 323-327.
9. Tony Waterston: Children's rights and child health: What role for paediatricians? J Trop Pediatr 2003; 49: 260-263.
10. Haines A, Cassels A: Can the millennium development goals be attained? BMJ 2004; 329: 394-397.
11. Ergöçmen B, Hancıoğlu A, Koç İ, Ünal T. Türkiye'de Bin Yıl Kalkınma Hedefleri: Demografik Bakış. Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu, Ankara, Şubat 2004.
12. McMichael AJ, Butler CD, Folke C. New visions for addressing sustainability. Science 2003; 302: 1919-1920.
13. Golde F, Pakerham-Walsh N, Ncayiyana D, Cohen B, Packer A. Can we achieve health information for all by 2015? Lancet 2004; 364: 295-300.
14. Wyss K. An approach to classifying human resources constrains to attaining health-related Millennium Development Goals. Hum Resour Health, 2004; 2: 11.
15. Lee K, Walt G, Haines A. The Challenge to improve Global Health. Financing the Millenium Development Goals. JAMA 2004; 291: 2636-2638.
16. UNDP. Yeni Bin Yılın Kalkınma Hedefleri. Zengin ve Yoksul ülkeleri, Yoksulluğa son vermek için bir araya getiren 8 iddialı hedef. 2003 İnsani Gelişme Raporu. 8 Temmuz 2003, Ankara.
17. Dünya Çocuklarının Durumu 2004, UNICEF, Ankara.
18. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2003. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, Ankara, Türkiye.
19. Dünya Çocuklarının Durumu, 2004, UNICEF, Ankara.
20. Can N. Avrupa Birliği ile Entegrasyon Sürecinde Türk Sağlık Sektörünün Durumu. <http://www.un.org.tr/who/EU/bul6avbirsaglik.HTM> 11.09.2004
21. United Nations Development Programme: Coordinating global and national efforts. <http://www.undp.org/mdg/>
22. International Conference. Political Consensus Building on the Millennium Development Goals- MDGs In Latin America and the Caribbean. Brezilya, 16-17 November, 2003. [http://www.undp.org/mdg/Brasil\\_Conference\\_Oct\\_03\\_Concept.doc](http://www.undp.org/mdg/Brasil_Conference_Oct_03_Concept.doc)
23. International Conference in Stavanger, Norway, 4-5 November 2003. <http://www.thewateracademy.org/stavanger/inforpage.html>
24. The Millenium Development Goals. They are about children. UNICEF, New York, 2003.